



FICHE PROFESSIONNELLS DE SANTÉ

PRISE EN CHARGE PAR LES MÉDECINS DE VILLE DES PATIENTS ATTEINTS DE COVID-19 EN PHASE DE DÉCONFINEMENT

En phase de déconfinement, les patients présentant une forme simple ou modérée de Covid-19 continuent à être pris en charge en ville en utilisant les ressources médicales et paramédicales du territoire et en mobilisant l'ensemble des acteurs.

Cette prise en charge ambulatoire a vocation à être organisée par les professionnels de santé habituels des patients sur la base des recommandations ci-dessous.

En phase de déconfinement, les patients seront ainsi invités, en cas de symptômes évocateurs du Covid-19, à **contacter leur médecin traitant**, sauf en cas de signe de gravité où la recommandation reste d'appeler le SAMU-centre 15.

Pendant la phase épidémique, les professionnels de santé ont su se coordonner pour assurer l'accès à une consultation pour tous les patients suspects de Covid. Egalement, l'Assurance Maladie a mis en place un dispositif permettant aux patients sans médecin traitant d'avoir accès à des consultations médicales auprès de médecins volontaires pour accepter de nouveaux patients, accessible aux patients en appelant le SAMU-centre 15. Ces dispositifs sont maintenus pendant la phase de déconfinement.

1. Identification, diagnostic et orientation des patients atteints de Covid-19

1.1. Organisation de l'examen clinique

L'examen clinique a pour enjeu de vérifier la présence ou non de :

- Facteurs de risques de Covid-19 sévère qui nécessitent une surveillance rapprochée ;
- Signes d'infection respiratoire basse qui nécessiteront une attention et un suivi plus rapproché ;
- Signes de gravité, qui pourraient conduire à des décisions d'hospitalisation en établissement de santé avec hébergement ou en hospitalisation à domicile.

Il a ainsi pour objectif de préciser :

- Les comorbidités du patient pouvant entraîner un risque de forme grave
- Les signes cliniques présentés
- Les signes de gravité
- L'entourage familial (notamment les personnes à risque présents dans le foyer familial), l'environnement socio-professionnel et les aspects psychologiques

Il doit ainsi permettre de définir l'orientation et le cadre de prise en charge/suivi du patient (cf.1.3).



Les comorbidités sont des conditions cliniques ou thérapeutiques favorisant l'évolution péjorative de l'infection (avis HCSP du 21/04/2020) :

- Personnes âgées de 65 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 65 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- Pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (Broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- Antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- Diabète chronique non équilibré ou avec complications ;
- Insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie)
- Cirrhose \geq stade B ;
- Immunodépression :
 - Médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - Infection à VIH non contrôlé ou avec des CDA $< 200/\text{mm}^3$;
 - Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétique ;
 - Hémopathie maligne en cours de traitement ;
- Obésité IMC > 30 ;
- Syndrome drépanocytaire majeur en raison d'un risque accru de surinfection bactérienne ou de syndrome thoracique aigu ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- Grossesse à partir du 3^{ème} trimestre.

Les **signes cliniques** suivants sont des éléments d'orientation diagnostique (avis HCSP 20/04/2020) :

- Apparition brutale des symptômes décrits ci-dessous ;
- Signes infectieux (fièvre, frissons) ;
- Signes d'infection respiratoire (fièvre, toux, dyspnée) ;
- Autres signes à rechercher en population générale :
 - Myalgies inexpliquées ;
 - Céphalées en dehors de pathologie migraineuse connue ;
 - Anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ;
 - Agueusie ou dysgueusie ;
- Autres signes à rechercher 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 ;



- Autres signes à recherche chez les enfants :
 - Tous les signes sus-cités 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 graves : événements thromboembolique grave.

Les **signes de gravité** suivants sont des indications d'**hospitalisation** en établissement de santé avec hébergement ou en HAD (avis HCSP du 08/04/20) :

- Oxymétrie de pouls (SpO2) < 95% en air ambiant, en l'absence d'infection respiratoire chronique ;
- Tachypnée (fréquence respiratoire > 24 cycles/min au repos) ;
- Pression artérielle systolique < 100 mmHg (en l'absence de prise d'hypertenseur) ;
- Altération brutale de l'état général chez le sujet âgé.

Les **signes de gravité** suivants sont des indications d'appel au **SAMU-Centre 15** (avis HCSP du 08/04/20):

- Oxymétrie de pouls (SpO2) < 90% en air ambiant ;
- Tachypnée (fréquence respiratoire > 30 cycles/min au repos) ;
- Pression artérielle systolique < 90 mmHg ;
- Altération de la conscience, confusion, somnolence.

La **téléconsultation** (cf. fiches téléconsultation) est un cadre pertinent pour réaliser des primo-consultations de patient potentiellement Covid-19. Toutefois, dans certaines situations, elle pourra être insuffisante pour poser l'ensemble du diagnostic et les conditions de prise en charge associées et devra donc être prolongée par une consultation présenteielle. C'est au médecin qu'il revient d'apprécier à tout moment la possibilité de poursuivre la téléconsultation en cours ou d'organiser une consultation physique, notamment quand une exploration plus fine du système respiratoire est requise.

1.2. Stratégie de diagnostic par test biologique

En phase de déconfinement, le test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2) est indiqué pour :

- le diagnostic de **toute personne présentant des symptômes** covid-19 ;
- le dépistage de toute personne identifiée comme ayant été en **contact** (« personne contact ») **à risque** de transmission avec une personne testée positivement (« cas confirmé ») ;
- les **campagnes spécifiques de dépistage**, pour des publics identifiés : personnes vulnérables (notamment présentant une infection respiratoire aiguë), résidents des structures d'hébergement collectif (EHPAD, établissements médico-sociaux, établissement



pénitentiaires, etc.) et personnels exerçant dans ces structures en cas de premier cas confirmés au sein de la structure, compte tenu des risques de propagation du virus dans des environnements fermés.

La réalisation de tests systématiques est maintenue pour :

- Le suivi de l'excrétion virale chez les patients graves en réanimation afin de guider le traitement ;
- Les donneurs d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques.

Définitions (SpF 07/05/2020)

- **Cas confirmé** : cas probable avec test RT-PCR positif ;
- **Cas probable** : personne présentant des signes cliniques d'infection évocateurs de Covid-19 ET des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de Covid-19 ;
- **Cas possible** : personne ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de Covid-19 et pour laquelle un test RT-PCR doit donc être réalisée ;
- **Contact à risque (en l'absence mesures de protections efficaces pendant toute la durée du contact)** :
 - personne ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
 - personne ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre quelle que soit la durée (par exemple conversation, repas, flirt, accolades ou embrassades) ;
 - Personne ayant partagé un espace confiné pendant au moins 15 minutes avec un cas confirmé ou probable (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, ...) ;
 - Personne étant resté en face à face avec un cas confirmé ou probable durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
 - Personne étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université) ;
 - Personne ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins du cas confirmé ou probable.
- **Personne contact à risque négligeable** :
 - Toutes les autres situations de contact ;
 - Cas de Covid-19 déjà identifié, confirmé par RT-PCR, guéri ou encore malade, en tenant compte des instructions s'appliquant aux cas confirmés si le patient est toujours malade.
- **Mesures de protection efficaces** :
 - Hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ;
 - Masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas OU le contact ;
 - Masque grand public (norme AFNOR) ou équivalent porté par le cas ET le contact.

NB 1 : ces définitions de personnes 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 réalisé par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle.

NB 2 : les cas probables font l'objet de la procédure de contact-tracing comme les cas confirmés



Afin d'optimiser la capacité de tests, il est essentiel que celle-ci puisse être pleinement mobilisée au bénéfice des personnes précitées, ce qui suppose notamment de conserver le **principe d'une prescription médicale obligatoire préalable**, afin de garantir que les tests RT-PCR, qui sont des examens de biologie médicale, seront réalisés conformément à la stratégie de contact-tracing.

En pratique, l'objectif est que toute personne qui présente des symptômes évocateurs du Covid-19, en l'absence de signes de gravité, se tourne d'abord vers la médecine de ville, pour la prescription d'un test.

Le médecin indique au patient la procédure à suivre pour la réalisation du prélèvement (prescription, prise de contact avec le LBM qui indiquera le lieu de réalisation du prélèvement). Les lieux de prélèvement possibles seront référencés sur un site dédié :

<https://sante.fr/recherche/trouver/DepistageCovid>

Les résultats devront être communiqués au patient, au médecin prescripteur et au médecin traitant dans un délai de 24 heures maximum.

Dans l'attente des résultats du test, le patient devra rester chez lui ou en centre d'hébergement en respectant les consignes préconisées (§ 2), ainsi que les contacts à risque du foyer familial au minima. Pour cela, le médecin doit remettre au patient 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).

En cas de résultat positif à la suite du prélèvement prescrit, le médecin informera le patient de la conduite à tenir et débutera le contact-tracing du foyer familial.

1.3. Orientation du patient une fois le diagnostic posé

Tout patient Covid-19 **confirmé biologiquement par test PCR (ou radiologiquement par TDM thoracique évocateur) fait l'objet d'un isolement, et les personnes de son foyer, qui sont de facto des contacts à risque élevé de contamination**, font l'objet d'une mesure de quatorzaine préventive et d'isolement en cas de test positif (la prise en charge des personnes contacts est décrite au §4).

Le médecin peut décider différentes orientations en fonction de son appréciation de la situation :

- Maintien à domicile ou en centre d'hébergement avec traitement symptomatique et conseils d'hygiène et de surveillance +/- arrêt de travail, avec auto-surveillance par le patient lui-même (aidé ou non d'un outil d'autosurveillance) et/ou son entourage ;
- Maintien à domicile ou en centre d'hébergement avec suivi médical (aidé ou non d'un outil d'autosurveillance), selon une fréquence définie par le médecin lors de la consultation initiale ;
- Suivi renforcé à domicile ou en centre d'hébergement par télésurveillance ;
- Suivi renforcé à domicile ou en centre d'hébergement avec un suivi par un infirmier diplômé d'État (IDE), en complément du suivi médical ;
- Mise en place d'une hospitalisation à domicile (HAD) ;
- **Hospitalisation en cas de signes de gravité**, qui sera alors à organiser par appel au SAMU-centre 15.



Le médecin pourra décider également d'une orientation vers des médecins spécialistes : cardiologues, pneumologues, infectiologues, etc.

Il est laissé à l'appréciation clinique du praticien la durée de l'arrêt de travail en fonction des signes présentés par le patient (prise en compte des facteurs physiques, psychologiques, socio-professionnels, etc.) et selon les recommandations du HCSP du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2.

Les **points de vigilance pour permettre un suivi au domicile** (hors HAD) du patient sont :

- Au plan clinique, absence de critères de gravité ;
- Au plan du logement et de l'environnement du patient : une pièce dédiée et aérée, où le patient pourra rester confiné, des moyens de communication possible (téléphone, ordinateur ...), un accès aux besoins de base (autonomie pour faire des courses en ligne ou possibilité de recours à une aide) ;
- Une compréhension pour le patient des règles d'hygiène (désinfection des surfaces, nettoyage des WC et salle de bain) et d'auto-surveillance ;
- L'absence de personne à risque de Covid-19 grave au domicile si les règles d'isolement ne peuvent pas être respectées.

L'appréciation par le praticien de l'état du patient et de son environnement permet de prendre la décision de mettre en place un retour à domicile du patient et un suivi au domicile.

Outre les critères cliniques, des critères d'exclusion socio-environnementaux d'une prise en charge à son domicile doivent être pris en compte :

- **Présence au sein du foyer de personnes Covid- à protéger, et en particulier les :**
 - Personnes vulnérables au Covid-19 (âge, obésité, diabète, BPCO, etc.) ;
 - Travailleur essentiel (professionnel de santé, etc.).
- **Fort risque de contamination des autres membres du foyer par la personne Covid+ :** promiscuité, contexte social rendant difficile l'isolement à domicile ou bien la présence de nombreuses personnes dans le même foyer.

Lorsque **le maintien à son domicile n'est pas possible un hébergement dans une structure dédiée** peut-être proposé pour les patients ne nécessitant pas d'hospitalisation. La prise en charge est similaire à celle des patients à domicile décrite ci-dessus.

2. Suivi des patients en ville des patients atteints de Covid-19

2.1. Principes communs à tous les suivis en ville

La surveillance à domicile repose sur :

- Pour le patient :
 - Le confinement à domicile ;
 - La surveillance de la température 2 fois par jour ;
 - La consigne, en cas d'aggravation de l'état général ou d'apparition d'autres symptômes, d'un appel au médecin traitant ou au médecin ayant réalisé le diagnostic initial ou, à défaut ou en cas de signes de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15 ;



- Le port d'un masque chirurgical prescrit sur ordonnance lors de sortie du domicile ne pouvant être différé en respectant les consignes d'usage des masques.
- Pour l'entourage, application des mesures suivantes :
 - Surveillance personnelle de la température 2 fois par jour et surveillance des signes respiratoires ;
 - Restrictions des activités sociales et des contacts avec des personnes fragiles ;
 - En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes évocateurs de covid-19 chez un membre de l'entourage, consigne de prendre contact avec le médecin traitant ou, à défaut ou en cas de signes de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15.

Lorsque le patient est en HAD, cette surveillance est réalisée en lien avec le personnel de l'HAD.

Tous les patients suivis à domicile doivent par ailleurs appliquer les règles d'hygiène et reçoivent un traitement symptomatique (quand nécessaire).

Il est demandé de limiter au maximum les déplacements, à l'exception de rendez-vous médicaux. Dans ce dernier cas, les malades doivent porter un masque chirurgical prescrit par le médecin, prévenir en amont le personnel soignant de leur arrivée et signaler leur condition.

Au sein du logement, il est conseillé de rester dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec les autres occupants du domicile, d'aérer régulièrement (au moins 15 minutes toutes les 3 heures). Si possible, une salle de bain et des toilettes spécifiques sont à privilégier. Il est recommandé de se laver les mains fréquemment, de ne pas toucher d'objets communs et de laver quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées, téléphones mobiles, etc.). Concernant le linge de lit, il est conseillé de transporter les draps et le linge à laver dans la machine à laver le linge sans déposer intermédiaire dans le logement collectif ou au domicile, et de le laver par un cycle de lavage de 30 mn à 60°C minimum. Concernant le nettoyage des sols et des surfaces, il est conseillé de les déterger-désinfecter en utilisant un produit détergent-désinfectant virucide à diluer.

Au sein du logement, il est conseillé de placer les déchets produits, notamment les masques et bandeaux de nettoyage des surfaces, dans un sac plastique pour ordures ménagères dédié, opaque, disposant d'un système de fermeture fonctionnel (liens traditionnels ou liens coulissants) et d'un volume adapté (30 litres au maximum). Lorsque le sac plastique pour ordures ménagères est presque plein, il est fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères répondant aux mêmes caractéristiques, qui sera également fermé. Les déchets sont stockés sous ce format durant 24 heures (afin de réduire fortement la viabilité du virus sur des matières poreuses) au domicile avant leur élimination via la filière des ordures ménagères.

Il est déconseillé de recevoir de visites sauf indispensables, comme les aidants à domicile. Enfin, les livraisons à domicile sont possibles, en laissant le colis sur le palier.

En cas d'isolement du patient en centre d'hébergement, les mêmes règles d'hygiène s'appliquent en les adaptant à la configuration des locaux. Il s'agit en particulier d'éviter les contacts avec les autres occupants du centre et de respecter les consignes en vigueur dans la structure.



2.2. Patient en auto-surveillance

Le patient applique les mesures de surveillance ci-dessus. Il est essentiel qu'il se soit approprié la consigne d'appeler, en cas d'aggravation de l'état général, le médecin qui le suit (ou le SAMU-Centre 15 en l'absence d'une réponse ambulatoire). Le suivi de l'aggravation peut être fait à l'aide d'outil d'autosurveillance.

Deux modalités sont possibles :

- Auto-surveillance stricte sans programmation ultérieure d'une consultation (physique ou téléconsultation) pour les patients autonomes, peu symptomatiques ou avec des signes d'infection respiratoire haute ;
- Auto-surveillance avec programmation d'une consultation (physique ou téléconsultation,) de suivi à J6-J8 pour les patients autonomes, symptomatiques ou avec signes d'infection respiratoire basse.

2.3. Patient avec suivi médical

Le suivi des patients en ville se fait selon la fréquence définie par le médecin lors de la consultation initiale. En tout état de cause, un suivi médical à J6-J8 est systématiquement organisé. En fonction de l'évaluation de la situation, de la gravité de l'état du patient, ce suivi peut être réalisé en présentiel, en téléconsultation, ou par téléphone. C'est le médecin qui décide des conditions d'organisation de ce suivi, et il peut choisir de compléter cette prise en charge par un suivi à l'aide d'outil d'autosurveillance

L'annexe 1 indique les conditions de recours aux téléconsultations pour le suivi médical à domicile, avec l'utilisation de tous les outils possibles dont les outils courants d'appel vidéo sur smartphone.

2.4. Suivi renforcé à domicile par télésurveillance

La télésurveillance médicale des patients diagnostiqués COVID-19 peut constituer une aide efficace pour apprécier l'évolution de la santé du patient à domicile (y compris en EHPAD). Elle peut être instaurée pour prévenir ou déclencher une hospitalisation ou pour accompagner une sortie d'hospitalisation.

Une organisation de télésurveillance repose sur la surveillance à distance de certains paramètres cliniques d'un patient. L'inclusion d'un patient relève d'une décision médicale qui prend en compte entre autre l'acceptation par le patient, son autonomie, les facteurs de risque et de complication.

La télésurveillance repose sur des questionnaires quotidiens ou biquotidiens avec des alertes créées en fonction des réponses du patient (Cf. [synthèse consensus télésurveillance](#)).

2.5. Patient avec un suivi renforcé à domicile par des infirmiers

Cette prise en charge spécialisée doit être prescrite par le médecin qui suit un patient à domicile présentant des symptômes d'infection à Covid-19, dans le cas de patients relativement autonomes, peu symptomatiques mais ne pouvant assumer une autosurveillance.

Le suivi par l'infirmier doit être décidé par le médecin qui indique la fréquence du suivi et les signes d'alerte à suivre (alerte au médecin sans délai si nécessaire), ainsi que la possibilité d'alerter le centre 15 en cas d'urgence vitale avec information en parallèle du médecin.



Pour le suivi à domicile de patients présentant des symptômes d'infection à Covid-19, l'infirmier cotera un acte de surveillance clinique de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO) qui peut être utilisé par analogie (AMI 5,8).

Ce suivi pourra se faire par télésoin.

L'infirmier peut également participer à la réalisation des téléconsultations avec les médecins. Trois actes d'accompagnement sont inscrits à la nomenclature selon que l'acte est réalisé lors d'un soin infirmier déjà prévu, que l'acte est réalisé isolément dans un lieu dédié aux téléconsultations ou que l'acte est organisé de manière spécifique à domicile.

2.6. Patient suivi en hospitalisation à domicile

Les conditions et cadre de recours à l'HAD sont décrits dans l'annexe « Hospitalisation à domicile ».

Elle est envisageable sur prescription médicale pour les patients atteints du COVID-19 ne requérant pas une surveillance continue 24h/24h en soins intensifs mais relevant d'une hospitalisation présentant l'une des caractéristiques suivantes :

- Manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;
- Existence de comorbidités nécessitant une surveillance renforcée ;
- Situation de complexité psychosociale (patients isolés, vulnérables, précaires, etc.).

3. Critères de guérison de levée de confinement des cas confirmés Covid-19

3.1. Pour la population générale

La levée du confinement peut avoir lieu à partir du 8^{ème} jour du début des symptômes ET au moins 48 heures après la disparition de la fièvre ET au moins 48h après la disparition de la dyspnée.

La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où peut persister une toux irritative au-delà de la guérison.

Dans les 7 jours suivant la levée du confinement, il est recommandé d'éviter les contacts rapprochés avec des personnes à risque de forme grave.

3.2. Pour les personnes immunodéprimées

La levée du confinement peut avoir lieu à partir du **10^{ème} jour** du début des symptômes **ET** au moins 48h après la disparition de la fièvre **ET** au moins 48h après la disparition de la dyspnée, **AVEC** lors de la reprise des activités professionnelles, le port d'un masque chirurgical pendant 14 jours suivant la levée du confinement.



3.3. Pour les personnels soignants

- **Personnel de santé non à risque de développer une forme grave de Covid-19**

La levée du confinement peut avoir lieu à partir du **8^{ème} jour** du début des symptômes **ET** au moins 48h après la disparition de la fièvre **ET** au moins 48h après la disparition de la dyspnée, **AVEC** lors de la reprise des activités professionnelles, au contact des patients et/ou des professionnels de santé, le **port d'un masque chirurgical pendant 7 jours suivant** la levée du confinement.

- **Personnel de santé à risque de développer une forme grave de Covid-19**

La levée du confinement peut avoir lieu à partir du **10^{ème} jour** du début des symptômes **ET** au moins 48h après la disparition de la fièvre **ET** au moins 48h après la disparition de la dyspnée, **AVEC** lors de la reprise des activités professionnelles, au contact des patients et/ou des professionnels de santé, le **port d'un masque chirurgical pendant 7 jours (14 jours pour les patients immunodéprimés) suivant** la levée du confinement.

- **Personnel de santé ayant développé une forme grave de Covid-19**

Le critère virologique de levée de confinement (appliqué aux formes graves sera pris en compte dans la limite des possibilités de réalisation des prélèvements et de ces tests.

4. Prise en charge des personnes contacts à domicile ou en centre d'hébergement

Le médecin de ville **assure l'identification a minima des personnes contacts** du foyer du cas et la **délivrance des conduites à tenir**. À 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 à protéger au sein du foyer (personnes âgées, malades chroniques...).

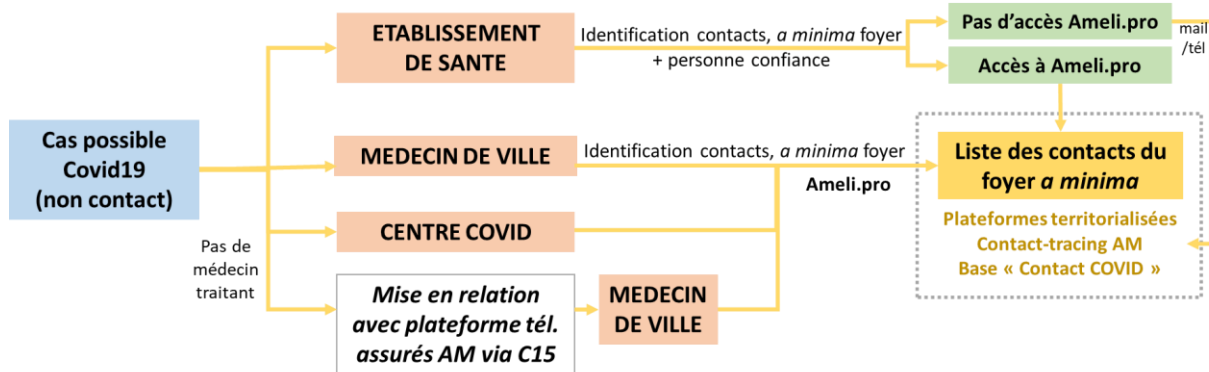
La notion de « foyer » correspond dans la stratégie de contact-tracing aux personnes vivant au même domicile que le cas, ce domicile étant privé (foyer familial, colocation, etc. excluant les structures d'hébergement collectif).

Pour le dispositif de contact-tracing, l'Assurance Maladie a développé une application « Contact Covid » disponible sur amelipro, sur laquelle le médecin devra inscrire, après accord du patient, le cas probable et des cas contacts du foyer familial.

Sur la base du volontariat et dans le cadre d'une valorisation par l'Assurance maladie, il peut assurer l'identification des personnes contacts à risque élevé de contamination hors du foyer, en remontant à 48 heures avant le début des symptômes et jusqu'au début de l'isolement du cas. Les professionnels du premier recours peuvent s'associer pour assurer cette mission, notamment entre médecins et infirmiers dans le cadre d'organisations territoriales adaptées allant de la prescription au prélèvement et au contact tracing.



Contact tracing – niveau 1



Cas particuliers :

* Cas confirmé en collectivité ou soupçon de cluster : signalement à l'ARS

* Cas en milieu carcéral :

- Détenu (identifié sur SIDEP) : pas de gestion par la plateforme AM

- Agent : gestion par la plateforme AM des contacts hors prison uniquement

* Cas en EHPAD :

- Résident (identifié sur SIDEP) : pas de gestion par la plateforme AM

- Agent : gestion par la plateforme AM des contacts hors EHPAD uniquement

Les personnes contacts à risque élevé d'un cas confirmé de Covid-19 doivent bénéficier d'une évaluation médicale et d'un isolement d'une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas. Les modalités de la quatorzaine sont décidées par le médecin ou l'enquêteur sanitaire de l'Assurance Maladie assurant l'évaluation de la personne contact qui évalue en première intention si la configuration du domicile et la présence des autres personnes dans le foyer permettent d'envisager cette prise en charge. Il est, en effet, important que l'état de la personne contact soit compatible avec une quatorzaine à domicile tant sur le plan somatique que psychique.

Outre les critères cliniques, des critères d'exclusion socio-environnementaux d'une quatorzaine à domicile doivent être pris en compte :

- **Présence au sein du foyer de personnes Covid- à protéger, et en particulier les :**
 - Personnes vulnérables au Covid-19 (âge, obésité, diabète, BPCO, etc.) ;
 - Travailleur essentiel (professionnel de santé, etc.).
- **Configuration et environnement du domicile :** promiscuité, contexte social rendant difficile l'isolement à domicile ou bien la présence de nombreuses personnes dans le même foyer.

Durant son isolement à domicile, la personne contact doit :

- Rester à domicile ;
- Éviter les contacts avec l'entourage intrafamilial (à défaut port d'un masque chirurgical) ;
- Réaliser la surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) ;

En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes respiratoires, consigne de prendre contact avec le médecin traitant ou, à défaut ou en cas de signes de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15.

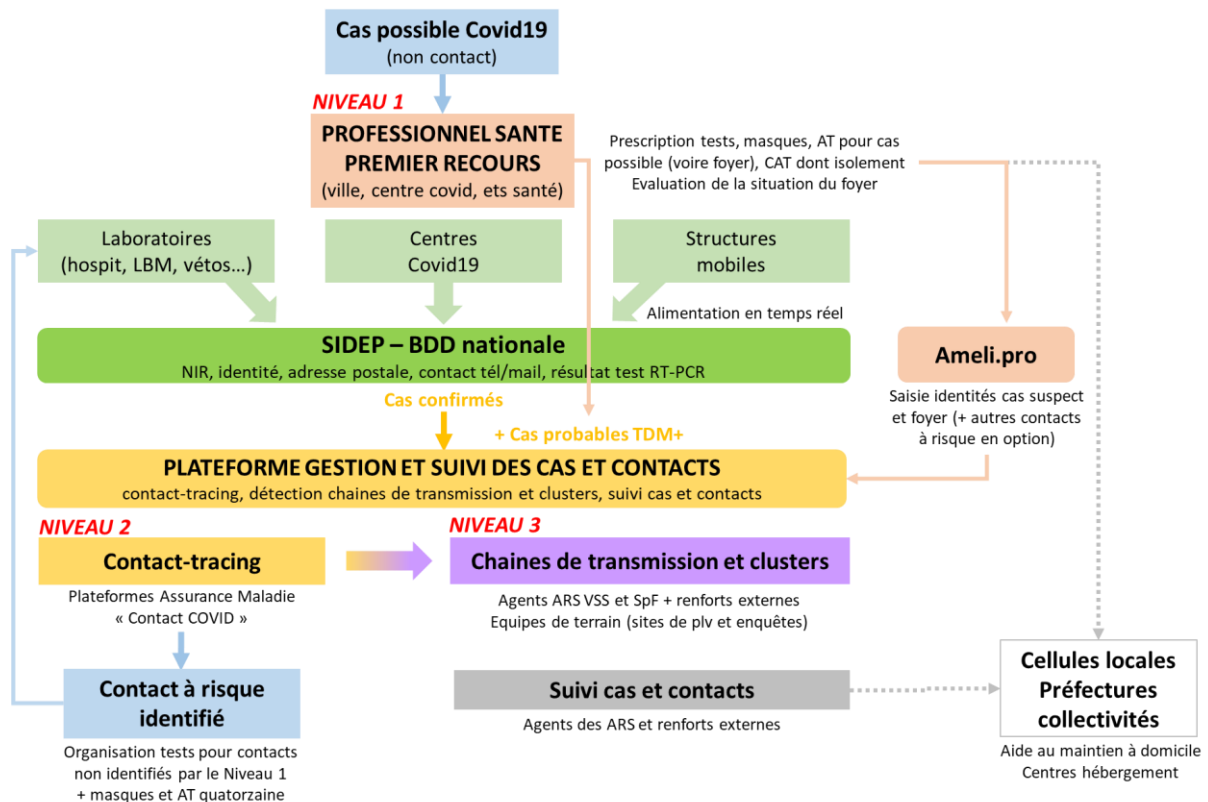


Les personnes « contacts » sont amenées à respecter une période d'isolement de 14 jours. En l'absence de possibilité de télétravail, elles peuvent bénéficier d'un arrêt de travail. Des mesures particulières sont appliquées aux soignants à risque de Covid-19 graves afin d'assurer la continuité du service tout en les protégeant au maximum.



ANNEXE

**SCHÉMA D'IDENTIFICATION ET D'INVESTIGATION DES
CAS COVID-19 ET DES PERSONNES CONTACTS**



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, 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 chaînes 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 pénitentiaires...). 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 préfetures, des collectivités territoriales et de tout autre acteur concerné pour l'organisation de ces investigations de terrain.