

PICHON, Pascal (ARS-BFC/BFC/DSP)

De: ARS-BFC-PEPS
Envoyé: dimanche 1 mars 2020 18:24
À: ARS-BFC-PEPS
Objet: MINSANTE/CORRUSS n°2020_16 : Actualisation des recommandations COVID-19 diffusées par MINSANTE
Pièces jointes: 2020 02 14_2019-nCoV fiche technique PEC domicile possible Vf.pdf; 20200228-CAT masques chir_ES.pdf; Cahier des charges ES COVID-19.pdf; Fiche-nCOV-NL-20.02.2020.pdf; LettreDGS-HCSP-hospitalerretourzone.pdf; Questionnaire établissements de santé-COVID-19.xlsx; MINSANTE_16_28-02_2020.pdf; Liste ES Covid-19 v1.xlsx; Lettre du Ministre de la santé aux professionnels de santé.pdf
Importance: Haute

De : centrecrisesanitaire <centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr>

Envoyé : vendredi 28 février 2020 12:08

À : ARS971-ALERTE <ARS971-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS972-ALERTE <ARS972-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS976-ALERTE <ars976-alerte@ars.sante.fr>; ARS-974-ALERTE <ars-974-alerte@ars.sante.fr>; ARS14-ALERTE <ars14-alerte@ars.sante.fr>; ARS2A-ALERTE <ARS2A-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS35-ALERTE <ARS35-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS45-ALERTE <ARS45-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS59-ALERTE <ARS59-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS69-ALERTE <ARS69-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS973-ALERTE <ARS973-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS-BFC-ALERTE <ARS-BFC-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS-GRANDEST-ALERTE <ARS-GRANDEST-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS33-ALERTE <ars33-alerte@ars.sante.fr>; ARS75-ALERTE <ARS75-ALERTE@ars.sante.fr>; ARS31-ALERTE <ars31-alerte@ars.sante.fr>; ARS13-ALERTE <ars13-alerte@ars.sante.fr>; ARS44-ALERTE <ARS44-ALERTE@ars.sante.fr>

Cc : centrecrisesanitaire <centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr>; DGS/CORRUSS_ALERTE <alerte@sante.gouv.fr>; ARSZONE13-DEFENSE <arszone13-defense@ars.sante.fr>; arszone33-alerte <arszone33-alerte@ars.sante.fr>; ARSZONE35-ALERTE <ARSZONE35-ALERTE@ars.sante.fr>; ARSZONE54-ALERTE <ARSZONE54-ALERTE@ars.sante.fr>; ARSZONE59-DEFENSE <ARSZONE59-DEFENSE@ars.sante.fr>; ARSZONE69-ALERTE <ARSZONE69-ALERTE@ars.sante.fr>; ARSZONE75-ALERTE <ARSZONE75-ALERTE@ars.sante.fr>; ARSZONE972-DEFENSE, <ARSZONE972-DEFENSE@ars.sante.fr>; ARSZONEOI-ALERTE <ARSZONEOI-ALERTE@ars.sante.fr>; CHAMPION, Etienne (DG ARS HDF) <etienne.champion@ars.sante.fr>; COIPLÉ, Jean-Jacques (ARS-PDL/DG) <Jean-Jacques.COIPLÉ@ars.sante.fr>; DE BORT, Clara (ARS-GUYANE) <clara.debort@ars.sante.fr>; DE-MESTER, Philippe (ARS-PACA/DG) <philippe.de-mester@ars.sante.fr>; DENUX, Valérie (ARS-GUADELOUPE) <valerie.denux@ars.sante.fr>; GARDEL, Christine (ARS-NORMANDIE) <christine.gardel@ars.sante.fr>; GRALL, Jean-Yves (ARS-ARA/DIRECTION GENERALE) <Jean-Yves.GRALL@ars.sante.fr>; HABERT, Laurent (ARS-CVL) <laurent.habert@ars.sante.fr>; LADOUCKETTE, Martine (ARS-REUNION) <martine.ladoucette@ars.sante.fr>; LAFORCADE, Michel (ARS-NA/DIRECTION GENERALE) <Michel.LAFORCADE@ars.sante.fr>; LANNELONGUE, Christophe (ARS-GRANDEST/ARS ACAL/DG) <Christophe.LANNELONGUE@ars.sante.fr>; LECENNE, Marie-Hélène (ARS-CORSE/DIRECTION GENERALE) <marie-helene.lecenne@ars.sante.fr>; MULLIEZ, Stéphane (ARS-BRETAGNE/DIR-GENERALE) <Stephane.MULLIEZ@ars.sante.fr>; PRIBILE, Pierre (ARS-BFC/BFC/DG) <pierre.pribile@ars.sante.fr>; RICORDEAU, Pierre (ARS-OC/DG) <pierre.ricordeau@ars.sante.fr>; ROUSSEAU, Aurélien (ARS-IDF/DIRECTION-GENERALE/CABDIR) <Aurelien.ROUSSEAU@ars.sante.fr>; VIGUIER, Jérôme (ARS-MARTINIQUE) <jerome.viguier@ars.sante.fr>; VOYNET, Dominique (DIRECTION MAYOTTE) <dominique.voynet@ars.sante.fr>; Agence de santé Wallis et Futune <directeur@adswf.fr>; ARASS PF <crise@arass.gov.pf>; ATS Saint Pierre et Miquelon <ALERTE.ATS975@sante.gouv.fr>; DASS Nouvelle Calédonie <alerte.dass@gouv.nc>; KLEIN, François (DGS/MOM) <Francois.KLEIN@sante.gouv.fr>; veille@sante.gov.pf

Objet : MINSANTE/CORRUSS n°2020_16 : Actualisation des recommandations COVID-19 diffusées par MINSANTE

Importance : Haute

- POUR ACTION ET INFORMATION -

Mesdames, Messieurs,

Vous trouverez ci-dessous le MINSANTE relatif à la gestion de l'USPPI liée au Covid-19.

Il regroupe, actualise et complète l'ensemble des doctrines, actions et recommandations à mettre en œuvre. 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 2020-9/10 du 04 février 2020
- Message MINSANTE 2020-11 du 12 février 2020
- Message MINSANTE 2020-12 du 12 février 2020
- Message MINSANTE 2020-13 du 21 février 2020
- Message MINSANTE 2020-14 du 23 février 2020
- Message MINSANTE 2020-15 du 25 février 2020

1. STRATÉGIE ET DOCTRINE NATIONALE

A ce stade épidémiologique, la stratégie de réponse nationale vise toujours à freiner l'introduction et la propagation du virus sur le territoire national mais également de préparation à l'atténuation de la circulation active du COVID-19 sur le territoire français. Malgré toutes les mesures mises en œuvre, l'évolution internationale de l'épidémie notamment en Italie rend possible l'installation d'une circulation active du virus sur le territoire national. Cette évolution requiert de se préparer d'ores et déjà activement au passage au stade épidémique. En effet, les caractéristiques du virus ($R_0 > 2$ voire 3, intervalle intergénérationnel court = 4,5 jours et taux d'attaque nettement supérieur à celui de grippe saisonnière sur une population naïve ($> 10\%$), durée moyenne d'hospitalisation de 11 jours +/- 4 jours [15 jours pour les formes sévères]), font du SARS-CoV-2 un virus au fort potentiel épidémique avec impact fort sur notre système de santé.

Les zones d'exposition à risque sont désormais élargies à la Corée de Sud, à l'Iran et aux régions de la Lombardie et la Vénétie au Nord de l'Italie. La liste actualisée des zones d'exposition à risque est disponible sur le site de Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-situation-epidemiologique-internationale>).

Cette liste est susceptible d'évoluer de plus en plus rapidement dorénavant.

2. PILOTAGE RÉGIONAL PAR LES ARS

Les ARS sont 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).

Les travaux nécessaires à la réponse du système de santé face à une phase épidémique lancer depuis 2 semaines environ doivent dorénavant entrer en phase de mise en œuvre opérationnelle. Il appartient aux ARS de s'assurer que l'ensemble des opérateurs du système de santé disposent localement des outils et informations à jour et qu'ils soient en capacité de repérer et faire remonter toute difficulté aux ARS.

L'apparition d'un cas groupé nécessite la mise en œuvre immédiate d'actions coordonnées par l'agence régionale de santé pour limiter la propagation du virus :

- activer le niveau 3 de pilotage : cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS) ;
- projeter sur place une équipe de réponse rapide pour réaliser les investigations sanitaires nécessaires ;
- assurer la prise en charge des cas possibles qui seraient détectés à l'issue des investigations ;

- assurer le suivi des personnes qui feraient l'objet de mesures de quatorzaine stricte à l'issue des investigations.

L'ensemble des mesures à prévoir et à prendre dans une telle situation sera rappelé dans une instruction interministérielle à paraître à destination des ARS et des préfetures.

Au regard des données internationales et de la nécessaire mobilisation du système de soins, toutes les ARS ont activé le plan ORSAN REB dans leur région.

3. DÉFINITIONS DE CAS

Les évolutions épidémiologiques et les actualisations publiées par l'OMS et l'ECDC 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/covid-19-situation-epidemiologique-internationale>

Outre l'actualisation des zones géographiques (Iran et région italienne d'Emilie-Romagne), la définition des cas a évolué en incluant toute personne présentant des signes de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) pour laquelle aucune étiologie n'a pu être identifiée, sans notion de voyage/séjour dans une zone d'exposition à risque ou de contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19.

Zones d'exposition à risque : <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/zones-d-exposition-a-risque-covid-19-26-02-20>

La définition d'un contact étroit inclut désormais tout contact à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé de COVID-19.

4. CLASSEMENT 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. En effet, l'évolution de la situation épidémique occasionne dans certaines régions des difficultés de gestion des flux importants d'appels pour le classement des patients.

Il convient de veiller à ce que les SMIT et les SAMU s'organisent sur leurs territoires respectifs pour assurer la fluidité du dispositif de classement.

5. 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 déployée dans la quasi-totalité des établissements de première ligne.

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, doublé d'un appel téléphonique notamment en HNO (01 40 56 75 11).

Nous vous demandons 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 sont dotés, une astreinte tournante peut 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 disposition des professionnels de santé un espace dédiée précisant les conditions d'envoi des prélèvements notamment un triple emballage et un envoi par un transporteur courant : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/centres-nationaux-reference/cnr/virus-infections-respiratoires-dont-grippe/espace-dedie-aux-professionnels-sante>

A noter que la société française de microbiologie a publié une fiche sur la gestion des prélèvements biologiques des patients suspects de Covid-19 : <https://www.sfm-microbiologie.org/2020/02/21/covid-19/>

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.

6. CIRCUIT DE SIGNALEMENT D'UN CAS CONFIRMÉ

Les cas possibles ne doivent plus être signalés au CCS.

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

1. L'ARS est informée par le laboratoire d'un cas confirmé de SARS-CoV-2.
2. L'ARS informe et mobilise sans délai la CiRE.
3. L'ARS informe sans délai le CCS par téléphone, doublé d'un mail, afin de communiquer l'ensemble des informations disponibles au moment du signalement.

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

A. Diffusion du guide COVID-19

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-après, le guide méthodologique relatif à la préparation au risque épidémique Covid-19 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_covid-19_2702.pdf. Ce guide a pour objectif d'accompagner les établissements de santé, la médecine de ville et les établissements médico-sociaux dans leur démarche locale pour se préparer à la prise en charge de patients possibles et confirmés du nouveau Coronavirus : Covid-19. Il est mis en ligne sur le site du Ministère de la Santé et des Solidarités et doit être largement diffusé. Il sera susceptible d'évolution en fonction de la situation dont vous serez tenus informés.

B. Prise en charge des patients cas possibles et confirmés dans les établissements de santé

Comme indiqué dans le MINSANTE 14, la **deuxième ligne d'établissements de santé Covid-19** composée des établissements de santé sièges de SAMU de la région et d'autres établissements identifiés par vos soins **doit maintenant être en capacité d'assurer la prise en charge de patients cas possibles et le cas échéant, confirmés**. Le **recours à cette deuxième ligne d'établissement doit être pilotée à l'échelon régional par chaque ARS** en fonction de la situation épidémique et des capacités de prise en charge des établissements de santé de première ligne mais aussi de la localisation des patients à prendre en charge en privilégiant dans la mesure du possible une logique de proximité.

Sur la base des informations que vous nous avez transmises, nous avons constitué une première liste d'établissements de santé regroupant les premières et deuxièmes lignes (liste en pièce jointe). Nous vous remercions de vérifier les informations colligées et de compléter la liste le cas échéant.

Une première enquête capacitaire relative aux établissements de santé habilités COVID-19 a permis d'obtenir un diagnostic global des capacités brutes de prise en charge hospitalière. Des informations complémentaires vous sont

demandées afin d'anticiper une éventuelle augmentation du nombre de « cas confirmés COVID-19 » à prendre en charge. Elles permettront notamment **d'identifier les moyens de réponse des établissements de santé, les capacités de prise en charge immédiatement mobilisables et les capacités diagnostiques** (réalisation de la RT-PCR). À ce titre, il vous est demandé de faire remonter au centre de crise sanitaire au plus tard **mardi 3 mars 2020** le questionnaire ci-joint. **Ce questionnaire doit avoir été complété par chacun des établissements de santé de première et deuxième ligne** identifiés dans le cadre de la gestion de l'épidémie de COVID-19.

Par ailleurs, nous avons sollicité la FHP, la FEHAP et la FNEHAD afin de les sensibiliser à l'importance d'une participation de leurs établissements à la prise en charge des patients, notamment réanimatoires et en maladies infectieuses. Un message a été diffusé à leurs adhérents. **Vous pouvez donc d'ores et déjà prendre contact avec ces établissements dans votre région pour les associer à la démarche de préparation et augmenter la capacité de prise en charge en tant que de besoin.**

Enfin, vous trouverez en pièces jointes le **cahier des charges pour la prise en charge de patients atteints d'infection au COVID-19** ainsi que la **fiche de la Société française de microbiologie relative à la gestion des prélèvements biologiques d'un patient suspect de COVID-19 à transmettre sans attendre aux établissements de santé de première et de deuxième ligne.**

C. Prise en charge des patients cas possibles en ambulatoire

Il convient de se préparer à une augmentation des patients cas possibles à prendre en charge dans certains territoires départements ou régions qui peuvent survenir sporadiquement voire en « cas groupés » (cluster).

Dans ce cadre **le recours à une filière ambulatoire pour les patients cas possibles sans critères de gravité doit être préparée afin d'être mise en œuvre si besoin.** Vous trouverez ci-joint, une fiche technique dédiée vous permettant de construire cette filière avec les établissements de santé et professionnels de santé concernés.

La **confirmation de cas groupés d'infections à coronavirus Covid-19 nécessite, en urgence, la mise en œuvre d'actions coordonnées pour limiter la propagation de cas.** Elles doivent être planifiées pour être mises en œuvre sans retard dès la confirmation d'une situation de cas groupé. Un cas groupé correspond à au moins deux cas confirmés, survenus dans un intervalle de temps et d'espace géographique susceptible d'impliquer une source commune de contamination. Dès à présent, **les ARS et les préfetures doivent se préparer à faire face à l'émergence de « cas groupés »** (cluster). Vous serez prochainement destinataires d'une instruction interministérielle définissant la conduite à tenir face à des cas groupes de coronavirus covid-19 sur le territoire national.

D. Conduite à tenir vis-à-vis des personnels hospitaliers ayant séjournés dans des zones à risque de transmission du SARS-CoV-2

Nous vous prions de trouver ci-joint, la conduite à tenir vis-à-vis des personnels hospitaliers ayant séjourné dans des zones à risque de transmission du SARS-CoV-2 listées par Santé publique France élaborées par le HCSP en date du 26 février 2020.

Cette conduite à tenir est à diffuser aux établissements de santé de votre région.

E. Organisation du système de santé en phase active de circulation du SARS-CoV-2 (stade épidémique)

Un guide méthodologique relatif à l'organisation de la réponse du système de santé en phase active de circulation du SARS-CoV-2 (stade épidémique) est en cours de finalisation.

L'objectif de ce guide méthodologique « Organisation du système de santé en phase active du Covid-19 » visera à préciser le cadre d'intervention à mettre en œuvre en phase de circulation active du virus Covid-19 et préciser les liens de coordination entre la médecine de ville, les soins ambulatoires, l'aide médicale urgente, les établissements de santé habilités Covid-19 de première et de deuxième ligne pour permettre d'assurer la prise en charge des patients infectés par le SARS-CoV-2.

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 confirmé 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 santé.

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.

Le suivi des personnes contacts est assuré dans chaque région par une cellule dédiée déployée par l'ARS associant la cellule régionale de SpF pour le suivi **des personnes contacts de Covid-19**.

Cette cellule a pour mission principale la mise en œuvre du suivi actif et de l'accompagnement des personnes à risque modéré/élevé. 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 ».

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/covid-19-situation-epidemiologique-internationale>

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).

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

- Surveiller sa température deux fois par jour et l'apparition de symptômes d'infection respiratoire ;
- Porter un masque chirurgical lors de contacts avec d'autres personnes 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 ne s'applique pas en revanche pour les personnes ayant simplement transité par ces zones oranges.

Le HCSP a été saisi le 26 février afin d'émettre un avis concernant :

- La conduite à tenir pendant les 14 jours suivant leur retour d'une zone à risque en faisant apparaître les spécificités éventuelles pour certaines catégories de personnes (scolaires, travailleurs, personnels travaillant en établissement de santé, personnes au contact de personnes vulnérables, personnels travaillant dans des ERP, personnes se rendant dans des grands rassemblements) ;
- Les critères permettant de lever le dispositif dans un contexte de circulation active du virus sur le territoire national.

9. MISE A DISPOSITION DU STOCK STRATEGIQUE DE MASQUES CHIRURGICAUX

Du fait du renforcement des mesures d'endiguement sur notre territoire, il a été décidé de déstocker des masques chirurgicaux issus du stock national.

Chaque ARS a reçu un stock amorce de masques chirurgicaux permettant d'assurer la prise en charge des cas contacts. Chaque établissement de santé désigné pour la prise en charge des cas confirmés COVID-19 va recevoir une dotation de 32 000 masques chirurgicaux dès le vendredi 28 mars.

Les consignes d'utilisation de ces masques se trouvent en pièce jointe.

De plus, en parallèle, les médecins généralistes seront dotés durant le courant de la première semaine de mars d'un stock amorce de masques chirurgicaux issus du stock Etat.

Cette mise à disposition sera réalisée via les pharmacies d'officine à l'aide d'un bon de retrait fourni par la caisse nationale d'assurance maladie.

Il est demandé à chaque ARS de constituer dès à présent une cellule logistique qui sera en charge notamment de suivre les stocks d'Etat.

10. INFORMATIONS AUX VOYAGEURS ET MESURES AUX POINTS D'ENTREE

En raison de l'élargissement de la définition des zones d'exposition à risque et en particulier l'ajout des régions de la Lombardie et la Vénétie au Nord de l'Italie, de nouvelles dispositions d'information des voyageurs entrant sur le territoire national ont été décidées.

L'ensemble des voyageurs qui arrivent en France, quel que soit le mode de transport utilisé, dispose désormais d'une information relative à la conduite à tenir en cas de retour d'une des zones à risques (<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-infos-voyageurs>).

Un dispositif générique d'information couvrant les voies routières, ferroviaires, maritimes et aériennes est mis en place en lien avec les ministères concernés. Pour les voies reliant l'Italie, à la France, un dispositif complémentaire permet de couvrir des points de passages spécifiques.

Pour l'ensemble des points d'entrée (ports et aéroports), la mise à jour de l'information (affiches et écrans) doit être effective. Les 30 aéroports identifiés comme faisant l'objet d'un dispositif spécifique de mise à disposition de masques et flyers doivent faire l'objet d'un suivi hebdomadaire des stocks. Merci de nous informer d'un éventuel besoin (centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr) afin de programmer une nouvelle livraison de masques.

11. ARRET DE TRAVAIL ET INDEMNITES JOURNALIERES POUR LES PERSONNES FAISANT L'OBJET D'UNE MESURE D'ISOLEMENT

Les personnes ayant été en contact avec une personne infectée par le coronavirus COVID-19 et/ou ayant séjourné dans une zone concernée par le foyer épidémique font l'objet d'une recommandation « d'isolement » visant à limiter les contacts et les déplacements. Les consignes gouvernementales visent à encourager les entreprises à mettre, autant que possible, les salariés en télétravail ou à adapter leurs activités pour limiter leurs contacts avec leurs collègues ou le public. Toutefois, ces consignes ne suffisent pas à couvrir toutes les situations et certaines personnes sont donc empêchées de se rendre sur leur lieu de travail ou de poursuivre leur activité professionnelle. De ce fait, il est prévu de pouvoir leur prescrire un arrêt de travail faisant l'objet d'une indemnisation, dans les conditions décrites ci-dessous^[1] :

La mesure d'isolement peut résulter soit des consignes sanitaires générales pour les personnes revenant de zones concernées par le foyer épidémique qui doivent alors contacter directement l'ARS soit de l'identification des personnes comme étant contact d'un cas confirmé par l'ARS dans le cadre de son travail d'investigation autour d'un cas.

Dans tous les cas, la prescription d'un arrêt de travail lié à la nécessité de placer à l'isolement une personne ou un de ses enfants doit être réalisée par des médecins désignés par le directeur général de l'ARS.

Les ARS doivent disposer d'une ligne téléphonique dédiée pour recevoir ces appels dont elles communiqueront le numéro au centre de crise sanitaire afin qu'il soit transmis à la plateforme téléphonique nationale.

A. Désignation d'un ou plusieurs médecins par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS)

Le directeur de l'ARS peut désigner un ou plusieurs médecins de l'ARS habilités à délivrer des arrêts de travail pour les personnes devant respecter une période d'isolement. L'ARS peut également habilitier un médecin qui ne relève pas de l'ARS (médecin de ville). Il est préférable que le médecin habilité dispose d'un numéro ameli ou RPPS, mais cette condition n'est pas requise obligatoirement, la procédure d'établissement de l'arrêt de travail par le médecin étant de nature administrative et sans contact avec la personne concernée.

Le ou les médecins désignés par le directeur de l'ARS décident ou confirment, le cas échéant, la mesure d'isolement et sont les seuls habilités à délivrer un arrêt de travail pour les personnes en isolement qui n'ont pas de symptôme.

B. Cas dans lesquels le médecin habilité par l'ARS prescrit un arrêt de travail

Les personnes concernées sont les assurés qui n'ont pas de symptômes pour lesquels il est recommandé de respecter une période 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. Un des parents dont l'enfant est concerné par une période d'isolement et qui ne peut se rendre au travail pour garder son enfant à la maison est également concerné par cette procédure.

Pour ces personnes, un avis d'arrêt de travail est délivré uniquement lorsque l'assuré est contraint d'interrompre son activité professionnelle. Il est recommandé que les personnes échangent avec leur employeur en amont de leur contact avec l'ARS pour privilégier le télétravail ou voir s'il est possible d'adapter leur poste de travail (bureau isolé par exemple).

Le schéma ci-dessous, explicite les cas dans lesquels le médecin délivre les avis d'arrêt de travail :



Quelques cas types figurent en annexe 1

Pour bénéficier de cet arrêt de travail, dans les cas mentionnés ci-dessus, la personne en isolement contacte alors par téléphone l'agence régionale de santé de sa région, afin qu'un médecin habilité par celle-ci procède à l'établissement d'un avis d'arrêt de travail correspondant à la durée d'isolement préconisée.

Les formulaires d'avis d'arrêt de travail vierges sont mis à la disposition des médecins habilités via les référents des caisses désignés en annexe 4 quel que soit le régime d'affiliation de l'assuré.

C. Procédure d'établissement de l'arrêt de travail

Le médecin désigné par le directeur de l'ARS établit alors un avis d'arrêt de travail. Sur l'avis d'arrêt de travail, dans la partie relative à l'assuré et dans le pavé relatif aux cas de prolongation d'arrêt de travail (même s'il s'agit en l'espèce d'un arrêt initial), le médecin coche la case « autre cas » et indique « isolement » dans la zone « motif » afin de faciliter l'identification des assurés concernés par ces mesures dérogatoires par les caisses d'assurance-maladie (cf. annexe 2).

Le médecin de l'ARS demande à l'assuré les éléments suivants (cf. tableau présenté en annexe 3) pour remplir l'avis d'arrêt de travail :

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

Le médecin adresse ensuite très rapidement 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.

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 dont dépend l'assuré (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
Régime des salariés agricoles	service médical de la caisse d'assurance maladie dont dépend l'assuré (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
Régime des travailleurs indépendants	service médical de la caisse d'assurance maladie dont dépend l'assuré (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 dont dépend l'assuré (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 (pour les assurés relevant de la SNCF, la RATP et des IEG) ou à la caisse de l'assuré pour les assurés relevant de la CRPCEN ou de l'ENIM	Employeur de l'assuré

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.

Si la personne est assurée d'un régime d'assurance-maladie français, exerce une activité professionnelle (salariés, travailleurs indépendants, salariés et exploitants agricoles, marins, clerks et employés de notaire), elle peut bénéficier d'indemnités journalières maladie, versées par la caisse de son régime (CPAM, MSA, CRPCEN, ENIM). Les fonctionnaires et les assurés relevant de la SNCF, de la RATP et des IEG, bénéficient quant à eux d'un maintien de salaire dans les conditions de droit commun des arrêts de travail de leur régime.

D. Gestion des échanges et des contacts

Les organismes d'assurance-maladie ont nommé un référent national et des référents dans les caisses d'assurance-maladie concernées (cf. annexe 4).

L'ARS transmet à chaque modification (ajout d'un nouvel assuré concerné, précision sur une éventuelle donnée manquante) les informations relatives aux assurés concernés selon le modèle de fichier joint en annexe 2 à chaque référent de l'organisme local d'assurance-maladie concerné, par voie électronique, en précisant le nom du médecin qui a délivré l'avis d'arrêt de travail. Elle transmet également ces informations à la Direction de la sécurité sociale (DSS-coronavirus@sante.gouv.fr) et à la Cnam (raphaelle.verniolle@assurance-maladie.fr, francine.scherpereel@assurance-maladie.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.

12. 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, 24h/24) 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 Gouvernement <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

C. Numéro vert régional

Il a été demandé à chaque ARS d'activer un numéro vert régional à destination uniquement des personnes cas contact. Ouvert en journée sur une amplitude horaire suffisante (8h30 – 18h par exemple, ce numéro doit être accompagné d'une capacité technique et des ressources humaines adéquates pour faire face à un grand nombre d'appels dès l'annonce de cas groupé. Ce numéro n'a pas vocation à être communiqué au grand public.

D. Informations et liens à disposition

- Une FAQ reprenant les principales questions liées aux coronavirus : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
- Le lien vers le dossier mis en ligne sur le site du ministère : <https://solidarites-sante.gouv.fr/coronavirus> ; Et notamment la page destinée aux professionnels de santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>
- 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>

13. LIENS UTILES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- 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/>
- Eléments de langage et FAQ :
 - Site du Ministère des Solidarités et de la Santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-questions-reponses#Questions-reponses>
- Espace d'informations partagées (DGS / ARS) « SYMBIOSE »
 - Ressources documentaires telles que : les messages MINSANTE, MARS et DSG-Urgent, les points de situation du CCS, les documents relatifs à la définition de cas, la conduite à tenir et l'hygiène hospitalière. Cet espace est amené à évoluer, à l'aide notamment de vos retours. URL vers l'espace : https://symbiose.social.gouv.fr/jcms/c_2019677/fr/covid-19

Cordialement,

Centre de crise sanitaire

Sous-Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire

Tél : 01 40 56 75 11 / Fax : 01 40 56 56 54 _

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr



Les activités du CORRUSS sont certifiées ISO 9001- version 2015

Préservons l'environnement : n'imprimons que si nécessaire !

^[1] Issues du décret n°2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus