

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 19/05/2020

REFERENCE : MINSANTE N°111

OBJET : ACTUALISATION DES REMONTEES DES ELEMENTS DE SITUATION

Pour action ☒

Pour information ☒

Madame, Monsieur,

La surveillance épidémiologique et le suivi d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs de la situation sanitaire sont des enjeux capitaux dans la gestion de la propagation du coronavirus pendant la phase de déconfinement. Ce suivi participe à la définition, territoire par territoire, des activités qui peuvent être autorisées à nouveau ou qui, au contraire, doivent être limitées. A cet effet le Centre de crise sanitaire (CCS) doit pouvoir disposer, en plus des indicateurs quantitatifs établis au niveau national (listés en annexe 1 pour information), de **remontées quotidiennes synthétiques de la part des ARS de la situation sanitaire et d'éléments descriptifs des situations particulières, comme les clusters**. Les remontées attendues de la part des ARS à cet effet sont précisées ci-après. Elles doivent dans la mesure du possible se faire en cohérence avec les remontées faites par les Cellules régionales de Santé Publique France (SpF).

1 - Remontées quotidiennes de la situation sanitaire :

Il est essentiel pour le CCS de pouvoir détenir une vision précise des situations locales. Nous vous remercions de poursuivre la remontée au CCS **d'un point de situation qualitatif quotidien synthétique pour 15h00** avec les éléments suivants :

- Tensions sur l'offre de soins : établissements de santé dont réanimations, ESMS, secteur ambulatoire, laboratoires;
- Tensions sur les approvisionnements : matériel, produits de santé, EPI, etc. ;
- Situation particulière ou complexe, liée au Covid-19 ou impactant la gestion locale de la crise Covid-19 : clusters, rapatriements, co-circulation épidémique, climat social, etc. ;
- Demandes particulières : besoins en renfort RH, besoin de recommandations sanitaires spécifiques ou de supports de communication, demande d'appui du niveau national, coordination intersectorielle, etc. ;
- Eventuelles difficultés signalées en lien avec les dispositifs de dépistage et de contact-tracing.

S'agissant spécifiquement des clusters, il est demandé de signaler sans délai au CCS toute situation de cluster considérée comme préoccupante. Il s'agit des situations pour lesquelles le nombre de cas confirmés, le taux d'attaque, les facteurs de vulnérabilité de la collectivité ou de la population concernée, la présence de cas sévères ou de décès, le délai de signalement ou l'identification d'un risque d'essaimage à distance amènent à évaluer la criticité comme étant modérée ou élevée selon la grille d'analyse proposée par SpF. L'absence d'information ou de précision sur l'un des critères ne doit cependant pas retarder l'évaluation du niveau de criticité. En complément, les situations inhabituelles, par exemple lorsque des contacts sont identifiés dans d'autres régions ou à l'étranger ou lorsque un grand nombre de contacts à risque sont identifiés autour d'un cas (> 10), celles ayant un impact médiatique et/ou politique majeur, celles ayant conduit à l'organisation d'un dépistage large avec intervention d'équipes mobiles multidisciplinaires ou nécessitant un

appui du niveau national doivent également faire l'objet d'un signalement. En plus d'un court descriptif de la situation, il est demandé de renseigner pour ces situations les informations du tableau joint en annexe 2.

Les clusters en établissement de santé et en établissements sociaux et médico-sociaux doivent faire l'objet d'une attention particulière, surtout lorsqu'il existe un risque de diffusion communautaire ou vers d'autres établissements.

NB : Les clusters sensibles, qui font l'objet d'une information au fil de l'eau du CCS, doivent également être signalés sans délai par les ARS aux Préfectures. Les ARS n'ont par contre pas vocation à transmettre d'autres indicateurs aux Préfectures, le CCS assurant l'information de la CIC sur les indicateurs listés en annexe 1 et les clusters sensibles signalés par les ARS au CCS (ces données étant ensuite transmises aux Préfectures par la CIC).

2 - CONTACT-TRACING :

Il est demandé aux ARS d'assurer une **remontée d'information hebdomadaire de l'activité de contact-tracing de niveau 3 au CCS**. Cette remontée d'information repose sur la transmission:

- D'indicateurs sur les situations de clusters selon le format de tableau joint en annexe 3 sur les 7 derniers jours et en cumulés depuis le 11/05 avec notamment le nombre de clusters investigués par département, les statistiques sur les nombres de cas par cluster (dont les cas hospitalisés et les décès), la typologie des clusters (clusters en écoles, établissements de santé, EMS dont EHPAD, au sein de prisons, rassemblements, en entreprises, etc.), leur statut et leur criticité ;
- D'un court point de situation de l'activité globale de contact-tracing de niveau 3 (les principales campagnes de dépistage ciblées organisées en lien avec la gestion des situations de niveau 3, les équipes de terrain mobilisées, les signalements de niveau 3 autres que les clusters mobilisant le plus l'ARS, etc.).

Cette remontée est attendue **chaque lundi pour 15 heures**.

3 – GUIDE D'INVESTIGATION DES CLUSTERS :

Le guide d'investigation des clusters, développé par Santé publique France en lien avec des professionnels de santé publique d'ARS, fournit un cadre commun aux professionnels intervenant au niveau 3 du dispositif de contact-tracing pour la maîtrise de la diffusion du COVID-19. Il présente **les étapes de détection, d'investigation, de gestion des chaînes de transmission et des situations de cas groupés (clusters) d'infection à COVID-19**, notamment dans les collectivités. Ces étapes sont réalisées par les Agences régionales de santé (ARS) en lien avec les cellules régionales de Santé publique France.

Le cadre méthodologique et opérationnel proposé a vocation à être adapté aux organisations régionales mises en place, et partagé avec les délégations départementales de l'ARS et les plateformes de l'assurance maladie. Ce guide est complété de fiches actions en fonction des lieux ou circonstances de survenue des clusters (une fiche spécifique fournit un outil d'analyse de la criticité des clusters, élément essentiel de l'analyse de risque). Ces fiches pourront évoluer par capitalisation d'expérience et peuvent être utilement adaptées au contexte de chaque région. De même, en fonction de l'évolution du cluster (diffusion en dehors de la collectivité par exemple), les investigations doivent être élargie autour de la collectivité afin d'identifier et rompre toutes les chaînes de transmission.

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

Signé

Annexe 1

Indicateurs de pilotage		Fréquence d'actualisation
Pression épidémique	R effectif	Hebdomadaire
	Taux de passage suspicion COVID aux urgences (moyenne 7 jours)	Quotidien
	Taux d'actes SOS médecins pour suspicion COVID (moyenne 7 jours)	Quotidien
	Taux d'incidence – nb cas pour 100 000 (semaine 20)	Hebdomadaire
	Taux de tests RT-PCR positifs	Quotidien
	Nombre de nouveaux décès hospitaliers COVID-19 (total 7 jours)	Quotidien
Capacités de l'offre de soins	Nouvelles hospitalisation COVID (total 7 jours)	Quotidien
	Nouvelles admissions COVID en réa/SI/SC (total 7 jours)	Quotidien
	Taux d'occupation des lits COVID+ dans les services de réanimation sur capacitaire initial (moyenne 7 jours)	Quotidien
Performance des mesures de contrôle de l'épidémie	Nombre de tests RT-PCR réalisés pour 100 000 habitants	Quotidien
	Nombre moyen de personnes contact par cas confirmé	Quotidien
	Nombre et proportion de nouveaux cas ayant pu être contactés et investigués	Quotidien
	Nombre de nouveaux sujets contacts identifiés	Quotidien
	Nombre de nouveaux sujet contacts contactés et investigués	Quotidien

Annexe 2 – Format de remontées au Centre de Crise Sanitaire concernant les situations complexes

Voir fichier excel joint.

DIFFUSION RESTREINTE

Annexe 3

Type de collectivités	N	%
Crèches		
Milieu scolaire et universitaire		
Etablissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)		
Etablissements de santé		
EMS de personnes handicapées		
Structure de l'aide sociale à l'enfance		
Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion		
Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe		
Etablissement pénitentiaires		
Milieu familial élargi (concerne plusieurs foyers familiaux)		
Milieus professionnels (entreprise)		
Evènement public ou privé : rassemblements temporaires de personnes		
Unité géographique de petite taille (suggérant exposition commune)		
Transport (avion, bateau, train)		
Communautés particulières (personnes vulnérables, gens du voyage, migrants etc...)		
Autre		
Total		

Département	Depuis le 09/05		Sur les 7 derniers jours	
	N	%	N	%
Total				

Statut du cluster	N	%
En cours d'investigation		
Maîtrisé (suivi des contacts en cours et absence de nouveaux cas 7 jours après le dernier cas)		
Diffusion communautaire		
Clôturé (absence de nouveau cas 14j après la date de début des signes ou de diagnostic du dernier cas possible ou probable ET la fin de la quatorzaine de tous les contacts)		

Niveau de criticité	N	%
Limitée		
Modérée		
Elevée		

Caractéristiques	N	%
Nombre de cas		
< 5 cas		
5 à 9 cas		
≥ 10 cas		
dont nombre d'hospitalisations		
< 5 hospitalisations		
5 à 9 hospitalisations		
≥ 10 hospitalisations		
dont nombre de décès		
Pas de décès		
Au moins un décès		