

MINSANTE/CORRUSS n°2020_11 : Actualisation des recommandations Covid-19 diffusées par MINSANTE

- POUR ACTION -

Mesdames, Messieurs,

Vous trouverez ci-dessous le MINSANTE relatif à la gestion de crise liée au Covid-19 (ex 2019-nCoV). Il regroupe, actualise et complète l'ensemble des doctrines, actions et recommandations à mettre en œuvre dans le cadre de la gestion de crise. Ce document est donc la synthèse et le socle de la doctrine Covid-19 au jour de diffusion.

Il annule et remplace les précédents MINSANTE diffusés dans le cadre de l'alerte liée à l'émergence du virus Covid-19 ; à savoir :

- Message MINSANTE 2020-1 du 10 janvier 2020
- Message MINSANTE 2020-4 du 23 janvier 2020
- Message MINSANTE 2020-5 du 25 janvier 2020
- Message MINSANTE 2020-6 du 28 janvier 2020
- Message MINSANTE 2020-7 du 30 janvier 2020
- Message MINSANTE 2020-8 du 31 janvier 2020
- Message MINSANTE 2020-9 du 04 février 2020

Désormais, tout message MINSANTE liée à cette crise annulera le précédent afin de disposer en temps réel des recommandations à jour en cours.

1. STRATÉGIE ET DOCTRINE NATIONALE

A ce stade épidémiologique, la stratégie de réponse nationale porte sur des mesures d'endiguement. Elle vise à détecter et prendre en charge précocement les cas et les personnes contacts.

Tous les cas confirmés Covid-19 doivent faire l'objet d'une hospitalisation dans un des 38 établissements de santé habilités par les ARS. Cette prise en charge peut s'effectuer dans une chambre à pression négative ou bien dans une chambre isolée avec un renouvellement d'air régulier au sein d'un service de maladies infectieuses et tropicales (si l'état du patient le nécessite, cette prise en charge s'effectue dans une unité de soins intensifs ou de réanimation dans les mêmes conditions d'isolement). La définition du niveau de prise en charge reste du ressort de l'ARS en fonction des capacités hospitalières régionales. **L'ensemble des 38 établissements de santé doivent dès ce jour être en configuration de gestion de crise (volet REB du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles) et activer le niveau 1 : plan de mobilisation interne.**

Concernant les cas possibles, cette prise en charge peut s'effectuer désormais dans le cadre d'une hospitalisation de jour. **L'annexe 1** présente les éléments permettant la mise en œuvre de cette filière qui doit être activable au sein de chaque région.

Au regard des données internationales, il est demandé à **chaque ARS d'activer le plan ORSAN REB dans sa région.**

Cette doctrine sanitaire peut évoluer dans le cadre de la survenue de foyers sur le territoire national. A ce titre, sur la base d'une décision nationale, et au cas par cas, il pourra être décidé une prise en charge de cas possibles à domicile ainsi que pour les patients cas confirmés.

Au plan international, le Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères (MEAE) a réactualisé ses recommandations. En effet, **la Chine est actuellement divisée en deux zones : la province de Hubei en zone rouge (zone de circulation virale forte) et le reste de la Chine en zone orange (zone de circulation virale faible à modérée).** La zone rouge fait l'objet d'un confinement strict par les autorités chinoises, les flux entrants et sortants de personnes sont interdits.

Des flux de personnes depuis la zone orange sont par contre possibles et il est donc important de définir une stratégie concernant les modalités de retour d'un voyage ou d'un séjour en Chine ou de rapatriement de ressortissants français.

La conduite à tenir pour les personnes ayant voyagé ou séjourné en zone orange en Chine dans les 14 jours précédant leur arrivée en France est donc désormais la suivante :

- Surveiller sa température deux fois par jour et l'apparition de symptômes d'infection respiratoire ;
- Porter un masque chirurgical lors des contacts et en extérieur ;
- Éviter tout contact avec des personnes fragiles (femmes enceintes, personnes âgées...), de fréquenter les lieux où se trouvent des personnes fragiles (maternités, EHPAD, hôpitaux...) et toute sortie non indispensable (grands rassemblements, restaurants...) ;
- Appliquer les mesures barrières, notamment se laver régulièrement les mains ;
- Contacter le SAMU en cas de symptômes en signalant le voyage ou le séjour en Chine dans les 14 jours suivant le retour.

Pour pouvoir assurer la mise en œuvre de ces recommandations, il est demandé aux travailleurs et étudiants concernés de privilégier le télétravail et d'éviter les contacts proches (réunions, cantine...).

S'agissant des enfants, une éviction de la crèche ou de l'école est préconisée, compte-tenu de la difficulté à leur faire porter un masque toute la journée.

Cette conduite à tenir pour les personnes au retour de Chine a été diffusée par le CCS aux ministères. Nous vous invitons à la diffuser aux services de l'Etat en région (Rectorats, DIRECCTE...), pour leur information (Annexe 2 et 2 bis).

2. PILOTAGE RÉGIONAL PAR LES ARS

Il est demandé à chaque ARS de se mettre en configuration niveau 2 : Plateforme de Veille et d'Urgence renforcée. Cette organisation doit permettre :

- De répondre à la gestion des cas possibles ou confirmés dans la région ;
- D'identifier et d'organiser les renforts nécessaires au sein de l'ARS ;
- De planifier la réponse de la montée en puissance du système de santé dans la région dans un travail inter directionnel (les directions de l'offre de soins doivent être mobilisées dès à présent).

Vous trouverez en pièce jointe **une « check-list » permettant de lister les actions régionales devant être mises en place** (Cf. annexe 3 check-list des actions régionales devant être mise en place). Nous vous remercions de bien vouloir vous assurer de la mise en œuvre des différentes actions de cette check-list.

En parallèle, il est impératif d'engager dès à présent les travaux nécessaires à la réponse du système de santé face à une phase épidémique.

Enfin, vous prendrez contact avec les préfets de département de votre région afin d'expliquer la stratégie sanitaire adoptée et d'identifier les besoins futurs au niveau interministériel.

3. DÉFINITIONS DE CAS

Les évolutions épidémiologiques et les actualisations publiées par l'OMS et l'E CDC conduisent Santé publique France à réviser fréquemment les définitions de cas. Il convient de vérifier quotidiennement les mises à jour sur le site SpF : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/cas-de-pneumonies-associees-a-un-nouveau-coronavirus-Covid-19-a-wuhan-en-chine>

La mise à jour du 04/02, valide à la date du présent MINSANTE, prend en compte l'ensemble de la Chine. Le critère concernant la fièvre a été modifié et l'exposition à un marché d'animaux à Wuhan a été retiré.

4. CLASSIFICATION DES CAS

Tout professionnel de santé prenant en charge un patient suspecté de répondre à la définition d'un cas possible d'infection au coronavirus Covid-19 doit procéder comme suit :

- S'il exerce en dehors d'un établissement de santé ou dans un établissement de santé n'ayant pas un accès sans délai à un avis d'infectiologie : appel immédiat au centre 15.
- S'il exerce dans un établissement de santé et qu'il a accès sans délai à un avis d'infectiologie : classement du cas sur place par l'infectiologue, selon la définition des cas en vigueur.

En cas de difficulté dans le classement du cas, le centre 15 ou l'infectiologue contacte l'ARS pour bénéficier de l'appui de la cellule régionale de SpF que l'ARS mobilisera. Celle-ci pourra, si c'est nécessaire, faire appel à l'expertise épidémiologique du siège de Santé publique France.

Le dimensionnement de la cellule régionale est adapté selon le nombre de signalements réceptionnés. Il convient d'identifier les possibilités de montée en charge rapide afin de faire face à une augmentation rapide du nombre de cas et de contacts à suivre.

5. CIRCUIT DE SIGNALEMENT

Pour les cas possibles, le signalement doit être fait de la façon suivante :

1. Le médecin qui prend en charge le patient prévient l'ARS par téléphone immédiatement après le classement en cas possible.
2. L'ARS informe et mobilise sans délais la CiRE.
3. L'ARS effectue ensuite le signalement sans délai via SISAC. Le signalement doit mentionner (obligatoirement*) les informations suivantes :
 - **Identification du cas** (numéro SpF, sexe, âge)
 - **Patient**
 - Date de début des signes et types de symptômes :
 - Etat du patient : *Gravité (Réanimation ? Intubation ?)*
 - **Hospitalisation** (Établissement de prise en charge, date de prise en charge)
 - **Historique dans les 14 jours précédant DDS :**
 - Lieu et mode supposé ou avéré de contamination :
 - Si voyage dans zone affectée : informations sur le(s) vol(s) :
 - Villes Départ / Arrivée
 - Compagnie aérienne
 - Date du vol
 - Si cas autochtone :
 - Contact avec cas confirmé en France, si oui préciser le numéro SpF
 - **Prélèvement :**
 - Laboratoire d'analyse des échantillons :
 - Code identifiant du patient par le laboratoire :
 - **Commentaires et informations complémentaires**
 - Texte libre (description, lien épidémiologique avec autre cas possible, etc.)

Lors du classement d'un patient en cas possible, il convient que le clinicien remplisse le questionnaire cas possible/confirmé disponible sur le site de SpF et le transmettre à l'ARS.

Un nouvel outil de signalement et de suivi, partagé et sécurisé (Go Data), va être déployé dans les jours qui viennent et se substituer à l'outil SISAC. Un message MINSANTE précisant ses modalités de déploiement et d'utilisation vous sera adressé par la suite.

6. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS (CAS POSSIBLES OU CONFIRMÉS)

L'organisation de la réponse du système de santé à l'émergence du Covid-19 repose sur le plan ORSAN REB et sa déclinaison dans le cadre du volet REB du plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé.

Concernant l'aide médicale urgente, une attention particulière sera portée sur les capacités du SAMU-Centre 15 à assurer la prise en charge des appels relatifs au Covid-19 dans un contexte de tension lié

aux pathologies hivernales. Un dispositif de montée en puissance de ces capacités doit être d'ores et déjà envisagé afin d'être en mesure de répondre à une situation sanitaire exceptionnelle.

a. Prise en charge des patients cas possibles

Les patients identifiés comme cas possibles ne font plus obligatoirement l'objet d'une hospitalisation (sur la base d'une évaluation clinique). Il est donc demandé d'organiser, en lien avec ces établissements, une filière ambulatoire en identifiant un circuit dédié, distinct de l'accueil des urgences, pour les cas d'infection respiratoire se présentant spontanément. Cette filière devra permettre l'accueil des cas possibles ne présentant pas de critères de gravité en hospitalisation de jour dans l'attente des résultats des analyses virologiques et permettre ensuite leur retour à domicile avec isolement le cas échéant (Cf. annexe 1 : mise en place de filière de prise en charge des patients cas possibles et confirmés d'infection à Covid-19).

Le transport des patients classés cas possibles est régulé et organisé par le SAMU-Centre 15. En fonction de l'évaluation médicale réalisée par le médecin régulateur du SAMU, la prise en charge pré hospitalière et le transport sont assurés soit par une équipe SMUR soit confiés à un transporteur sanitaire sous réserve que ce dernier dispose :

- de personnels ambulanciers formés aux précautions d'hygiène « air et contact » et au port des EPI ;
- de la mise à disposition des EPI appropriés aux ambulanciers assurant la prise en charge du patient
- un protocole de désinfection du véhicule conforme aux recommandations professionnelles.

b. Prise en charge des cas confirmés

Établissements de santé de première ligne

Les 38 établissements de santé identifiés Covid-19 doivent être en mesure de prendre des dispositions pour assurer H24 et renforcer le cas échéant, l'expertise du risque épidémique et biologique en appui des SAMU de leur zone.

Les cas possibles sont accueillis et prise en charge dans les établissements identifiés Covid-19 (Cf. **annexe 4** : Liste des établissements de santé Covid-19).

Nous vous demandons de vous assurer des capacités opérationnelles 24/7 de ces établissements, en particulier :

- Du circuit interne sécurisé de prise en charge des patients et des chambres d'hospitalisation en isolement permettant le cas échéant, la mise en œuvre de soins de réanimation, notamment d'oxygénation extracorporelle (ECMO) ;
- De la réalisation du diagnostic microbiologique et des examens de biologie courante dans les conditions de biosécurité requises pour les agents infectieux du groupe 3 ;
- De la formation des professionnels de santé et, en tant que de besoin, des autres personnels à la prise en charge du risque épidémique et biologique et aux aspects spécifiques du Covid-19;
- De la mise à disposition, en quantités suffisantes, des équipements de protection individuels nécessaire à la prise en charge de ces patients.

Nous vous rappelons que les capacités de prise en charge de ces établissements doivent être permanentes, y compris la réalisation du diagnostic microbiologique 7 jours sur 7.

Le recours à la prise en charge ambulatoire doit être envisagé par l'ARS en fonction de l'adéquation des besoins de prise en charge des patients cas possibles de Covid-19 et de la gestion des soins courants dans les SMIT. L'objectif est d'éviter la saturation des lits d'hospitalisation complète en SMIT.

Enfin, ces établissements de santé doivent être en mesure d'adapter en tant que de besoin leur capacité de prise en charge dans le cadre de leur plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles (volet REB).

Afin de disposer d'une visibilité nationale sur les capacités de prise en charge, il vous est demandé de faire remonter au centre de crise sanitaire sous 24 heures les éléments capacitaires nécessaires (cf. tableau ci-joint)

Établissements de santé de deuxième ligne

En complément de cette première ligne d'établissements de santé, vous avez identifié une deuxième ligne d'établissements susceptible de compléter l'offre de soins de première ligne en cas d'augmentation du nombre de patients à prendre en charge. Ces établissements de santé ont été désignés sur la base des critères suivants :

- Présence d'une unité d'infectiologie ou le cas échéant, de l'existence d'une compétence médicale en maladies infectieuses ;
- Chambres permettant l'isolement des patients (chambre individuelle, avec un renouvellement correct de l'air) ;
- D'un laboratoire de biologie médicale permettant d'assurer la biologie courante dans les conditions requises (par analogie sont utilisées les recommandations pour le MERS-CoV du HCSP du 24/04/2015 (lien ci-après) relatif à la définition et au classement des cas possibles et confirmés d'infection à MERS-CoV ainsi qu'aux précautions à mettre en œuvre lors de la prise en charge de ces patients). Le diagnostic microbiologique de ces patients sera réalisé dans les établissements de santé de première ligne.

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20150424_infectionMersCovdefcasmodpec.pdf

Il convient maintenant d'assurer la préparation de ces établissements qui seront activés sur décision de la DGS en fonction de l'évolution de la situation.

Un guide méthodologique est en cours de finalisation. Ce guide méthodologique a pour objectif d'accompagner les établissements de santé dans leur démarche locale pour se préparer à la prise en charge de patients possibles et confirmés du nouveau Coronavirus : Covid-19. Il sera mis en ligne sur le site du Ministère de la Santé et des Solidarités.

c. Suivi des cas confirmés

En cas de confirmation biologique du cas, l'ARS met à jour le signalement SISAC (avant le déploiement de Go data) pour les éléments d'évolution suivants :

- Hospitalisation ou transfert ;
- Aggravation (passage en réanimation ou en soins intensifs, etc.) ;
- Date et mode de sortie de l'ESR.

A. Mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à Covid-19

La société française d'hygiène hospitalière a émis un avis sur les mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à Covid-19.

Une fiche est accessible sur le site du Ministère des Solidarités et celui de la SF2H (<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/01/Avis-prise-en-charge-2019-nCo-28-01-2020.pdf>).

La DGS poursuit ses travaux avec la SF2H pour produire des supports plus détaillés.

7. DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

A. Déploiement de la technique au sein des établissements de santé

Le Centre National de Référence des virus respiratoires, dont la grippe, dispose d'un test spécifique (RT-PCR) pour le diagnostic d'infection à Covid-19. Cette technique est en cours de déploiement.

Actuellement, elle est disponible :

- En Ile de France (Bichat, Pitié Salpêtrière, Henri Mondor),
- En PACA (IHU Marseille),
- En Grand-Est (CHU Strasbourg),
- En Nouvelle Aquitaine (CHU Bordeaux),
- En Occitanie (CHU Toulouse),
- En Auvergne Rhône-Alpes (CHU Lyon),
- En Bretagne (CHU Rennes),
- En Guyane (IP Cayenne).

Le CNR doit équiper pour la fin de la semaine les autres laboratoires compétents identifiés suite à vos remontées.

Afin d'accompagner ce déploiement, des réunions sont organisées avec les ARS. Une note d'information à destination des laboratoires équipés vous sera transmise précisant notamment les articulations avec le CNR.

Nous vous demandons également de vous assurer que les laboratoires disposant de la technique de RT-PCR assurent une astreinte 7/7. Lorsque plusieurs laboratoires d'une même région seront dotés, une astreinte tournante pourra être envisagée, selon les capacités et les besoins.

Le CNR des virus respiratoires dont la grippe (Lyon) assure une astreinte le week-end, et une astreinte H24 est assurée par la Cellule d'Intervention Biologique d'Urgence (CIBU) de l'Institut Pasteur.

Le CNR met à jour régulièrement sur son site la liste des laboratoires où la technique est délocalisée : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/centres-nationaux-reference/cnr/virus-infections-respiratoires-dont-grippe>

Nous vous rappelons que l'ouverture de la CIBU doit faire l'objet d'une validation préalable par la DGS. Les demandes sont à faire auprès du Centre de crise sanitaire, via la BAL centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr.

Par ailleurs, une foire aux questions spécifique au diagnostic biologique du Covid-19 est en cours d'élaboration et sera mise à disposition des ARS prochainement.

B. Circuit de transmission des résultats

Le laboratoire transmet sans délai, de manière sécurisée ou anonymisée, les résultats aux cliniciens qui prennent en charge le patient et aux autorités et agences sanitaires :

- L'ARS territorialement compétente
- La DGS - Centre de crise sanitaire centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr
- Santé publique France Alerte alerte@santepubliquefrance.fr

En cas de résultat positif, en plus de la procédure décrite ci-dessus, le laboratoire informe également l'ARS par téléphone.

Ces données sont transmises par la suite via SISAC puis dans « Go DATA » dès que ce système d'information sera opérationnel.

8. IDENTIFICATION ET PRISE EN CHARGE DES SUJETS CONTACTS ET DES CO-EXPOSÉS

L'identification, l'information et le suivi des personnes répondant aux définitions des contacts et co-exposés est mise en œuvre **sans délai** par la cellule régionale de SpF avec l'appui de l'ARS.

Les sujets contacts étroits et co-exposés asymptomatiques d'un cas confirmé¹ font l'objet d'un suivi durant 14 jours suivant la date de leur dernière exposition.

La définition et les modalités de prise en charge de ces cas sont précisées dans le dispositif d'accompagnement personnalisé des cas contacts disponible sur le site du ministère de la santé².

A. Mise en place d'une cellule d'accompagnement personnalisé des cas contacts

La prise en charge des personnes contacts de cas confirmés de Covid-19 est essentielle pour éviter l'apparition de cas secondaires.

Vous trouverez ci-joint le dispositif de suivi des personnes contacts qu'il vous appartient de mettre en place.

Le suivi des personnes contacts est assuré dans chaque région par une cellule dédiée déployée par l'ARS associant la cellule régionale de SpF. Dans ce cadre, **nous vous demandons d'organiser une cellule régionale de suivi des personnes contacts de Covid-19.**

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/228073/2495360>

² https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dispositif_accompagnement_personnalise_des_personnes_contacts_COVID19_v24012020.pdf

Cette cellule a pour mission principale la mise en œuvre du suivi actif et de l'accompagnement des personnes à risque modéré/élevé conformément aux dispositions figurant dans le document ci-joint (Cf. **annexe 5** : *Fiche 4 : Recommandation*). Un numéro dédié doit être mis en place afin que les personnes identifiées puissent contacter facilement les autorités sanitaires en cas de besoin.

Cette cellule assure également les actions de « contact tracing » ou le suivi éventuel des ressortissants français rapatriés de Chine (Cf. **annexe 5**).

Le déploiement de la cellule doit être immédiatement opérationnel dans l'ensemble des régions. La situation étant très évolutive, toutes les ARS doivent être en mesure d'activer sans délai leur cellule.

Les documents d'aide à la prise en charge des personnes contacts élaborés par Santé publique France sont disponibles sur son site : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/cas-de-pneumonies-associees-a-un-nouveau-coronavirus-Covid-19-a-wuhan-en-chine>

Il convient également dès à présent d'identifier les renforts internes et externes susceptibles de venir renforcer votre organisation en cas d'augmentation soudaine de l'activité (augmentation du nombre de cas possibles, gestion d'un cluster...). Il est possible de prendre l'attache du coordonnateur du DES de Santé Publique afin de bénéficier de l'appui des internes de santé publique de votre région (sur la base du volontariat et dans le cadre d'une mise à disposition par leur terrain de stage).

Santé publique France va bientôt déployer un outil spécifique de gestion des cas possibles/confirmés/contacts de COVID-19 qui s'appelle Go.Data. Il aura vocation à être partagé avec l'ensemble des parties prenantes (CIRE/ARS/SpF/DGS) et permettra de remplacer dans le cadre de cette épidémie les remontées via l'outil SISAC, mal adapté à l'exercice. Les équipes de SpF et de la DGS vont prendre l'attache des équipes VSS des ARS pour ce déploiement. Il est demandé à chaque ARS de veiller à ce que ce déploiement soit le plus opérationnel possible dans les meilleurs délais.

B. Mise en place d'un stock de masques chirurgicaux destinés aux cas contacts identifiés à risque modéré/élevé et faible faisant l'objet de mesures d'isolement

Sur le modèle du protocole initié par les régions Nouvelle Aquitaine et Ile de France, chaque région doit mettre en place un dispositif qui prévoit un approvisionnement en masques chirurgicaux des personnes contacts et une livraison au domicile des personnes contacts. Le financement de ces masques incombe aux ARS via le FIR. À ce titre SpF assurera la livraison d'un stock de masque chirurgicaux dans chaque ARS. Dans cette configuration, l'ARS peut demander aux établissements de santé d'augmenter leurs capacités en masques chirurgicaux pour couvrir les éventuels besoins à venir.

Dans le cadre de la constitution de « kit d'isolement » pour des personnes contact d'un cas confirmé, chaque ARS constitue un stock de masques chirurgicaux recommandé à hauteur de 3 000 masques adultes (4 masques par jour durant 14 jours pour 50 cas).

Concernant des éventuels besoins en masques chirurgicaux pédiatriques, si l'ARS ne peut en obtenir auprès d'un fournisseur, la DGS pourra donner son accord pour un déstockage à partir du stock d'Etat.

C. Arrêt de travail et Indemnités Journalières pour les personnes faisant l'objet d'une mesure d'isolement à domicile

i) Identification des personnes concernées par le médecin de l'ARS

Les personnes concernées sont les assurés ayant fait l'objet de mesures d'isolement du fait d'avoir été en contact avec une personne malade du coronavirus ou d'avoir séjourné dans une zone concernée par un foyer épidémique de ce même virus et dans des conditions d'exposition de nature à transmettre cette maladie, ayant été contraints d'interrompre leur activité professionnelle.

Le médecin désigné par le directeur de l'ARS identifie les personnes contacts et décide le cas échéant de la mesure d'isolement qui doit consister, dans la mesure du possible, en un maintien à domicile. Aucun contact direct n'est établi entre le médecin et ces personnes.

Si la personne est assurée d'un régime d'assurance-maladie français, exerce une activité professionnelle, est chômeur ou bénéficie d'un maintien de droit au titre de l'article L. 161-8 du code de la sécurité sociale, elle peut bénéficier d'indemnités journalières maladie.

Le médecin désigné par le directeur de l'ARS doit utiliser les formulaires d'avis d'arrêt de travail (Cf. **annexe 6** – 6.1 arrêt de travail). Sur l'avis d'arrêt de travail, dans la partie relative à l'assuré, concernant le médecin qui a prescrit la prolongation de l'arrêt de travail (même s'il s'agit de l'arrêt prescrit initialement), il coche la case « autre cas » et indique comme motif « isolement », afin de faciliter l'identification des assurés concernés par ces mesures dérogatoires par les caisses d'assurance-maladie.

Le médecin de l'ARS doit disposer des éléments suivants (cf. annexe 6 - 6.2 liste des assurés faisant l'objet d'une mesure de précaution dans le cadre d'un contact avec un patient porteur du coronavirus Covid-19) pour remplir l'avis d'arrêt de travail :

- Nom et prénom ;
- Date de naissance ;
- NIR ;
- Organisme de sécurité sociale compétent ;
- ARS référente ;
- Période de l'arrêt de travail ;
- Adresse du domicile ;
- Contacts téléphoniques et courriels ;
- Profession exercée ;
- Adresse de l'employeur.

Le médecin adresse ensuite cet avis d'arrêt de travail à la caisse de sécurité sociale dont dépend l'assuré et, le cas échéant, à l'employeur.

Pour les assurés salariés relevant du régime général ou du régime agricole, le médecin adresse les volets 1 et 2 au service médical de la caisse d'assurance maladie (à l'attention de M. le médecin-conseil) et le volet 3 à l'employeur (ou à pôle emploi pour les chômeurs).

Pour les assurés relevant d'un régime de travailleurs indépendants ou de travailleurs non-salariés agricoles, le médecin adresse les volets 1 et 2 dans les mêmes conditions que pour les salariés, l'envoi du volet 3 de l'avis d'arrêt de travail n'est pas nécessaire compte tenu de la nature de l'activité et doit être conservé par l'assuré.

Pour les assurés relevant d'un régime spécial de sécurité sociale (fonctionnaire par exemple), il convient de transmettre les volets 2 et 3 de l'avis d'arrêt de travail à l'employeur de l'assuré, le volet 1 devant être conservé par l'assuré.

	Volet 1	Volet 2	Volet 3
Régime général	service médical de la caisse d'assurance maladie (à l'attention de M. le médecin-conseil)	service médical de la caisse d'assurance maladie (à l'attention de M. le médecin-conseil)	l'employeur (ou à pôle emploi pour les chômeurs)
Régime des salariés agricoles	service médical de la caisse d'assurance maladie (à l'attention de M. le médecin-conseil)	service médical de la caisse d'assurance maladie (à l'attention de M. le médecin-conseil)	l'employeur (ou à pôle emploi pour les chômeurs)
Régime des travailleurs indépendants	service médical de la caisse d'assurance maladie (à l'attention de M. le médecin-conseil)	service médical de la caisse d'assurance maladie (à l'attention de M. le médecin-conseil)	Assuré
Régime des travailleurs indépendants agricoles	service médical de la caisse d'assurance maladie (à l'attention de M. le médecin-conseil)	service médical de la caisse d'assurance maladie (à l'attention de M. le médecin-conseil)	Assuré
Régime spécial	Assuré	Employeur de l'assuré	Employeur de l'assuré

ii) Envoi de l'attestation de salaire par l'employeur

A réception de l'avis d'arrêt de travail, l'employeur transmet l'attestation de salaire mentionnée à l'article R. 323-10 du code de la sécurité sociale sans délai à l'organisme d'assurance-maladie de l'assuré selon les modalités de droit commun.

iii) Application des dérogations aux prestations en espèces par l'organisme d'assurance-maladie

L'organisme d'assurance-maladie de l'assuré ouvre le bénéfice des indemnités journalières dans les conditions prévues par le décret susmentionné :

- Non application des conditions d'ouverture de droit : les conditions d'ouverture de droit prévues aux articles L. 313-1 et L. 622-3 du code de la sécurité sociale et L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime ne sont pas appliquées.
- Non application du délai de carence : le délai de carence prévu au premier alinéa de l'article L. 323-1 du présent code, au cinquième alinéa de l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 752-5 du même code, à l'expiration duquel les indemnités journalières sont accordées, ne s'applique pas.

iv) Durée et montant de l'indemnisation

L'avis d'arrêt de travail indique la durée de l'arrêt en fonction de la durée prévue de l'isolement. La durée maximale pendant laquelle chaque assuré exposé et faisant l'objet d'une mesure d'isolement, d'éviction et de maintien à domicile peut bénéficier des indemnités journalières versées dans ces conditions est fixée à vingt jours.

Le montant de l'indemnisation est celui prévu pour le droit commun.

v) Durée et montant de l'indemnisation

Les organismes d'assurance-maladie nomment un référent national et des référents dans les caisses d'assurance-maladie concernées.

L'ARS transmet les informations relatives aux assurés concernés (cf. annexe 6 – 6.2 liste des assurés faisant l'objet d'une mesure de précaution dans le cadre d'un contact avec un patient porteur du coronavirus Covid-19), à chaque référent de l'organisme local d'assurance-maladie concerné, par voie électronique. Elle transmet également à la Direction de la sécurité sociale (fanny.chauvire@sante.gouv.fr ; caroline.coz@sante.gouv.fr ; perrine.bolzicco@sante.gouv.fr).

L'organisme de sécurité sociale compétent assure le traitement des informations et la liquidation de l'indemnité dans les meilleurs délais suivant la réception du document retourné par l'employeur. Elle assure également la gestion des contacts éventuels nécessaires avec les assurés pour mener à bien cette procédure.

Les organismes de sécurité sociale font un retour hebdomadaire à la direction de la sécurité sociale de l'avancement de la procédure, du nombre de personnes indemnisées et des difficultés éventuellement rencontrées.

9. COMMUNICATION

A. Stratégie de communication

Vous pouvez répondre aux sollicitations sur la base des éléments de langage des 2 sites susmentionnés et répondre sur l'organisation des soins de votre région.

Vous pouvez renvoyer les demandes vers d'autres interlocuteurs si vous le souhaitez :

- DGS pour l'organisation des soins au plan national, la prise en charge, les mesures de santé publique ;
- Santé publique France pour tout ce qui concerne l'épidémiologie de la maladie.

Seul le ministère communique sur l'annonce des cas confirmés, les décès, les patients guéris. Et seuls les cas confirmés font l'objet d'une communication : nous n'annonçons pas ni ne répondons aux demandes des médias sur des cas possibles ou suspects. En revanche, nous garantissons en temps réel l'annonce aux médias de tous les cas confirmés. Une attention particulière est demandée sur le respect de la vie privée des personnes (anonymat) et sur le secret médical. Ainsi, toute communication sur un cas confirmé doit s'accompagner d'une information par l'ARS ou le clinicien de la personne sur la communication prévue à propos de son diagnostic.

B. Numéro vert national

Une plateforme téléphonique, accessible au **0800 130 000** (appel gratuit depuis un poste fixe en France, 7 jours sur 7, de 9h à 19h) permet d'**obtenir des informations sur le Covid-19 et des conseils non médicaux pour les voyageurs ayant été dans une zone où circule le virus ou ayant côtoyé des personnes qui y ont circulé.**

Cette plateforme n'a pas vocation à recevoir les appels des personnes qui ont des questions médicales liées à leur propre situation : en cas de doute, si elles ont séjourné dans une zone où circule le virus et ont des symptômes évocateurs (fièvre, toux, difficultés respiratoires), elles doivent appeler le SAMU Centre 15, qui les orientera.

Pour les personnes sourdes et malentendantes, une FAQ est disponible en ligne sur le site du Ministère.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-questions-reponses>

C. Numéro vert régional

Par anticipation, **il est demandé à chaque ARS de préfigurer un numéro vert régional** qui aura deux objectifs :

- Répondre aux interrogations de la population dans le cadre de l'apparition d'un foyer de cas dans la région,
- En phase épidémique, répondre à la population sur le schéma de l'organisation des soins retenus.

Ce numéro vert doit être activable en 24h.

D. Informations et liens à disposition

Attachés à ce message (Cf. annexe 7), vous trouverez les informations suivantes :

- Une FAQ reprenant les principales questions liées aux coronavirus : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
- Les affiches en français, anglais et chinois et les flyers pour les passagers qui devront être disponibles aux points d'entrée aéroport du territoire ;
- Le lien vers le dossier mis en ligne sur le site du ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/coronavirus> ;
- Le lien vers le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/cas-de-pneumonies-associees-a-un-nouveau-coronavirus-Covid-19-a-wuhan-en-chine>

10. LIENS UTILES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE (MS 4 du 22/01/20 – NON modifié)

- Suivi de la situation internationale et analyse de risque :
 - Site de l'OMS : <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/novel-coronavirus>
 - Site de l'ECDC : <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
 - Site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/>

- Définition de cas et suivi des contacts :
 - Site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/cas-de-pneumonies-associees-a-un-nouveau-coronavirus-COVID19-a-wuhan-en-chine>
- Diagnostic virologique :
 - Site du CNR des virus respiratoires (y compris la grippe) : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/centres-nationaux-referance/cnr/virus-infections-respiratoires-dont-grippe>
 - Site de la CIBU : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/cibu>
- Prise en charge des cas :
 - Site de la mission nationale COREB : <https://www.coreb.infectiologie.com/>
- Éléments de langage et FAQ :
 - Site du Ministère des Solidarités et de la Santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/coronavirus>

SYNTHÈSE DES NOUVELLES ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE AU SEIN DES ARS :

- 1. Activation du niveau 2 de l'organisation interne des ARS**
- 2. Activation du plan ORSAN REB au niveau régional**
- 3. Passage en niveau 1 (mobilisation interne) des 38 établissements de santé désignés (plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles)**
- 4. Remontée sous 24 heures au CCS des capacités des 38 établissements de santé désignés**
- 5. Mise en place d'une filière de prise en charge des cas possibles en hospitalisation de jour**
- 6. Réalisation d'un stock de masques chirurgicaux dans toutes les ARS**
- 7. Déploiement de go DATA au sein des équipes VSS**
- 7. Préfiguration d'un numéro vert régional**

Annexe 1 : Fiche technique sur la mise en place de filière de prise en charge des patients cas possibles d'infection à Covid-19

Annexe 2 : Fiche 1 : Check-list des actions régionales devant être mises en place

Annexe 3 : check-list ARS

Annexe 4 : Établissements de soins « Covid-19 »

Annexe 5 : Recommandations à destination des personnes ayant été en contact avec un cas confirmé d'infection à Nouveau Coronavirus Covid-19

Annexe 6 : Procédure de versement

6.1 : Avis de travail

cerfa
n°10170*05
PRN-PRE

avis d'arrêt de travail

☐ initial ☐ de prolongation (*)

volet 1, à adresser au service médical

à adresser, dans les deux jours, à l'organisme d'assurance maladie, à l'aide de l'enveloppe M. le Médecin-Conseil
(R6.L.102-4-1-1er al. L.102-4-4 L.3152 L.321-1-1er al. L.323-6 L.376-1 L.613-20 R.321-2 R.323-11-1.D.323-2.D.613-10.D.613-20) du Code de la sécurité sociale, L.732-4 et 762-15-1 du Code rural et de la pêche maritime)

l'assuré(e) (voir la notice à destination du patient)

numéro d'immatriculation : _____

nom et prénom : _____
(nom de famille - de naissance -, suivi, s'il y a lieu, du nom d'usage)

code de l'organisme de rattachement (voir votre attestation papier l'ade) : _____

adresse où le malade peut être visité (si différente de votre adresse habituelle) (1) : _____

code postal : _____ ville : _____ n° téléphone : _____

bâtiment : _____ escalier : _____ étage : _____ appartement : _____ code d'accès de la résidence : _____
(1) l'accord préalable de votre caisse est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence

activité salariée ☐ fonctionnaire ☐ profession indépendante ☐ activité non salariée agricole ☐
sans emploi ☐ date de cessation d'activité : _____ précisez votre situation (voir notice 1) : _____

l'arrêt prescrit fait-il suite à un accident causé par un tiers ? (voir notice 2) : oui ☐ date : _____ non ☐
l'arrêt prescrit fait-il suite à une cure thermale ? oui ☐ non ☐
l'arrêt prescrit est-il en rapport avec l'affection pour laquelle vous êtes pensionné(e) de guerre ? oui ☐ non ☐

(*) si la prolongation de l'arrêt est prescrite par un médecin autre que le médecin traitant ou le médecin qui a prescrit l'arrêt initial, cochez la case correspondante (voir notice 3) :

médecin remplaçant le médecin traitant ☐ médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant ☐ à l'occasion d'une hospitalisation ☐
ou le médecin prescripteur initial ☐
autre cas ☐ précisez et indiquez le motif : _____

l'employeur

6.2 : Liste des assurés faisant l'objet d'une mesure de précaution dans le cadre d'un contact avec un patient porteur du coronavirus Covid-19

Nom	Prénom	NIR	Organisme de sécurité sociale	ARS de rattachement	Période de l'arrêt travail	Adresse du domicile	Contact téléphonique et courriel	Profession exercée	Adresse de l'employeur

Annexe 7 : Communication

Fichiers joints

Fiche 7.1 : Flyer

Fiche 7.2 : affiche aéroport FR

Fiche 7.1 : affiche aéroport EN

Fiche 7.1 : affiche aéroport CN