Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINSANTE / CORRUSS

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
CENTRE DE CRISE SANITAIRE

DATE : 05/05/2020 **REFERENCE :** MINSANTE N° 99

OBJET : STRATEGIE DE CONTACT-TRACING POST-CONFINEMENT ET AUX MODALITES DE SA MISE EN OEUVRE

Pour action ☑ ***Pour information*** ☑

DIFFUSION RESTREINTE

Madame, Monsieur,

1/ Définitions des cas et des personnes contacts (SpF - 02/04/2020)

- **Un cas confirmé** est une personne pour laquelle a été obtenu un résultat positif par RT-PCR pour la recherche de SARS-CoV-2.
- **Un cas probable est une personne présentant :**
  - Des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19, OU
  - Des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19 ;

  NB : ces définitions incluent donc des personnes testées par RT-PCR avec un résultat négatif, mais dont le médecin en charge évoque un résultat biologique faussement négatif ; **seule la première situation de la définition de « cas probable » fait l'objet de la procédure de contact-tracing**.
- **Un cas possible** est une personne présentant des signes cliniques évocateurs de COVID-19 (voir définition ci-dessous), et pour laquelle un test RT-PCR doit donc être réalisé.
- **La personne contact à risque** est une personne :
  - Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
  - Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (conversation, repas, flirt, accolades, embrassades par exemple). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque ;
  - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
  - Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel…) pendant au moins 15 minutes avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
  - Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion…) ou étant resté en face à face avec un cas à l'occasion d'épisode de toux ou d'éternuement ;
  - Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université) ;

  En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :
  - Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ;
  - Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU la personne contact ;

- Masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR porté par le cas ET la personne contact.

- **Personne contact à risque négligeable :** toutes les autres situations.
  NB : les définitions de personne contact ne s'appliquent pas à l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Signes évocateurs d'un COVID-19 (HCSP - 30/04/2020)
Le HCSP recommande de considérer, qu'en dehors des signes infectieux (fièvre, frissons) et des signes classiques des infections respiratoires, les manifestations cliniques suivantes, de survenue brutale, constituent des éléments d'orientation diagnostique du COVID-19 dans le contexte épidémique actuel :

- **En population générale** : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie ;
- **Chez les personnes de plus de 80 ans** : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure ;
- **Chez les enfants** : tous les signes suscités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois ;
- **En situation d'urgence ou de réanimation** : troubles du rythme cardiaque récents, atteintes myocardiques aigües ; évènement thromboembolique grave.

Les pseudo-engelures ne peuvent pas à ce stade être considérées comme un signe diagnostique du COVID-19.

2/ Stratégie de contact-tracing

Doctrine générale d'identification et de prise en charge des cas et des personnes contacts

L'identification et la prise en charge des cas confirmés de COVID-19 et de leurs personnes contacts sont essentielles afin d'identifier et d'interrompre précocement les chaînes de transmission du virus. Dans le cadre de la levée du confinement strict, cette stratégie nécessite la mise en œuvre d'un dispositif de contact-tracing robuste permettant d'identifier rapidement le plus grand nombre possible de personnes nouvellement infectées, au moins les trois-quarts. Il s'agit donc, en complément des mesures de distanciation sociale et physique qui doivent être strictement mises en œuvre et respectées, de poursuivre la lutte contre l'épidémie, d'éviter une reprise de la circulation virale à la hausse et de pouvoir diminuer la pression sur le système de santé, voire sa saturation.

Les **principes généraux de la stratégie de contact-tracing** sont les suivants :

- Toute personne présentant des signes cliniques évocateurs du COVID-19 doit se voir prescrire par un médecin un test de diagnostic par RT-PCR et être isolée sans délai dans l'attente de son résultat ;
- Tout cas de COVID-19 confirmé biologiquement par RT-PCR ou cas probable avec des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19 (« TDM+ ») fait l'objet d'un isolement jusqu'à sa guérison conformément à l'avis du HCSP du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 ;
- La recherche des personnes contacts de tout cas symptomatique confirmé de COVID-19 ou de tout cas probable de COVID-19 TDM+ doit être initiée dès que possible, à partir de 48h avant l'apparition de ses symptômes et jusqu'à son isolement ;
- Les personnes dont les contacts avec un cas confirmé sont évalués « à risque » selon la définition de Santé publique France doivent être placées en quatorzaine et faire l'objet d'un test de dépistage par RT-PCR qu'ils soient symptomatiques ou asymptomatiques (dès que possible pour les contacts du foyer et 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé pour les contacts hors du foyer, et immédiatement en cas d'apparition de symptômes) ;
- Les personnes contacts à risque du foyer restent en quatorzaine même en cas de test RT-PCR négatif ; un allègement de la quatorzaine ne peut être envisagé qu'en l'absence de symptômes et de la réalisation d'un autre test RT-PCR 7 jours après la guérison du cas, qui doit être négatif ;
- Les personnes contacts à risque hors du foyer voient également leur quatorzaine allégée en cas de test RT-PCR négatif à 7 jours du dernier contact avec le cas confirmé ou probable TDM+ (sorties autorisées limitées, avec port obligatoire d'un masque chirurgical, pas de contact avec des personnes à risque de forme grave de COVID-19, pas de travail en présentiel) ;

DIFFUSION RESTREINTE

- Toute personne contact qui devient cas confirmé de COVID-19 doit faire l'objet d'une recherche de ses personnes contacts à risque ;
- La recherche des personnes contacts à risque d'un cas confirmé de COVID-19 asymptomatique est réalisée dans les 7 jours précédant la date du prélèvement positif ;
- Les mesures d'isolement et de quatorzaine sont préférentiellement mises en œuvre au domicile des cas et des personnes contacts à risque ; des hébergements dédiés peuvent toutefois leur être proposés, sur évaluation de critères médicaux, sanitaires et/ou sociaux, notamment des capacités d'isolement possibles au sein du domicile ;
- Les cas et les personnes contacts à risque font l'objet d'un suivi régulier, pour s'assurer du respect de la mesure d'isolement ou de quatorzaine.

Cette stratégie de détection des cas, d'identification des personnes contacts et d'isolement et de quatorzaine des cas et des contacts à risque repose sur une **organisation en 3 niveaux**, décrite au §3, mobilisant :

- **Les professionnels de santé de médecine de ville et des établissements de santé**, pour la prise en charge des cas possibles, et l'identification des contacts à risque, *a minima* du foyer ;
- **L'Assurance maladie**, pour l'identification et la prise en charge de l'ensemble des contacts à risque des cas confirmés de COVID-19 ;
- **Les Agences régionales de santé en lien avec les cellules régionales de Santé publique France**, pour l'identification et l'investigation des chaines de transmission et des clusters, et la gestion des situations complexes, dans certaines collectivités notamment.

Les ARS sont responsables de la coordination générale du dispositif de contact-tracing et de la mise en œuvre du niveau 3 du dispositif.

Stratégie détaillée de contact-tracing

Isoler et tester les personnes avec des symptômes cliniques évocateurs du COVID-19

Les personnes présentant des symptômes cliniques évocateurs du COVID-19 constituent le point d'entrée essentiel de la stratégie de contact-tracing. Plusieurs mesures s'imposent dès l'apparition des symptômes :

- Consultation médicale pour attester de la symptomatologie, puis si symptômes effectivement évocateurs :
  - **Prescription pour réalisation immédiate d'un test RT-PCR** (orientation du cas possible vers le laboratoire le plus proche par le médecin) ;
  - **Isolement strict et sans délai dans l'attente du résultat du test** (le cas échéant, prescription d'un arrêt de travail ; pour les travailleurs indépendants y compris les professions libérales, indemnités journalières pour les arrêts dérogatoires prévus dans le cadre du décret n°2020-73 du 31 janvier) ;
  - Remise de 4 masques chirurgicaux permettant au cas possible de protéger son entourage le temps d'obtenir le résultat du test (ou prescription dans le cas d'une téléconsultation ou si le médecin ne dispose pas de masques) et prescription pour des masques supplémentaires en cas de positivité (à hauteur de 2 masques par jour pour toute la durée de son isolement ; le patient ou un tiers pourra se procurer les masques en pharmacie d'officine muni de la prescription et de la confirmation biologique fournie par le laboratoire si le résultat est positif) ;
  - Dans certaines situations, le médecin pourra décider de prescrire un test RT-PCR et d'isoler l'ensemble du foyer du cas possible d'emblée (antécédent de contact avec un cas confirmé ou probable, symptomatologie similaire chez un ou plusieurs autres membres du foyer, symptômes depuis plusieurs jours pour le cas possible).
    NB : La **notion de « foyer »** correspond dans la stratégie de contact-tracing décrite aux personnes vivant au même domicile que le cas, ce domicile étant privé (foyer familial, colocation, etc. excluant les structures d'hébergement collectif).

La conduite à tenir par la suite dépend du résultat du test :

- Si le test est négatif, l'isolement peut être levé ;
  NB : si le médecin estime que la symptomatologie est suffisamment évocatrice et que le résultat rendu est faussement négatif (cas probable) il peut maintenir l'isolement et prescrire un 2nd test RT-PCR ;

DIFFUSION RESTREINTE

- Si le test est positif, les mesures suivantes sont engagées :
  - **Maintien de l'isolement strict du cas** jusqu'à 8 jours après la date de début des symptômes (ou 10 jours pour les personnes à risque élevé de faire une forme grave de la maladie) ET 48 heures d'apyrexie et sans dyspnée, conformément à l'avis du HCSP du 16/03/2020 ;
  - Si cela n'a pas déjà été réalisé, **mise en quatorzaine de l'ensemble des membres du foyer, prescription de tests RT-PCR**, qu'ils soient symptomatiques ou asymptomatiques, et **recommandations pour le respect des mesures barrière au domicile** (port du masque, lavage régulier des mains, auto-surveillance de la température et des symptômes) ;
    NB : La réalisation dès que possible de tests RT-PCR pour les membres du foyer d'un cas confirmé (ou d'un cas probable TDM+ pris en charge en établissement de santé) vise à identifier tous les cas, symptomatiques ou non, afin de pouvoir évaluer et limiter les risques de transmission intra-domiciliaire, proposer si nécessaire des solutions d'hébergement, notamment si les risques de transmission ne peuvent pas être maitrisés, en cas de présence de personnes vulnérables à protéger vis-à-vis du COVID-19 au sein du foyer ou d'un travailleur dans l'activité est essentielle (comme un professionnel de santé par exemple), et réaliser un contact-tracing autour des cas confirmés. En revanche, la réalisation des tests RT-PCR à ce stade ne vise pas à lever ou à alléger précocement la quatorzaine en cas de résultat négatif (la personne peut être en période d'incubation).
  - **Recherche des autres personnes contacts à risque** selon la définition de Santé publique France en remontant à **48 heures avant le début des symptômes et jusqu'au début de l'isolement du cas.**

Identifier, isoler et tester les personnes contacts à risque d'un cas confirmé ou probable TDM+

Personnes contacts à risque au sein du foyer

Tous les membres du foyer d'un cas confirmé ou probable TDM+ de COVID-19 **sont considérés comme des personnes contacts à risque**, les mesures de protection efficaces ne pouvant être garanties en permanence au domicile. Les résultats des tests réalisés pour ces personnes dès la prise en charge du cas possible ou dès la confirmation du cas permettent de :

- Proposer si nécessaire une solution d'hébergement adaptée afin de séparer le(s) cas ou le(s) personne(s) contact(s) du reste du foyer ;
- **Déclencher une procédure de contact-tracing pour les cas confirmés ainsi détectés**, selon la présence ou non de symptômes cliniques évocateurs du COVID-19 :
  - **Pour les symptomatiques** : 48 heures avant le début des symptômes jusqu'à l'isolement strict ;
  - **Pour les asymptomatiques** : 7 jours avant la date du prélèvement RT-PCR+ (NB : si le cas développe des symptômes par la suite, la liste des personnes contacts à risque constituée initialement sera réduite à 48 heures avant le début des symptômes) ;
- **Préciser la durée d'isolement ou de quatorzaine** de chacun en fonction du résultat du test, de leurs symptômes et des conditions d'hébergement :
  - **Pour les cas symptomatiques (ou ceux qui le deviennent lors du suivi)** : isolement d'une durée de 8 jours après la date de début des symptômes (ou 10 jours pour les personnes à risque élevé de faire une forme grave) ET 48 heures d'apyrexie et sans dyspnée ;
  - **Pour les cas asymptomatiques** : isolement d'une durée de 10 jours après la date du prélèvement positif (attente avis HCSP sur la durée de l'isolement) ;
  - **Pour les autres personnes contacts du foyer** (testés RT-PCR-) : la durée de la quatorzaine dépend des conditions d'hébergement, selon que les autres personnes contacts du foyer sont séparées ou non des cas :
    Si elles ne sont pas séparées, le décompte des 14 jours ne commence qu'après la guérison clinique de tous les cas ; un allègement des mesures de quatorzaine (sorties limitées autorisées avec port du masque chirurgical obligatoire, pas d'utilisation des transports en commun, pas de contact avec des personnes à risque de forme grave de COVID-19, pas de travail en présentiel) peut être envisagé en l'absence de symptômes et de nouveau test RT-PCR négatif réalisé à J+7 après la guérison clinique de tous les cas ; la quatorzaine est complètement levée 14 jours après la guérison clinique de tous les cas ;

DIFFUSION RESTREINTE

Si elles sont séparées, le décompte débute après le dernier contact avec les cas ; la quatorzaine peut être allégée en l'absence de symptômes et de nouveau test RT-PCR négatif à J+7 du dernier contact ; elle est levée complètement 14 jours après le dernier contact avec les cas.

Personnes contacts à risque hors du foyer

La stratégie de prise en charge des personnes contacts à risque hors du foyer du cas confirmé ou probable TDM+ diffère légèrement de celle des personnes contacts du foyer, du fait de leur hébergement différencié de celui du cas. Les personnes contacts à risque hors du foyer, identifiées par interrogatoire du cas, sont contactées par les agents en charge du contact-tracing de niveau 2 (cf. détail du dispositif au §3) et si le niveau « à risque » du contact est confirmé, elles sont prises en charge comme suit :

- **Si la personne contact à risque est symptomatique** :
  - **Recommandation d'une consultation sans délai auprès du médecin traitant**, pour une évaluation clinique des symptômes et une prise en charge adaptée ;
  - **Mesure immédiate d'isolement strict** (avec prescription d'un arrêt de travail si nécessaire lors de sa prise en charge par l'opérateur du niveau 2 et possibilité de retirer -ou faire retirer par un tiers- des masques chirurgicaux en pharmacie d'officine sur simple présentation avec la carte vitale en tant que contact à risque d'un cas confirmé ou probable TDM+ de COVID-19 (après vérification par la pharmacie de l'enregistrement du contact dans la base de l'Assurance Maladie)) ;
  - **Organisation d'un test RT-PCR dès que possible** (orientation du cas possible vers le laboratoire ou le lieu de prélèvement le plus proche par l'opérateur du niveau 2 : prélèvement réalisé sur simple présentation en tant que contact à risque d'un cas confirmé ou probable TDM+ de COVID-19 (après vérification par le laboratoire ou le lieu de prélèvement de l'enregistrement du contact dans la base de l'Assurance Maladie)) :
    Si le résultat du test est positif, la stratégie de prise en charge de la personne contact devenue cas confirmé (et donc de ses contacts à risque au sein du foyer et hors foyer) est la même que celle décrite précédemment pour un cas confirmé ;
    Si le résultat est négatif, la stratégie de prise en charge de la personne contact est la même que celle décrite ci-après pour une personne contact asymptomatique ;
- **Si la personne contact à risque est asymptomatique** :
  - **Mesure de quatorzaine stricte** (avec prescription d'un arrêt de travail si nécessaire et si télétravail impossible lors de sa prise en charge par l'opérateur du niveau 2 et possibilité de se procurer des masques chirurgicaux en pharmacie d'officine) ;
  - **Recommandations pour le respect des mesures barrière au domicile** (port du masque en présence d'un tiers dans la même pièce, lavage régulier des mains, auto-surveillance de la température et de l'apparition de symptômes) ;
  - **Organisation d'un test RT-PCR à J+7 de la date du dernier contact avec le cas** :
    Si le résultat du test est positif, une procédure de contact-tracing pour cette personne est déclenchée (en remontant à 7 jours avant la date du prélèvement positif) et la mesure de quatorzaine évolue vers une mesure d'isolement ;
    Si le résultat du test est négatif et en l'absence de survenue de symptômes, la mesure de quatorzaine peut être allégée (sorties limitées autorisées avec port du masque chirurgical obligatoire, pas d'utilisation des transports en commun, pas de contact avec les personnes à risque de forme grave de COVID-19, pas de travail en présentiel) ; elle est levée complètement 14 jours après le dernier contact avec le cas.
- Enfin, une solution d'hébergement adaptée afin de séparer la personne contact à risque du reste de son foyer peut être proposée, si la situation médicale, sanitaire et/ou sociale de la personne et/ou d'un autre membre de son foyer le nécessite (orientation vers les cellules locales des Préfectures et collectivités en charge d'organiser l'appui au maintien à domicile ou l'hébergement dans une structure dédiée).

NB : Post-confinement, seules les personnes contacts « à risque » sont prises en charge par le dispositif de contact-tracing et font l'objet d'un suivi (pas de prise de contact des acteurs du contact-tracing avec les contacts « à risque négligeable », cf. définition SpF au §1).

DIFFUSION RESTREINTE

3/ Organisation du dispositif de contact-tracing

Le dispositif de prise en charge des cas de COVID-19 et de leurs contacts à risque repose sur une organisation à trois niveaux **:**

- Niveau 1 : il est assuré par les **acteurs de la prise en charge de médecine de ville et des établissements de santé**. Il a comme mission d'assurer la **prise en charge des cas possibles de COVID-19**, notamment des actes nécessaires à cette prise en charge (**prescription d'un test RT-PCR** et de masques chirurgicaux, **encadrement de la mesure d'isolement dont arrêt de travail** le cas échéant), **l'identification *a minima* des personnes contacts du foyer** du cas et la délivrance des conduites à tenir. A ce titre, il assure également **l'évaluation de la situation du foyer du cas**, dans un objectif de limitation des transmissions du virus au sein du foyer et d'identification de personnes vulnérables vis-à-vis du Covid-19 éventuellement à protéger au sein du foyer. Sur la base du volontariat, il peut décider d'assurer l'identification des personnes contacts à risque hors du foyer ;

- Niveau 2 : il est assuré par les **plateformes territoriales de l'Assurance Maladie**. Ces plateformes sont chargées de **finaliser l'identification des personnes contacts à risque d'un cas confirmé de COVID-19 ou probable TDM+ initiée par le niveau 1** et de réaliser les appels sortants (recherche des personnes contacts hors du foyer notamment, par interrogatoire du cas et confirmation par un appel téléphonique auprès des personnes concernées). Elles assurent également la **prise en charge des personnes contacts à risque identifiées**, notamment des actes nécessaires à cette prise en charge (**organisation d'un test RT-PCR** dans les délais précisés au §2, accès à masques chirurgicaux en pharmacie d'officine, **encadrement de la mesure de quatorzaine dont arrêt de travail** le cas échéant et **évaluation des éventuels besoins d'accompagnement** médical, sanitaire et/ou social dans la mise en œuvre de cette mesure. Elles assurent enfin l'interface avec le niveau 3 du dispositif, pour les situations complexes (cas confirmés dans certaines collectivités, clusters…) ;

- Niveau 3 : il est assuré par **les ARS, en lien avec Santé publique France en région**. Sur la base des données du contact-tracing réalisé par les niveaux 1 et 2 et collectées dans la base de données ad 'hoc, les ARS **identifient les chaines de transmission sur leur territoire et préviennent et détectent les clusters**. Elles assurent aussi, en lien avec le niveau 2, la **gestion des situations complexes**, notamment la survenue des cas dans certaines collectivités (écoles, EHPAD, établissements pénitenciaires… cf. précisions ci-après). Si la situation le nécessite, elles déploient des **moyens d'investigation sur le terrain**, organisent des **campagnes de dépistage ciblées** et peuvent proposer au Préfet de département des mesures de contrôle spécifiques (fermeture de structures par exemple). Elles sollicitent si nécessaire l'appui des préfectures, des collectivités territoriales et de tout autre acteur concerné pour l'organisation de ces investigations de terrain.

Ce dispositif de contact-tracing implique l'utilisation de deux systèmes d'informations majeurs, **« SI-DEP » pour la centralisation des résultats d'analyses** de l'ensemble des laboratoires et structures autorisés à réaliser le diagnostic biologique de COVID-19 (laboratoires hospitaliers, laboratoires de biologie médicale de ville, laboratoires vétérinaires agréés, sites dits « MGI » (automates permettant la réalisation d'un grand nombre d'analyses) et autres structures autorisées) et le téléservice **« Contact COVID » pour l'identification et la prise en charge des personnes contacts à risque** élaboré par l'Assurance Maladie et accessible *via* Amelipro :

- SI-DEP : la mise en œuvre de la stratégie de contact-tracing repose sur la capacité à informer très rapidement la personne prélevée et le prescripteur du test du résultat de l'analyse RT-PCR, pour engager dès que possible la prise en charge du cas et des personnes contacts à risque, en cas de test positif. Pour ce faire, la base de données SI-DEP, actuellement en cours de développement, doit permettre de colliger tous **les résultats d'analyses pour le COVID-19 avec les données d'identification des personnes prélevées** (cf. annexe 1 listant les données collectées dans SI-DEP) et sera **directement accessible aux acteurs de contact-tracing des niveaux 2 et 3** de la région ;

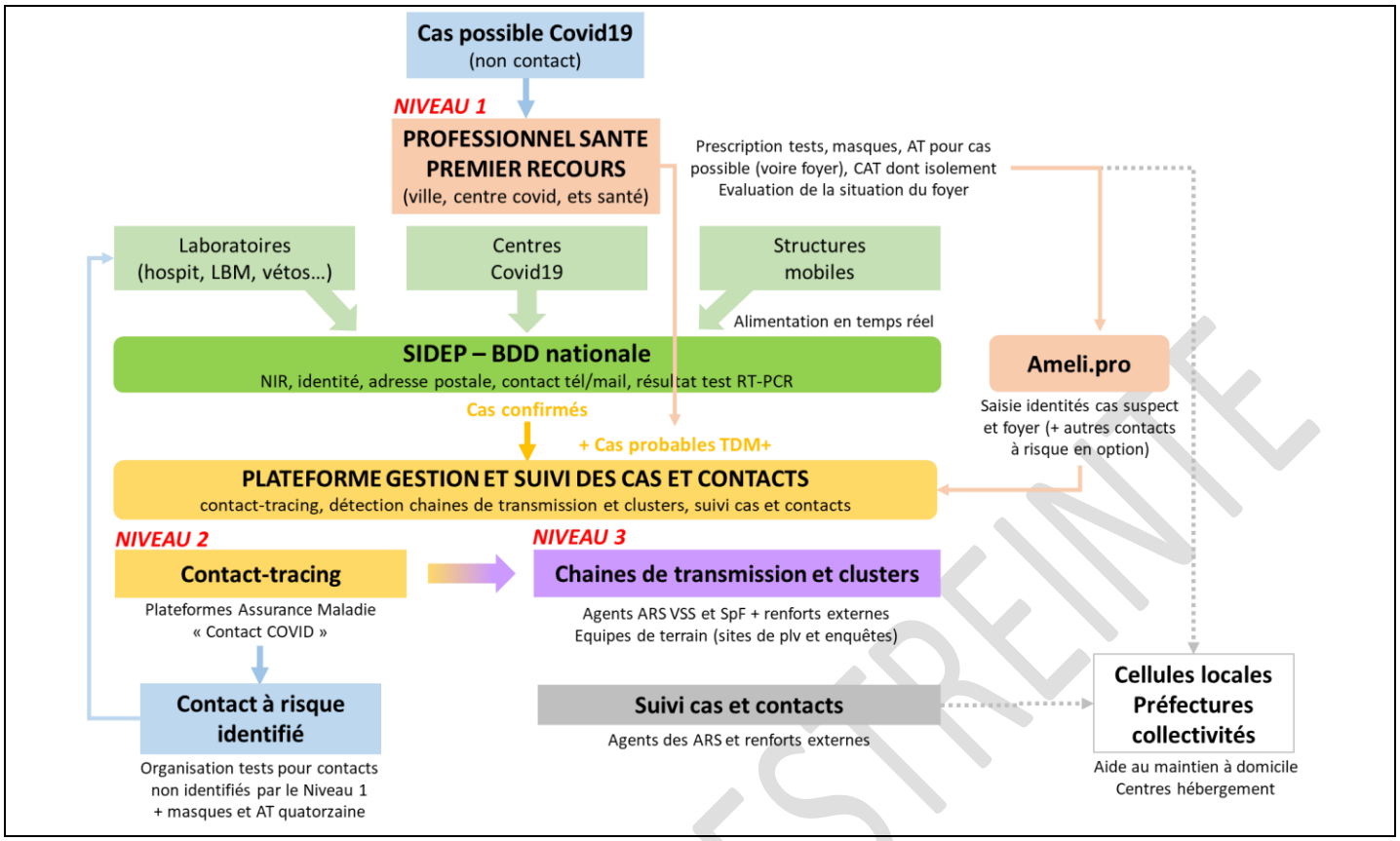
DIFFUSION RESTREINTE

elle permettra l'information du patient sur le résultat du test, du prescripteur du test et du médecin traitant lorsqu'il n'est pas le prescripteur ;

- Contact COVID : le déroulement de la stratégie de contact-tracing repose également sur la capacité à identifier et prendre en charge sans délai les personnes contacts à risque des cas confirmés et probables TDM+ de COVID-19 d'une part, et à pouvoir analyser ces données pour identifier des chaines de transmission du virus et l'émergence de clusters sur le territoire d'autre part. Ces besoins seront garantis par la base « Contact COVID » actuellement en cours de développement par l'Assurance Maladie qui colligera **l'ensemble des données du contact-tracing** (cf. données d'investigation collectées lors des interrogatoires des cas et des personnes contacts à risque par le Niveau 2 en annexe 2) et qui sera **accessible aux acteurs de niveau 1 et 2 et aux ARS**. La base permettra également de produire les indicateurs quotidiens de suivi du contact-tracing.

DIFFUSION RESTREINTE

Schéma du dispositif de contact-tracing



Modalités organisationnelles des niveaux 1 et 2 du contact-tracing

Le médecin prenant en charge un cas possible ou probable TDM+, l'enregistre, ainsi qu'*a minima* les personnes résidant dans le même domicile que lui, dans le téléservice « Contact COVID » accessible via Amelipro (ce recueil d'informations peut débuter lors de la première consultation du patient symptomatique dans l'attente d'une confirmation par un test RT-PCR et doit être achevé au maximum dans les 24h suivant le résultat positif du test - information transmise au médecin *via* le laboratoire par les canaux habituels doublée d'une alerte téléphonique, le résultat confirmé dans Amelipro par le médecin étant la condition pour que les éléments enregistrés soient transmis à la plateforme territoriale de l'Assurance Maladie de niveau 2). Sont collectés nom, prénom, NIR, date de naissance, adresse, coordonnées téléphoniques et adresse mail du cas et des personnes contacts de son foyer. Il peut également saisir les informations relatives aux personnes contacts à risque hors du domicile (dans ce cas il analyse avec son patient ses contacts dans les 48 heures précédant l'apparition des premiers symptômes, conformément à la définition de SpF d'un contact à risque). Enfin, il est chargé d'évaluer les risques de transmission intra-domiciliaire et le besoin d'une éventuelle solution d'hébergement dédiée pour le patient et son foyer. Il les oriente si besoin vers les cellules locales des préfectures et collectivités en charge d'organiser l'appui au maintien à domicile ou l'hébergement dans une structure dédiée.
Les modalités de transmission des données du contact-tracing de Niveau 1 réalisé par les établissements de santé pour les patients pris en charge à l'hôpital sont en cours de définition (pas encore d'accès pour tous les établissements à « Contact COVID » à ce stade ; un message leur sera envoyé très prochainement pour préciser les modalités de transmission des informations du contact-tracing de Niveau 1 dans l'attente).

Les plateformes de l'Assurance Maladie identifient ensuite les contacts à risque du cas hors du foyer (s'ils n'ont pas déjà été identifiés par le niveau 1) et réalisent les appels sortants pour confirmer les contacts et les prendre en charge. Pour chaque personne, les plateformes précisent les circonstances des contacts avec le cas, et en particulier le **port de masque** (cf. définition SpF du contact à risque : si la personne contact OU le cas portait un masque chirurgical ou FFP2 ou si la personne contact ET le cas portait chacun un masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR, le contact est à risque négligeable). Les contacts avec les personnes sont réalisés dans les 24 heures après transmission du dossier par le Niveau 1. Seules les personnes contacts à risque sont conservées dans la base « Contact COVID » (pour chaque personne, le téléopérateur de la plateforme renseignera son identité, son NIR, ses coordonnées, la présence de symptômes, la date du contact, les circonstances du contact… cf. détail des informations collectées en annexe 2).

DIFFUSION RESTREINTE

Les plateformes organisent la prise en charge des personnes contacts à risque comme précisé précédemment : mesure de quatorzaine, délivrance d'un arrêt de travail si cela est nécessaire, orientation pour un test RT-PCR et évaluation des éventuels besoins d'accompagnement pour la mesure de quatorzaine. L'enregistrement des personnes contacts au sein du téléservice « Contact COVID » leur donne **automatiquement accès à un test RT-PCR et à des masques chirurgicaux sans prescription médicale** (consultations de l'outil par les laboratoires et les pharmacies d'officine lors de la présentation de la personne contact ou d'un tiers).
Les plateformes seront ouvertes de **8 heures à 19h, 7 jours sur 7**. Elles seront composées de personnels médicaux et administratifs relevant des caisses primaires et de l'échelon local du service médical (elles pourront être appuyées dans les semaines à venir par des structures extérieures volontaires, issues des organisations mises en place par les professionnels de santé de ville dans les territoires, comme les communautés professionnelles territoriales de santé, les maisons et pôles de santé, les dispositifs d'appui à la coordination existants ou en devenir, les centres Covid…) ; le cadre de cet appui sera précisé prochainement).
A noter qu'au cours des appels, l'identité du cas confirmé ou probable TDM+ n'est révélée à la personne contact que si son consentement a été recueilli par le médecin du niveau 1 au moment de l'enregistrement des données initiales sur Amelipro.

Les plateformes de l'Assurance Maladie sont chargées de **s'assurer de la prise en charge de toute personne ayant un résultat de test RT-PCR positif** (et de ses contacts à risque) par comparaison des données de SI-DEP et des données transmises par les acteurs du niveau 1 dans Amelipro (aucune interconnexion entre SI-DEP et « Contact COVID » n'est prévue à ce stade). Ce contrôle par comparaison permet au niveau 2 de « prendre la main » pour les cas que le niveau 1 n'aurait pas traité. De plus, pour les personnes contacts à risque testées positives, le changement de statut (de personne contact en cas confirmé) dans la base « Contact COVID » est réalisé par le médecin qui reçoit le résultat ou par la plateforme de l'Assurance Maladie qui vérifie dans SI-DEP les résultats positifs (le médecin peut également assurer à ce moment-là la recherche des personnes contacts à risque d'une personne contact devenue cas confirmé, dans les 48h précédant les symptômes ou dans les 7 jours précédant la date du prélèvement en l'absence de symptômes).

Descriptif des missions et des modalités organisationnelles du Niveau 3

Les ARS sont responsables de la coordination du dispositif de contact-tracing et de la mise en œuvre du niveau 3 du dispositif. A ce titre, elles sont chargées des missions suivantes en lien avec les cellules régionales de SpF :

- **Appui méthodologique, de sensibilisation et de formation au contact-tracing** pour les niveaux 1 et 2 en tant que de besoin et **appui à la gestion des situations de contact-tracing « atypique »** rencontrés par le niveau 2 (information recueillie par l'agent du niveau 2 inhabituelle ou non couverte par les questionnaires cas et contacts par exemple) ;
- **Gestion des « situations complexes »** : cas dans certaines collectivités et contacts multiples pour un cas en un même lieu ou dans des mêmes circonstances, sur la base d'un signalement par le niveau 2 ;
- **Détection des chaines de transmission et des clusters** sur la base des données du contact-tracing des niveaux 1 et 2 d'une part, et de l'analyse *via* SI-DEP de la distribution spatio-temporelle des cas confirmés d'autre part (pouvant mettre en évidence des regroupements de cas, même si ceux-ci ne se connaissent pas ou ne sont pas liés entre eux d'après les données du contact-tracing des niveaux 1 et 2) ;
- **Intervention des équipes mobiles de réponse rapide multidisciplinaires** (investigations épidémiologiques de terrain et campagnes de test spécifiques) au niveau de clusters identifiés ;
- **Production des indicateurs quotidiens du suivi du contact-tracing,** en lien avec l'Assurance Maladie.

NB : Pour assurer un éventuel appui méthodologique à la mise en œuvre du dispositif de contact-tracing en lien avec l'Assurance Maladie ou tout échange sur les modalités organisationnelles de ce contact-tracing entre les niveaux 2 et 3, les ARS sont chargées d'identifier un à deux **référents « contact-tracing »** (coordonnées à transmettre au CCS pour le 5 mai à 12h).
Toute demande d'appui pour la gestion d'un contact-tracing atypique ou tout signalement de niveau 3 sera adressé par les plateformes de niveau 2 de l'Assurance Maladie aux CRAPS (signalement par mail doublé d'un appel téléphonique, avec référents « contact-tracing » en copie ; adresse mail générique et n° de téléphone à utiliser à communiquer au CCS pour le 5 mai à 12h avec les coordonnées des référents).

DIFFUSION RESTREINTE

S'agissant de la gestion des situations complexes, les ARS sont responsables de la coordination du dispositif de contact-tracing dès la confirmation d'1 cas de Covid19, appartenant, vivant ou travaillant dans l'une des collectivités ou structures suivantes :

- **Crèches** (à l'exception des micro-crèches) ;
- **Milieu scolaire** (écoles, collèges et lycées) ;
- **Etablissements de santé** ;
- **EHPAD** ;
- **EMS de personnes handicapées** ;
- **Etablissements pénitentiaires** ;
- **Structures de l'aide sociale à l'enfance** (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, maisons d'enfants à caractère social) ;
- **Etablissements sociaux d'hébergement et d'insertion** (centres d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, foyers de travailleurs migrants, centres d'accueil pour demandeurs d'asile) ;
- **Structures de soins résidentiels des personnes sans domicile fixe** (Lits halte soins santé et Lits d'accueil médicalisés).

NB : En dehors de cette liste fermée de collectivités (pour laquelle l'ARS coordonne le contact-tracing dès le 1er cas confirmé ou probable TDM+) et de la situation spécifique de la **présence de 3 cas confirmés ou probables ou plus au sein d'une même collectivité** quelle qu'elle soit ou d'une même communauté qui fait l'objet d'une gestion par le niveau 3, le contact-tracing au sein des autres collectivités (dont les entreprises) et structures d'accueil et d'hébergement collectif est assurée par le niveau 2 du dispositif.

Pour ces situations (sauf exception convenue localement entre les niveaux 2 et 3), l'identification et la gestion des personnes contacts à risque est réalisée conformément à la doctrine générale de contact-tracing :

- Le niveau 1 assure l'identification et la gestion des personnes contacts à risque au sein du foyer du cas ;
- Le niveau 2 celles des personnes contacts à risque hors du foyer, hors de la collectivité (personnes contacts « communautaires ») ;
- Le niveau 3 celles des personnes contacts à risque au sein de la collectivité, en lien avec la structure associée (exemples : éducation nationale pour un cas dans une école, équipe opérationnelle d'hygiène en lien avec le CPIAS pour un établissement de santé).
  NB : pour les collectivités hors du champ de compétence de l'ARS, l'ARS assure la gestion du contact-tracing au sein de la collectivité ou vient en appui de la structure pour sa réalisation (modalités organisationnelles définies au cas par cas entre l'ARS et son partenaire).

Le signalement au niveau 3 se fait par la transmission par mail par le niveau 2 d'une « fiche navette » à l'ARS précisant la situation et les premières informations collectées et par une indication spécifique prévue à cet effet dans la base « Contact COVID ».
Les données du contact-tracing collectées par le niveau 3 (en lien avec les structures partenaires) sont transmises au niveau 2 pour re-saisie dans la base « Contact COVID » ; le niveau 2 peut également apporter si nécessaire un appui au niveau 3 pour les appels sortants (appui à évaluer au cas par cas).

La suspicion ou l'identification d'une chaine de transmission (au moins 3 cas - 1 puis 2 ou 1 puis 1 puis 1 - avec des délais entre deux cas cohérents avec une transmission du virus) **ou d'un cluster** (épisode de cas groupés défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, appartenant à la même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'elles se connaissent ou non) **par le niveau 2 fait également l'objet d'un signalement au niveau 3** par un appel doublé d'un mail du référent médical territorial de la plateforme de l'Assurance Maladie à l'ARS (et par l'indication spécifique prévue à cet effet dans « Contact COVID »). Le signalement doit être réalisé sans délai afin que cette situation fasse l'objet d'une investigation épidémiologique spécifique de l'ARS en lien avec la Cellule régionale de Santé publique France, et le cas échéant de la mobilisation d'une équipe de terrain dédiée pour assurer la prise en charge d'un grand nombre de personnes. Les modalités précises du contact-tracing pour ces situations sont définies au cas par cas entre le niveau 2 et le niveau 3.

Dans l'objectif d'identification d'éventuels clusters, **la situation particulière d'1 cas ayant eu 11 contacts à risque ou plus au sein d'un même lieu (ouvert ou fermé) ou dans des mêmes circonstances (rassemblement de personnes par exemple, campements, bidonvilles, squats…) est systématiquement**

DIFFUSION RESTREINTE

signalée par le niveau 2 à l'ARS par la transmission sans délai par mail d'une fiche navette et l'indication prévue à cet effet dans la base « Contact COVID » (NB : le nombre de personnes pouvant se rassembler est limité au 11/05 à 10 personnes). Les regroupements de personnes inférieurs à 11 doivent toutefois être examinés au niveau 2 avec attention pour repérer d'éventuelles situations à risque de devenir un cluster.

Les ARS auront également accès à l'ensemble des données du contact-tracing des niveaux 1 et 2 colligées dans la base « Contact COVID » (par extraction de données dans un premier temps, puis très rapidement par accès direct à la base par login+mdp), leur permettant de réaliser des analyses complémentaires pour détecter les chaines de transmission et les clusters.

A noter enfin qu'une suspicion de cas groupés ou d'une chaîne de transmission peut être notifiée directement à l'ARS *via* la plateforme alerte dans le cadre de ses missions d'alerte, par exemple par un médecin, un employeur, un directeur d'école ou d'un établissement médico-social, etc. L'ARS devra s'assurer de l'intégration de ce signalement au dispositif de contact-tracing.

NB : Les ARS sont également chargées d'assurer le ***suivi actif et régulier des cas et des personnes contacts à risque*** *identifiés et pris en charge dans le cadre du dispositif de contact-tracing à 3 niveaux.*

DIFFUSION RESTREINTE

ANNEXE 1 : Présentation de SI-DEP et des données collectées

NB : Pour assurer un appui technique à la mise en œuvre des outils SI-DEP, **les ARS identifient un administrateur des accès à SI-DEP pour l'ARS**. Cet administrateur est chargé de :

- Créer les comptes des équipes restreintes et de la maintenance des droits d'accès ;
- Piloter la mise en place d'un flux vers l'outil choisi par l'ARS pour les enquêtes sanitaires de niveau 3, le cas échéant ;
- Appuyer les établissements de santé, en lien avec les CPAM, pour l'accès au télé service « Contact COVID ».

Un message complémentaire sur la mise en œuvre de SI-DEP sera transmis parallèlement aux ARS et établissements de santé.

Pour accompagner le déploiement de la stratégie nationale de dépistage liée au déconfinement, le ministère de la santé met en œuvre un outil intitulé **SI-DEP (système d'information de dépistage)** sur l'ensemble du territoire national à compter de mai 2020.

Ce système d'information national, qui ne concernera que les tests RT-PCR COVID-19, répond à quatre principaux besoins :

1) **Donner un accès** en temps réel aux résultats nominatifs des tests pour les personnes chargées des **enquêtes sanitaires** dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de contact-tracing (Caisses Primaires d'Assurance Maladie au niveau 2, ARS et cellules régionales de Santé Publique France en niveau 3, ainsi que leurs éventuels délégataires), avec des données de contact et de priorisation fiables, recueillies au moment du prélèvement, éventuellement utilisées au sein d'outils comme Contact COVID (Ameli Pro) ou les outils métiers des ARS ;
2) **Disposer**, via Santé Publique France et son accès à des données pseudonymisées**, d'indicateurs pour un suivi épidémiologique optimisé** (restitué par exemple sur https://geodes.santepubliquefrance.fr) permettant d'estimer de manière fiable et réactive, sans saisies multiples via différents formulaires, le nombre de tests réalisés ou la dynamique en termes de cas positifs dans chaque territoire, de détecter d'éventuels clusters, et d'ajuster la stratégie de tests aux niveau de l'Etat et des collectivités dès que nécessaire ;
3) **Réutiliser les données**, préalablement pseudonymisées et homogènes en termes de format, **pour la recherche**, dans le cadre du Health Data Hub, pour mieux comprendre la maladie et ses mécanismes ;
4) **Assurer un recueil homogène des données** pour ces finalités et **outiller certains laboratoires de biologie médicale (LBM), principalement au niveau des CHU, avec un portail pré-analytique**, pour leur permettre d'atteindre à plein leur capacité d'examens.

Ce traitement, dont le ministère est responsable au travers de la DGS, et qui est suivi opérationnellement par la DNS et la DGOS, a été confié à l'AP-HP.

Pour répondre à ces objectifs, il est essentiel de disposer de l'exhaustivité des données d'examens COVID des laboratoires privés et publics disposant de capacités en RT-PCR pour le COVID.

Cette transmission se fait par un canal sécurisé, et sous des formats couramment utilisés.

Après prélèvement, toutes les personnes testées qu'elles s'avèrent porteuses ou non du virus ainsi que leur professionnel de santé seront informés de leurs résultats par voie dématérialisée et sécurisée. Il sera aussi possible selon l'organisation du laboratoire, de collecter certaines données essentielles lors du prélèvement.

Seront notamment recueillis et conservés dans SIDEP (cf. liste complète ci-après) :

- Les données d'identité et les coordonnées des personnes testées positif afin que les enquêteurs sanitaires puissent les contacter directement et rapidement. Des consignes permettant à leur entourage de se faire tester (sans frais) ainsi que des recommandations sur les gestes de protection à adopter leur seront indiquées ;
- Le lieu d'hébergement, la date d'apparition des symptômes et l'exercice éventuel d'une profession dans le domaine de la santé afin que le traitement des enquêtes soit priorisé en fonction du niveau de risque de contamination.

DIFFUSION RESTREINTE

L'intégralité des données recueillies sera pseudonymisée, c'est-à-dire inexploitable sans le recours à des logiciels de décodage ouverts aux seuls utilisateurs autorisés, à savoir :

- Les enquêteurs sanitaires (ARS et plateformes de l'Assurance Maladie) pour la limitation de l'épidémie ;
- Santé publique France pour le suivi épidémiologique de la situation ;
- Les équipes nationales impliquées dans le domaine de l'innovation pour les travaux de recherche.

Toutes les données identifiantes seront détruites après une durée maximale d'un an de conservation.

Un guide explicatif et la documentation technique seront très prochainement mis à disposition.
L'enjeu étant de connecter l'ensemble des solutions de laboratoires publics et privés à ce système d'ici le 11 mai, l'ensemble des établissements de santé effectuant des tests COVID, seront contactés par leur éditeur de SGL (système de gestion de laboratoire) dans les prochains jours pour installer la connexion à SIDEP.
Sur l'ensemble des questions techniques, les établissements de santé sont invités à se rapprocher de leur éditeur.
Pour toutes autres questions, un contact support est mis à disposition : sidep@aphp.fr

Les ARS s'assurent de la bonne prise en compte de cette obligation de connexion et collecte de données dans l'outil SIDEP par les laboratoires.

<u>Liste des données collectées dans SI-DEP :</u> Liste des données traitées dans SIDEP dans le cadre des examens de détection du génome du SARS-CoV-2 par RT-PCR (version résumée, le document faisant foi est la spécification "Interop-Santé" produite dans le cadre du groupe de travail piloté par l'ANS et la SFIL et ayant réuni de multiples acteurs de l'écosystème du 24 au 27 avril 2020)
(Modification au 1.5.1) version validée

Les données détaillées dans le présent document sont les données traitées par le système d'information de dépistage (SIDEP), qu'elles soient recueillies initialement auprès du patient ou générées automatiquement ou au travers d'appel à des services externes (téléservice INS de recherche, annuaire santé).

Elles correspondent aussi bien :

- *Aux données recueillies par des laboratoires de biologie médicale (LBM) qui utiliseraient le portail pré-analytique de SIDEP pour le prélèvement ;*
- *Aux données remontées des résultats de tests de dépistage du SARS-CoV-2 depuis les LBM vers SIDEP.*

En jaune figurent les informations obligatoires. Les informations non surlignées sont requises si existantes et connues. Toutes sont strictement nécessaires pour permettre les finalités du traitement SIDEP.

1. Données concernant la personne

1.1. Identité liée à l'identifiant national de santé (INS)
1.1.1. Nom de naissance (obligatoire si nom usuel absent)
1.1.2. 1er prénom, ou prénom(s)
1.1.3. Sexe
1.1.4. Date de naissance
*1.1.5. Lieu de naissance (**obtenu par SIDEP par un appel au téléservice INS**)*
*1.1.6. Matricule (numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR) de la personne, correspondant au numéro de sécurité sociale **ayant-droit**, ou Numéro d'identification d'attente – **obtenu par SIDEP par un appel au téléservice INS**)*

1.2. Autres
1.2.1. Nom usuel (obligatoire si nom de naissance absent)
*1.2.2. Numéro de sécurité sociale **ouvrant-droit***

1.3. Coordonnées de contact du patient
1.3.1. Adresse postale de résidence actuelle du patient, ou, à défaut, adresse postale de résidence classique du patient

DIFFUSION RESTREINTE

1.3.2. Adresse électronique, ou, à défaut, l'adresse électronique d'un proche de confiance ***(donnée particulièrement importante)***

1.3.3. Numéro de téléphone mobile, ou, à défaut, le numéro de téléphone mobile électronique d'un proche de confiance, ou, à défaut, le cas échéant, le numéro de téléphone fixe

1.4. Typologie du patient

1.4.1. Lieu de résidence actuelle ? (champ multivalué)

[Hébergement individuel, Hospitalisé, Résident en EHPAD, En milieu carcéral, Autre structure d'hébergement collectif]

1.4.2. Le patient est-il un professionnel intervenant dans le système de santé ? – Oui / Non

1.5. Symptômes et facteurs de risques

1.5.1. Date d'apparition des premiers symptômes (température, toux, gorge irritée, perte goût/odorat, fatigue ou douleurs inhabituelles, diarrhée, difficultés respiratoires). (champ multivalué)

[Asymptomatique, Symptômes très récents (apparus ce jour ou hier), Symptômes récents (entre 2 et 4 jours), Symptôme anciens (entre 5 et 7 jours), Symptômes très anciens (apparus il y a plus d'une semaine), Ne sait pas]

2. Données d'identification des médecins responsables de la prise en charge (prescripteur, traitant, coordonnateur du prélèvement, etc.)

2.1.1. Numéro RPPS du médecin prescripteur (si existant), ou, à défaut, numéro ADELI

*2.1.2. Adresse de messagerie sécurisée du médecin prescripteur (****obtenu automatiquement par SIDEP par une consultation de l'annuaire MSSanté****)*

*2.1.3. Nom et prénom d'exercice du médecin prescripteur (****obtenu automatiquement par SIDEP par une consultation de l'annuaire santé****)*

*2.1.4. Coordonnées de la structure d'exercice du médecin prescripteur (****obtenu automatiquement par SIDEP par une consultation de l'annuaire santé****)*

2.1.5. Numéro RPPS du médecin traitant (si existant), ou, à défaut, numero ADELI

*2.1.6. Adresse de messagerie sécurisée du médecin traitant (****obtenu automatiquement par SIDEP par une consultation de l'annuaire santé****)*

*2.1.7. Nom et prénom d'exercice du médecin traitant (****obtenu automatiquement par SIDEP par une consultation de l'annuaire santé****)*

*2.1.8. Coordonnées de la structure d'exercice du médecin traitant (****obtenu automatiquement par SIDEP par une consultation de l'annuaire santé****)*

3. Données concernant le prélèvement

*3.1.1. Numéro de dossier/prélèvement (****éventuellement obtenu automatiquement par un scan du code à barres positionné sur l'étiquette du tube utilisé pour la conservation de l'écouvillon, sinon par une saisie****), éventuellement complété par le numéro FINESS du LBM pour éviter des collisions dans SIDEP*

3.1.2. Date et heure du prélèvement

3.1.3. FINESS géographique, ou, à défaut, juridique, du LBM responsable du prélèvement et de l'analyse (et non du laboratoire éventuellement sous-traitant)

4. Données concernant le résultat du test

4.1.1. Type d'analyse réalisée (RT-PCR de détection du génome du SARS-CoV-2 - 94500-6)

4.1.2. Résultat de l'analyse: [P (Positif), N (Négatif), I (Ininterprétable), X (Non conforme) pour le 94500-6]

4.1.3. Date et heure de la validation de l'analyse

4.1.4. Compte rendu du LBM (image/pdf)

5. Autre

5.1.1. En cas de résultat positif uniquement, QR code anonyme permettant une activation de l'application stopcovid

DIFFUSION RESTREINTE

ANNEXE 2 : Données d'investigation collectées par le Niveau 2 du dispositif de contact-tracing lors des interrogatoires des cas et des personnes contacts à risque

Questionnaire patient

1. Données relatives à la Fiche

Identifiant de la personne : ___ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___

Nom, Prénom, Caisse de l'enquêteur : ....

Date/Heure du Signalement ___/___/_____ ___h__

Dernière modification ___/___/_____ ___h__

2. Données relatives au cas index

NIR assuré : ___ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
NIR assuré validé (vérifié) : __ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
NIR individu : ___ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
Nom de famille : ……..
Nom d'usage : ……..
Prénom : ……..
Sexe : M ❑ F ❑ Autre ❑
Date de naissance : ___/___/_____
Rang de naissance : ___/___/_____
Tél. : ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
Email : ……..……..@……..
Adresse – N° ___ Voie ___
Adresse- Code Postal ___ ___ ___ ___ ___
Adresse – Commune ……..
Code régime
Code caisse
Code centre

Quelle est la situation du cas au moment du signalement (plusieurs réponses possibles) ?
Hospitalisé ☐ A domicile ☐ Déjà en isolement / quatorzaine ☐

Le patient et son foyer nécessitent-ils d'être mis en relation avec la cellule d'hébergement de la préfecture (cf. guide) ?
Oui ☐ Non ☐

3. Données relatives au prescripteur/signalant

Numéro AM : ___ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
Numéro RPPS : __ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
Nom de famille : ……..
Prénom : ……..
Code catégorie : ___ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
Code spécialité : ___ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
Email : ……..……..@……..
Raison sociale : ___ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___

4. Données relatives à l'infection

Le patient a-t-il des symptômes évocateurs du COVID-19 (cf. liste en annexe) : Oui ☐ Non ☐ NSP ☐
Si **oui**, quelle est la date de début des symptômes ? ___/___/_____
Classification du cas : Confirmé RT-PCR ☐ Probable (cf. définition SPF) ☐
Date de prélèvement de la RT-PCR : ___/___/_____
Résultat de la RT-PCR : ☐ Positive ☐Négative ☐Indéterminé ou prélèvement non conforme ☐ En attente

5. Données relatives à l'exposition du cas

Le patient est-il un soignant (au contact de patients ou de personnes fragiles) : Oui ☐ Non ☐
Quelle est la profession du patient :……..……..……
Quel est le lieu d'exercice de la profession : ……..……..……
Le patient a –t-il voyage dans les 14 derniers jours (avant le début des symptômes si symptomatique) en dehors de la région ou du pays de résidence ? Oui ☐ Non ☐

6. Identification des contacts (à remplir pour chaque contact)

Ne remplir que les contacts à risque ou ceux pour lesquels il y a un doute. Ces derniers pourront être clôturés le cas échéant. Un contact à risque est (SpF, définition évolutive) :

Personne-contact à risque = Personne

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- Ayant à moins de 2 mètres et pendant au moins 15 minutes, partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, salle d'attente, train, avion, véhicule personnel) ou étant resté en face à face ;
- Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, …) ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :

- hygiaphone ou autre séparation physique (vitre)
- masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou le contact
- masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact

Les contacts sont à rechercher à partir de 48 h avant le début des signes du cas de covid19, ou bien à partir de 7 jours avant la date de prélèvement, et jusqu'à l'isolement du patient.

Identifiant de la personne-contact : __ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
Le patient accepte-t-il de partager son identité avec le contact : Oui ☐ Non ☐
Nom de famille du contact : ……..
Prénom du contact : ……..
Sexe : M ❑ F ❑ Autre ❑
Date de naissance : ___/___/_____

Tél. : ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

Email : ……..……..@…….

Identifiant de la personne-contact : __ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
Le patient accepte-t-il de partager son identité avec le contact : Oui ☐ Non ☐
Nom de famille du contact : ……..
Prénom du contact : ……..
Sexe : M ❑ F ❑ Autre ❑
Date de naissance : ___/___/_____

Tél. : ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___

Email : ……..……..@…….

….

Si le cas a eu plus de 10 contacts à risque au sein d'un même lieu ou dans des mêmes circonstances => Transmission au Niveau 3

7. Données relatives à une exposition sensible

Outre les contacts listés, le patient peut-il avoir exposé une collectivité sensible (depuis 48h avant le début des symptômes / ou, en l'absence de symptôme 7jours avant la date de prélèvement) ?

☐ ≥ 11 personnes dans un même lieu (rassemblement, fête, réunion, congrès, etc.)
☐ en crèche
☐ en milieu scolaire
☐ en établissement de santé
☐ en EHPAD
☐ en établissement médico-social de personnes handicapées
☐ en établissement pénitentiaire

Questionnaire personne-contact

1. Données relatives à la Fiche

Identifiant de la personne-contact : __ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
Identifiant du cas index : __ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
Le cas index a accepté de partager son identité avec le contact : Oui Non
Nom, Prénom, Caisse de l'enquêteur : ....
Date/Heure du Signalement ___/___/_____ ___h__
Dernière modification ___/___/_____ ___h__

-

2. Données relatives au contact

NIR assuré : ___ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
NIR assuré validé (vérifié) : __ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
NIR individu : ___ ___ ___ ___ _____ ___ ___ ___ ___
Nom de famille : ……..
Nom d'usage : ……..
Prénom : ……..
Sexe : M ❑ F ❑ Autre ❑
Date de naissance : ___/___/_____
Rang de naissance : ___/___/_____
Tél. : ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
Email : ……..……..@……..
Adresse – N° ___ Voie ___
Adresse- Code Postal ___ ___ ___ ___ ___
Adresse – Commune ……..
Code régime
Code caisse
Code centre

-

3. Données relatives au contact avec le cas index

La personne-contact connait-elle le cas index (liste déroulante)?

☐ Oui, notifiée par ContactCovid
☐ Oui, par un autre biais
☐ Non
☐ NSP

Confirmation du niveau de risque réévalué avec la personne-contact :

A risque (par défaut) ☐ à risque négligeable ☐ → fiche clôturée

La personne-contact vit-elle avec le cas index ? Oui ☐ Non ☐

Si **Non**, date du dernier contact avec le cas index : ___/___/_____
Si **Non** : précisez le lieu et les circonstances du contact :

DIFFUSION RESTREINTE

☐ ≥ 11 personnes dans un même lieu (rassemblement, fête, réunion, congrès, etc.)
☐ en crèche
☐ en milieu scolaire (enseignant ou élève)
☐ en établissement de santé
☐ en EHPAD
☐ en établissement médico-social de personnes handicapées
☐ en établissement pénitentiaire
☐ Famille (hors foyer)
☐ cercle social (voisin, ami, etc)
☐ Autre, précisez : le lieu : ……..……..……..
la date : ___/___/_____
les circonstances : ……..……..……

La personne-contact est-elle à risque de développer une forme grave (cf. annexe pour définition)? :
Oui☐ Non ☐ NSP☐

La personne- contact est-elle un(e) soignant (e) (au contact de patients ou de personnes fragiles)? : Oui☐ Non ☐

4. Données relatives à l'exposition de la personne-contact

Quelle est la profession de la personne-contact : ……..……..……
Le patient a –t-il voyage dans les deux dernières semaines (avant le début des symptômes si symptomatique) en dehors de la région ou du pays de résidence ? Oui ☐ Non ☐

5. Données relatives à l'infection

La personne-contact a-t-elle des symptômes évocateurs du COVID-19 (cf. liste en annexe) :
Oui ☐ Non ☐ NSP ☐
Si **oui**, quelle est la date de début des symptômes ? ___/___/_____

Pr. Jérôme Salomon

Directeur Général de la Santé

Signé

DIFFUSION RESTREINTE