

COVID-19 : LA SORTIE DU CONFINEMENT EN GRAND EST

Dossier de presse

19/05/2020

Sommaire

La situation de l'épidémie en Grand Est.....	3
Evolution régionale	3
Chiffres au 18/05/2020.....	4
La sortie du confinement, 3 priorités	6
TESTER	6
SUIVRE LES PATIENTS COVID-19 ET LES PERSONNES CONTACTS	8
ISOLER	11
La prise en charge des populations vulnérables	13
L'organisation mise en place en Grand Est pour accompagner la levée du confinement	15
Rôle de l'ARS Grand Est	15
Rôle de l'Assurance Maladie.....	16
Rôle des Préfectures	17
Rôle de Santé publique France.....	17
Les bons comportements à adopter	19
Annexe - définitions	23

Contact presse

ars-grandest-presse@ars.sante.fr

La situation de l'épidémie en Grand Est

Evolution régionale

Le Grand Est reste à ce jour classée « rouge ».

Pour rappel, la sortie du confinement des départements se fait progressivement depuis le 11 mai 2020, selon trois critères :

- **la circulation active du virus**, basée sur la proportion de passages aux urgences pour une suspicion de COVID-19. La couleur verte indique que sur les 7 derniers jours, moins de 6% des passages aux urgences ont concerné des suspicions de Covid-19. La couleur rouge indique que, sur les 7 derniers jours, plus de 10% de passages aux urgences ont concerné des suspicions de Covid-19.
- **la tension sur les capacités hospitalières en réanimation**, basée sur les taux d'occupation des lits de réanimation par des patients atteints de COVID-19, par rapport à la capacité initiale avant l'épidémie. Le taux entre 60% et 80% doit être considéré comme une alerte. Au-delà, nous considérons qu'une trop grande pression est exercée sur les établissements de santé.
- **la capacité de réalisation des tests et de détection des cas contacts.**

Cette première phase de sortie du confinement s'étendra jusqu'au 2 juin.

Retrouvez la [carte de France du déconfinement](#)

Chiffres au 18/05/2020

DONNEES SANITAIRES

- Au 18/05/2020, la proportion des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 était inférieure à 6% (risque limité) dans tous les départements de la région Grand Est.
- 2 800 personnes étaient hospitalisées pour Covid-19 dans le Grand Est, soit 6 de moins que la veille.
- 233 personnes sont en réanimation, soit 1 de moins que la veille.
- Depuis le début de l'épidémie, 9793 personnes sont sorties d'hospitalisation, leur état de santé ayant été considéré comme rassurant.
- Le nombre total de décès de patients déclarés par les établissements sanitaires du Grand Est s'élève à 3 291 soit + 19 par rapport à la veille.

Département	Nombre de personnes hospitalisées au 18 mai	Nombre de personnes en réanimation ou soins intensifs au 18 mai	Nombre cumulé de personnes décédées au 18 mai	Nombre cumulé de personnes retournées à domicile au 18 mai
Ardennes	50	5	50	129
Aube	112	3	124	525
Marne	190	17	245	868
Haute-Marne	82	6	72	187
Meurthe-et-Moselle	212	22	331	924
Meuse	159	4	90	332
Moselle	559	52	771	1988
Bas-Rhin	648	58	601	2055
Haut-Rhin	699	60	757	2159
Vosges	89	6	250	626
Grand Est	2800	233	3291	9793

Géodes - Santé publique France - données Si VIC

Référentiel géographique : France par département

NOMBRE DE TESTS DEJA REALISES

Environ 5 000 tests par jour ont été réalisés lors de la semaine du 11 au 17 mai 2020 (*en attente de la mise à disposition des données du système d'information national (SIDEPI) de dépistage du Covid-19*).

POINT DE SITUATION SUR LES TRANSFERTS

227 patients ont été rapatriés à ce jour, soit 80%, le plus souvent vers un établissement de santé en Grand Est, les derniers le seront en fonction de leur évolution de santé.

POINT DE LA SITUATION DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICAUX-SOCIAUX ET PERSONNES HANDICAPES

Au 14 mai 2020 :

- Le nombre cumulé de cas confirmés ou possibles de Covid-19 était de 8 510 parmi les résidents d'établissements médicalisés pour personnes âgées (dont 890 ayant été hospitalisés) et de 190 dans les établissements non médicalisés pour personnes âgées.
- Dans les autres établissements sociaux et médico-sociaux, le nombre cumulé de cas confirmés ou possibles était de 900 chez les résidents et de 1 194 parmi le personnel.
- 1 759 résidents sont décédés dans des établissements médicalisés pour personnes âgées, 494 résidents à l'hôpital.

POINT DE SITUATION SUR LES MASQUES

Depuis le 6 mars, ce sont environ 40,4 millions de masques chirurgicaux et 4,1 millions de masques FFP2 distribués et notamment :

- Pour les établissements de santé, les structures médico-sociales : 26,4 millions de masques chirurgicaux et 2,3 millions de masques FFP2
- Pour les professionnels de ville : 13,9 millions masques chirurgicaux et 1,8 millions de masques FFP2.

Depuis la sortie du confinement, les quantités allouées chaque semaine aux différents acteurs ont augmenté avec la hausse des dotations issues du stock d'Etat, et avec la réouverture des cabinets de ville, l'ensemble des professionnels libéraux peuvent désormais se doter en masques dans une officine.

La sortie du confinement, 3 priorités

Les enjeux

Le confinement a été, d'un point de vue épidémiologique, efficace. Il a permis de ralentir la circulation du virus sur notre territoire de manière significative. La sortie du confinement entraînera mécaniquement une hausse des contacts au sein de la société : il faut donc accompagner cette sortie pour réduire au maximum les risques de contamination et éviter une seconde vague de cas graves en réanimation.

TESTER

Depuis le 11 mai, TOUTES LES PERSONNES PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DU COVID-19 PEUVENT ÊTRE TESTÉES.

Notre objectif est que ces personnes contactent d'abord leur médecin traitant pour une évaluation médicale de leur état de santé et se faire prescrire un test RT-PCR, si leur médecin confirme la suspicion de Covid-19 (parmi lesquels : fièvre, toux, fatigue inhabituelle, maux de tête, courbatures, maux de gorge, perte de goût ou d'odorat). **En cas de symptômes graves, de difficulté à respirer, il faut toujours appeler le Centre 15.**

Ces tests permettront d'identifier rapidement les personnes malades et leurs contacts. Ils pourront se faire dans tout type de laboratoire, public ou privé...

BON A SAVOIR

- Les tests sont réservés aux personnes qui présentent des symptômes de Covid-19 et à celles qui ont été identifiées comme ayant été en contact rapproché avec elles.
- Ils indiquent si le patient est porteur ou non du virus à l'instant où il est réalisé. C'est la seule technique validée aujourd'hui permettant de diagnostiquer un patient COVID-19.

- Ces tests sont réalisés sur ordonnance médicale, soit après une téléconsultation, une consultation téléphonique ou une consultation médicale. Pour les personnes contacts, ils sont réalisés sans prescription médicale, sur orientation de la plateforme de contact tracing de l'Assurance Maladie.
- Les prélèvements sont réalisés par voie naso-pharyngée.
- Le résultat du test est généralement disponible sous 24 heures.
- Les tests PCR seront pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie.
- Les lieux de prélèvement seront multiples : des drives mis en place par les laboratoires de biologie médicale, des centres dédiés Covid-19, des centres hospitaliers, des cabinets médicaux, des EHPAD ou autres lieux d'hébergement collectifs.
- Des équipes mobiles de prélèvement pour les tests RT-PCR sont déjà déployées dans tous les départements. Certaines l'ont été lors des dépistages en EHPAD notamment, d'autres sont en cours de constitution. Ces équipes sont majoritairement composées d'infirmiers et d'infirmières.

CONSULTEZ ICI LA LISTE, ACTUALISEE REGULIEREMENT, DES LIEUX DE PRELEVEMENTS EN GRAND EST

Dès le 11 mai, le Grand Est
s'est dotée d'une capacité de
20 519 tests par jour

334 lieux de prélèvements
localisés en Grand Est au
19/05/2020

Pour les connaître : [lien](#)

51 laboratoires mobilisés
dont 29 privés

67 drives

DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX

Une stratégie d'intensification du dépistage a été engagée dès avril, dans tous les départements de la région. **Au 10 mai 2020, plus de 30 600 tests ont été réalisés dans les ESMS de la région :**

- pour les EHPAD : 16 905 tests parmi les résidents et 11 861 tests parmi le personnel
- pour les établissements prenant en charge les personnes en situation de handicap : 867 tests parmi les résidents et 1 045 tests parmi le personnel.

La politique de réalisation de tests permet soit d'éviter la progression épidémique au sein de l'établissement en organisant une stratégie adaptée de prévention, soit de caractériser l'extension de l'épidémie. Le directeur de l'établissement peut ainsi optimiser l'organisation et le fonctionnement de la structure, graduer les mesures de confinement au sein des secteurs et porter une attention particulière à la prise en charge des résidents cas confirmés.

SUIVRE LES PATIENTS COVID-19 ET LES PERSONNES CONTACTS

Si une personne est testée positive, un travail d'identification sera engagé et tous ceux qui auront eu un contact rapproché avec elle, seront testés et invités à s'isoler si elles sont positives.

Le dispositif de « contact tracing », à savoir de détection des cas contacts, aura un rôle majeur dans la lutte contre la propagation du virus sur notre territoire. Notre objectif est de remonter l'éventuelle chaîne de contamination des patients.

UNE ORGANISATION A TROIS NIVEAUX

Médecins et établissements de santé > Plateforme assurance maladie > Agence régionale de santé en lien avec Santé publique France

Niveau 1

Les **professionnels de santé** (notamment les médecins généralistes) mobilisés en première ligne pour prendre en charge les patients symptomatiques Covid-19 (prescription d'un test RT-PCR et de masques chirurgicaux), communiquer les conduites à tenir et identifier les personnes contacts dans la cellule familiale au moins.

Le médecin prenant en charge le cas possible, le signalera à l'Assurance maladie, ainsi que les personnes contacts (au moins celles résidant dans le même domicile que lui).

Niveau 2

Les **équipes territoriales de l'Assurance maladie** mobilisées dans chaque département. Elles finalisent l'identification des personnes contacts d'un cas confirmé de Covid-19 ou d'un cas possible initié par le niveau 1 au-delà de la cellule familiale. Elles les inviteront à se faire tester et à s'isoler dans l'attente des résultats du test.

Elles fonctionneront de 8h à 19h, 7 jours sur 7 et sont composé de personnels médicaux et administratifs relevant des caisses primaires, des échelons locaux du service médical et de la Carsat.

Niveau 3

Les **agents de l'ARS et Santé Publique France** seront en charge d'analyser toutes les données de contact tracing réalisés par les niveaux 1 et 2, pour identifier les chaînes de transmission et prévenir et détecter l'émergence de foyers de contamination. Elles assurent aussi, en lien avec le niveau 2, la gestion des situations complexes (écoles, EHPAD...).

Si la situation le nécessite, elles peuvent déployer une équipe d'investigation sur le terrain pour assurer la prise en charge d'un grand nombre de personnes et organiser des dépistages ciblés.

BON A SAVOIR

- Toutes les personnes qui vont manipuler ces informations « santé » sont habilitées à le faire, et en ont l'habitude comme en cas de tuberculose et de méningite. L'ARS, l'Assurance Maladie et Santé publique France sont tenus par le secret professionnel et suivent les recommandations de la CNIL.
- Un cluster est un 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.

CONTACT-TRACING DE NIVEAU 2 ASSURÉ PAR L'ASSURANCE MALADIE

Données à J-1 & J-2

	Nombre de nouveaux patients confirmés			Nombre de nouvelles personnes contacts identifiées			Nombre de nouveaux cas confirmés, contactés et traités			Nombre de nouvelles personnes contacts, contactées et traitées		
	17 mai	18 mai	Cumul au 18 mai	17 mai	18 mai	Cumul au 18 mai	17 mai	18 mai	Cumul au 18 mai	17 mai	18 mai	Cumul au 18 mai
Ardennes	1	2	34	11	3	55	1	2	26	11	3	53
Aube	0	6	26	3	10	39	0	5	23	3	9	37
Marne	0	3	20	8	8	74	1	2	17	9	9	77
Haute-Marne	1	1	6	1	11	41	1	1	8	1	11	43
Meurthe-et-Moselle	7	19	97	16	41	168	7	11	74	16	40	200
Meuse	5	18	59	28	87	217	5	15	50	27	74	203
Moselle	7	21	115	7	28	212	6	20	103	8	23	153
Bas-Rhin	25	10	76	4	22	137	33	8	74	30	19	133
Haut-Rhin	3	11	81	6	18	196	2	8	78	7	17	165
Vosges	0	4	23	3	13	54	0	4	15	10	8	35
Grand Est	49	95	537	87	241	1193	56	76	468	122	213	1099

Tableau 1 : Evolution du contact-tracing en Grand Est pour Covid-19 le 18 mai 2020. (Source : Assurance Maladie)

CONTACT-TRACING DE NIVEAU 3 ASSURÉ PAR L'ARS ET SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

Données au 19 mai des clusters (regroupement d'au moins 3 cas) et de situations où au moins 10 cas contacts ont été identifiés.

Type de cluster	Localisation	Nombre de cas confirmés
Établissement médicalisé pour personnes âgées	Haute-Marne	3
Établissement médicalisé pour personnes âgées	Moselle	16
Établissement médicalisé pour personnes âgées	Moselle	3
Établissement médicalisé pour personnes âgées	Bas-Rhin	5
Établissement sanitaire	Meuse	8
Structure d'aide sociale à l'enfance	Moselle	3
Établissement social et médico-social pour personnes handicapées	Bas-Rhin	10
Emprise militaire	Moselle	8
Situations où 10 personnes contacts ou plus ont été identifiés	Localisation	Nombre de personnes contact
Sapeurs-pompiers	Meuse	11
Professionnel de santé	Moselle	14

Tableau 2 : Evolution du contact-tracing en Grand Est pour Covid-19 le 19 mai 2020. (Source : ARS Grand Est et Santé publique France.)

DES CENTAINES DE PERSONNES SONT MOBILISEES DANS LE GRAND EST :

A l'ARS (siège et DT), 581 personnes sont en charge de la gestion de la crise, dont 130 pour l'identification des foyers, pour aller sur place...

A l'Assurance Maladie, 462 personnes interviennent chaque jour pour identifier les personnes contact avec les patients testés positifs, pour informer et orienter ces personnes contact.

A Santé publique France, 9 épidémiologistes viennent en appui

ISOLER

La réussite de la stratégie d'isolement des personnes positives et de leurs contacts est essentielle pour « casser » les chaînes de contamination du Covid-19.

Toute personne testée positive devra respecter un isolement jusqu'à sa guérison. Les personnes contacts à risque seront testées par PCR et devront également s'isoler pendant 14 jours après la dernière exposition avec le cas confirmé, avec application stricte au domicile des mesures barrières.

Cet isolement doit être réalisé au domicile, qui constitue le lieu privilégié de prise en charge.

Le médecin traitant prenant en charge les patients Covid-19 évaluera la situation du patient et de ses contacts au sein du foyer. Si, pour diverses raisons, l'isolement à domicile présente des difficultés particulières (présence à domicile de personnes fragiles, taille du logement, contexte social...), il pourra se voir proposer d'effectuer cet isolement hors du domicile, dans des lieux dédiés (hôtels, centres de vacances, lieux d'hébergement collectif appartenant à des collectivités réquisitionnés).

Leur mise en place relève de la responsabilité du préfet de département et repose sur la coopération entre celui-ci et l'ARS.

BON A SAVOIR

- Le médecin détermine les modalités de surveillance à domicile de ses patients atteints de Covid-19 (auto-surveillance, suivi médical aidé ou non d'un outil d'auto surveillance ou de télésurveillance, suivi renforcé à domicile par des infirmiers...).
- L'admission dans des lieux d'isolement se fait avec l'assentiment de la personne.
- Au niveau local, les cellules d'appui à l'isolement seront chargées, sous l'autorité du préfet, d'apporter un soutien logistique (portage des repas...) ou social aux personnes confinées (à domicile ou en lieu d'isolement).

La prise en charge des populations vulnérables

DANS LE SECTEUR SOCIAL

En collaboration avec la cohésion sociale, des **centres d'hébergement spécialisés pour personnes en situation de grande précarité** (SDF, personnes hébergées en centres d'hébergement et de réinsertion sociale...) ont été mis en place dans tous les départements. **450 places ont été ouvertes et une soixantaine de personnes ont été prises en charge** depuis le début de l'épidémie.

Sur le modèle de ce qui a été fait pour les EHPAD, **une stratégie sur la réalisation des tests PCR en structures sociales** a été diffusée pour diffusion aux directions départementales de la Cohésion sociale (DDCS). Depuis un mois, environ 120 résidents ont bénéficié d'un test RT PCR dans les structures d'hébergement d'urgence et les foyers de travailleurs migrants et 55 sont revenus positifs.

Par ailleurs, en Grand Est, aucune structure sanitaire (permanences d'accès aux soins de santé - PASS) ou médico-sociale (appartements de coordination thérapeutique, lits d'accueil médicalisés, lits halte soins santé) accueillant des publics en situation de précarité n'a fermé durant l'épidémie. Certaines PASS ont cependant modifié leurs pratiques en mettant en place des consultations sur RDV et un accueil téléphonique élargi.

Enfin, de nombreux documents tels que les gestes barrières, les consignes de confinement, les consignes de sortie du confinement ont été traduits en diverses langues et en BD pour pouvoir être compris par tous et diffusés très largement à l'ensemble des partenaires.

DANS LE MEDICO-SOCIAL

Les mesures pour assurer la sortie du confinement dans les établissements et services médico-sociaux sont les suivantes :

- Maintien du plan d'action renforcé à destination des EHPAD (astreinte gériatrique, astreinte soins palliatifs, appui des équipes mobiles de soins palliatifs et des équipes d'hospitalisation à domicile, astreintes « infirmière de nuit », etc.)
- Nouvelles recommandations relatives aux admissions et à l'accueil temporaire (liste des motifs d'exception pouvant permettre de nouvelles admissions en EHPAD un peu élargie avec test obligatoire du nouveau résident à J-2 ou J-1 avant l'admission)
- Assouplissement progressif des mesures de protection en établissement sous la responsabilité du directeur et en fonction de la situation épidémique de la structure (reprise sur site de davantage de visites médicales et paramédicales, retour de certaines animations notamment activité physique adaptée ou soins de bien-être, prises de repas en petit groupe, ...)
- Pas de réouverture des accueils de jour et des plateformes de répit dans les départements en rouge

L'organisation mise en place en Grand Est pour accompagner la levée du confinement

L'instauration d'une stratégie offensive d'identification des cas, de dépistage des sujets contacts et d'isolement des cas et de leurs contacts à risque sur l'ensemble du territoire doit permettre de **lutter contre l'installation de chaînes de transmission**. Cela se fait en collaboration avec tous les acteurs du soin de proximité et des territoires :

- Les **médecins de ville**,
- Les **laboratoires** de biologie médicale publics et privés, les laboratoires départementaux d'analyse, et les laboratoires de recherche sont tous mobilisés aujourd'hui pour assurer une disponibilité des tests et des dispositifs de prélèvement adaptés à la configuration de chaque territoire,
- **L'Assurance Maladie** dont les ressources humaines et les outils sont précieux pour la partie contact tracing,
- Les **préfectures de département**,
- Les **collectivités territoriales**.

IL Y A UNE MOBILISATION COLLECTIVE DES MEDECINS, DES URGENTISTES, DE L'ASSURANCE MALADIE, DE L'ARS ET DES PREFETS.

Rôle de l'ARS Grand Est

En ARS Grand Est, les équipes sont mobilisées autour de la lutte contre le Covid-19 depuis le début de l'épidémie. La préparation de sortie du confinement vient naturellement faire suite aux mesures de gestion engagées aux différentes phases de cette épidémie.

1. **Augmenter l'offre de dépistage** : recenser les capacités de test (laboratoires de biologie publics, privés, hospitaliers, départementaux, de recherche), identifier les structures et

professionnels de santé qui pourraient mettre en place une offre de prélèvement spécifique au Covid-19 pour augmenter les capacités de prélèvements (ex : équipes mobiles de prélèvement pour les tests PCR...).

2. **Organiser la bonne coordination générale du dispositif de « contact-tracing »** : s'assurer que le dispositif permet un signalement sans délai à l'ARS des cas complexes et « clusters » (niveau 3), anticiper la gestion des situations complexes, déployer des moyens d'investigation épidémiologique sur le terrain (avec Santé Publique France) et, en fonction de la situation, la possibilité de mobiliser une équipe de terrain dédiée pour assurer la prise en charge d'un grand nombre de personnes (en lien avec les préfectures de département).
3. En complément des actions des Préfectures, **assurer le suivi des personnes malades et des sujets contacts isolés à domicile ou dans un lieu d'isolement dédié** :
 - en complément du suivi sanitaire du médecin traitant, l'ARS organise un suivi téléphonique actif et régulier des malades et des personnes contacts isolés à domicile pour s'assurer du respect des consignes d'isolement et identifier des besoins d'accompagnement ;
 - L'ARS organise le suivi sanitaire des personnes malades hébergées dans les lieux d'isolement dédiés : fourniture d'équipements de protection aux personnels intervenant dans le lieu, mise à disposition d'une infirmière pour évaluer l'état de santé de la personne hébergée, réaliser d'éventuels prélèvements...

Rôle de l'Assurance Maladie

L'Assurance Maladie intervient en 2^e niveau du dispositif de contact tracing. Il s'agit :

- de compléter le recensement des personnes ayant été en contact rapproché avec le malade, si le médecin s'est concentré sur le foyer du patient malade et n'a pas réalisé de recensement exhaustif des contacts ;
- puis, dans les 24h qui suivent l'identification d'un malade et de ses contacts, de les appeler individuellement pour les informer de leur potentielle exposition au virus, leur présenter les consignes sanitaires à suivre et les orienter. C'est-à-dire de permettre à ces personnes d'éviter qu'elles ne contaminent à leur tour d'autres personnes autour d'elles.

Pour ce faire, des équipes ont été constituées au sein des organismes d'Assurance Maladie du Grand Est, mobilisées et formées très rapidement pour être opérationnelles dès la fin du confinement.

Ces plateformes de l'Assurance Maladie sont départementales, organisées de façon souple et réactive pour s'adapter à la circulation du virus (tous les départements n'étant pas exposés de la même manière et les besoins pouvant évoluer dans le temps).

Les collaborateurs chargés d'assurer le contact tracing ont été choisis pour leur expérience : personnel médical et paramédical de l'Assurance Maladie (médecins ou infirmier conseils notamment), conseillers habitués à accompagner les professionnels de santé et les patients, etc.

Par ailleurs, l'Assurance Maladie prend également en charge à 100% le dépistage des personnes contacts et les masques qui leur sont délivrés en pharmacie, ainsi qu'un arrêt de travail si elles en ont besoin pour pouvoir s'isoler.

Rôle des Préfectures

La préfecture de la région Grand Est et de la zone de sécurité et de défense Est est mobilisée depuis le début de l'épidémie de Covid-19 pour prendre et anticiper les décisions permettant de protéger les citoyens et d'atténuer les effets de la crise sanitaire.

La préfecture de la région Grand Est coordonne l'action de l'État dans l'ensemble des territoires de la région avec les préfets de départements.

Les préfectures de département ont eu un rôle actif de coordination et de concertation dans la gestion des mesures de confinement. Dans le cadre de la sortie du confinement, des instances ont été mises en place avec les maires pour une déclinaison territoriale du processus.

Sous l'égide des préfectures, le troisième pilier « isoler » s'est concrétisé par le déploiement dans les 10 départements de la région des cellules territoriales d'appui à l'isolement (CTAI), qui sont chargées de recueillir les besoins des personnes isolées, sur un plan social, matériel et de soutien psychologique et d'organiser la mise en œuvre des accompagnements requis.

Ainsi, dans le Bas-Rhin, un travail étroit de concertation a été mené entre la préfecture, les collectivités locales et les acteurs de la prise en charge des cas et de la recherche des contacts pour développer une réponse adaptée.

Rôle de Santé publique France

- Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire.

- En région, coordonner la surveillance épidémiologique, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

Les bons comportements à adopter

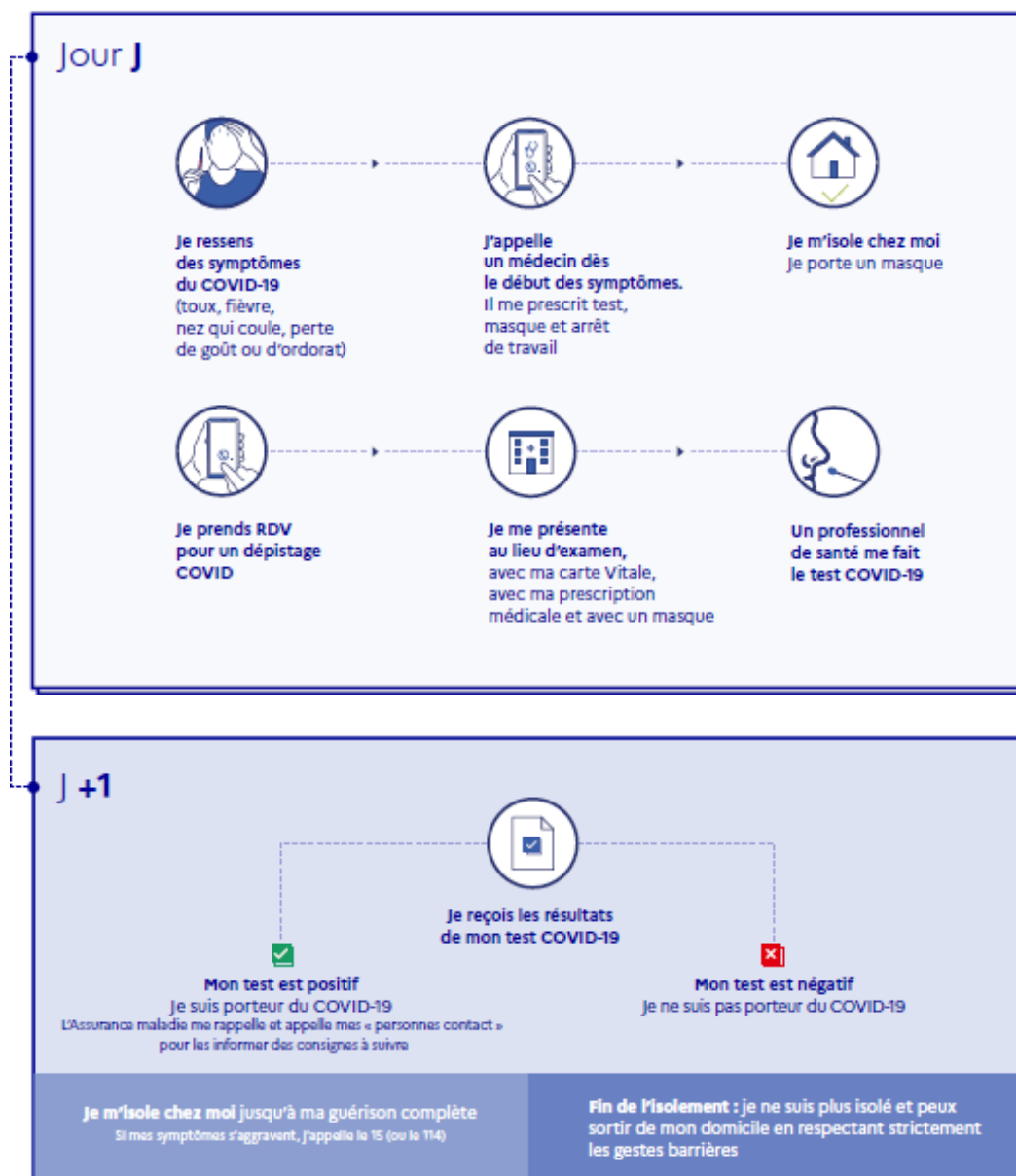
Téléchargez tous les visuels sur <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/ressources-a-partager#section-b1631>

1. Je continue à respecter les gestes barrières.



2. Si j'ai des symptômes du Covid-19, je prends rendez-vous avec mon médecin traitant pour bénéficier d'un test PCR.

J'ai des symptômes du COVID-19

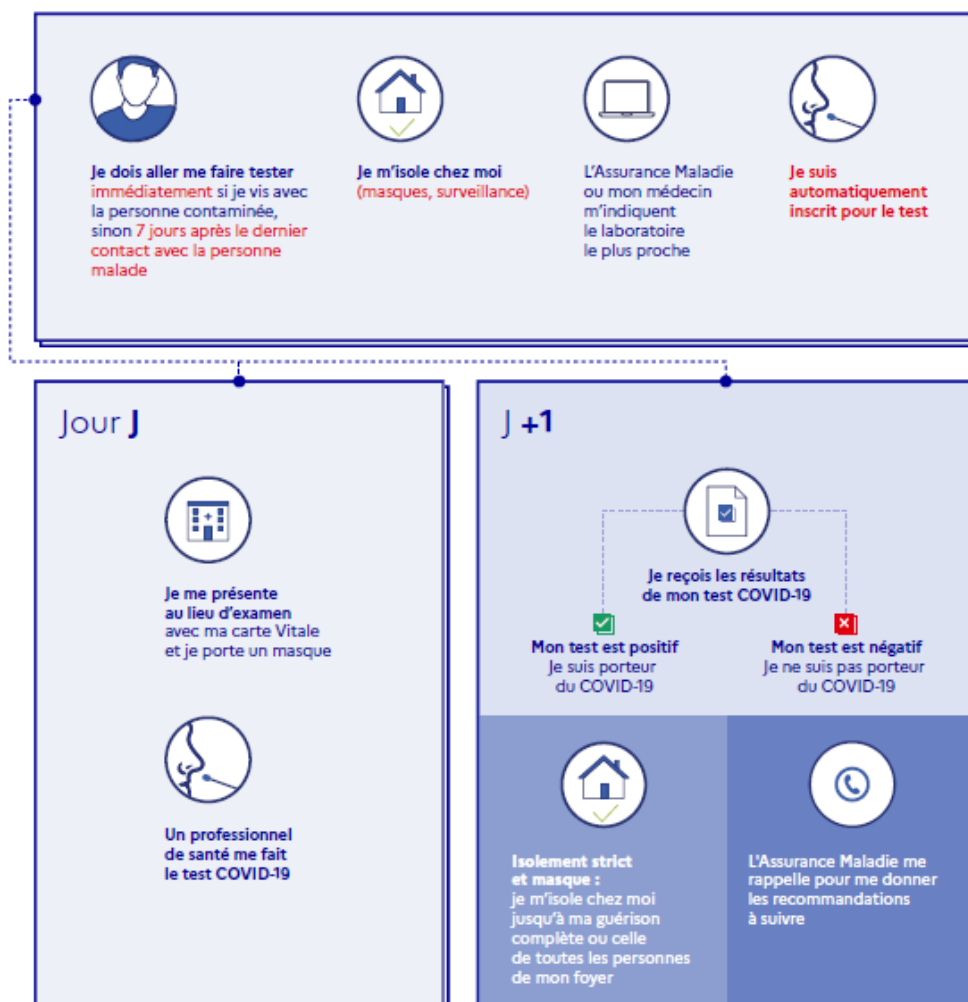


Je romps l'isolement uniquement en cas de test négatif ou après guérison

Je suis une personne contact d'un cas de COVID-19

Je suis informé par un appel que j'ai été en contact proche avec un malade

J'accède à un test **SANS** prescription médicale



3. Je n'hésite pas à aller chez mon médecin traitant pour me soigner !

Que vous soyez atteint d'une maladie chronique (diabète, obésité, hypertension, cancer...), que vous souffriez d'une addiction, d'un trouble psychique, que vous ayez besoin de mettre à jour vos vaccinations et celles de vos enfants, d'un suivi de votre grossesse, ou si tout autre problème de santé vous préoccupe...continuez à consulter votre médecin !

Face à l'épidémie, tous les professionnels de santé (médecins traitants, kinésithérapeutes, pharmaciens, infirmiers libéraux, orthophonistes, pédicures podologues, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, diététiciens...) se sont organisés pour vous accueillir et vous soigner sans risque pour votre santé.

Un premier contact peut être établi par téléphone puis, si nécessaire, par rendez-vous ou téléconsultation. Des mesures d'hygiène sont appliquées par chaque professionnel conformément aux recommandations sanitaires.

Pour vous protéger et protéger les autres, munissez-vous d'un masque.

Annexe - définitions

UN CAS CONFIRME : une personne dont le test RT-PCR est positif pour la recherche de Covid-19.

UN CAS PROBABLE : une personne présentant des

- Signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de Covid-19 **ou**
- Signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit avec un cas confirmé de Covid-19 ;

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 : une personne présentant des signes cliniques évocateurs de Covid-19, et pour laquelle un test RT-PCR doit donc être réalisé.

UN CONTACT A RISQUE : une personne qui

- a partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable.
- a eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée. En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque.
- a prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins.
- a partagé un espace confiné (bureau, 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.
- est un élève ou enseignant de la même classe scolaire.

UNE SITUATION A RISQUE : 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.

UN CLUSTER : un épisode de cas groupés survient avec l'identification 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.

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.