

Dépister – Identifier – Tracer – Isoler

Guide de mise en œuvre

Stratégie sanitaire de déconfinement

Le confinement a permis de ralentir l'épidémie, le R0 (taux de reproduction de base ; c'est à dire le nombre moyen de cas secondaires provoqués par un sujet malade) étant passé de 3 à 0,6 (voire 0,45 en Occitanie). Cependant, l'épidémie n'est pas terminée – une centaine de cas par jour est encore diagnostiquée en Occitanie à cette date. Selon l'Institut Pasteur, la région Occitanie pourrait se situer, au 11 mai, autour de 200 cas par jour. La région est au 6ème rang métropolitain après l'Île de France, le Grand Est, l'Auvergne Rhône Alpes, les Hauts de France et PACA.

Pour réussir le déconfinement, l'objectif est que le R0 ne repasse pas au-dessus de 1. Afin d'y parvenir, les modélisateurs indiquent qu'il sera nécessaire d'identifier 75% des personnes infectées et de les isoler pour casser les chaînes de transmission.

L'objectif de ce document est de décrire l'organisation permettant d'optimiser :

- l'identification des personnes atteintes du COVID
- l'accès aux tests diagnostiques selon les indications retenues ;
- l'orientation pour une prise en charge et un suivi des cas avérés ou suspectés et l'identification rapide des clusters ;
- l'isolement et la délivrance des soins aux patients infectés par le Covid19 ou suspects d'infection.

La stratégie repose sur trois niveaux d'actions qui sont aussi importants les uns que les autres :

- la prévention et le **respect strict des gestes barrières et des recommandations de distanciation physique** dans le cadre d'une réouverture progressive et contrôlée des activités économiques et sociales ;
- l'identification et le dépistage des personnes contaminées et potentiellement contagieuses à partir d'une **stratégie offensive d'identification et d'analyse des cas** et leur mise à l'isolement jusqu'à guérison ;
- le blocage des chaînes de contamination à partir de l'identification des contacts à risque, leur **dépistage et leur mise en quatorzaine** sur l'ensemble du territoire.

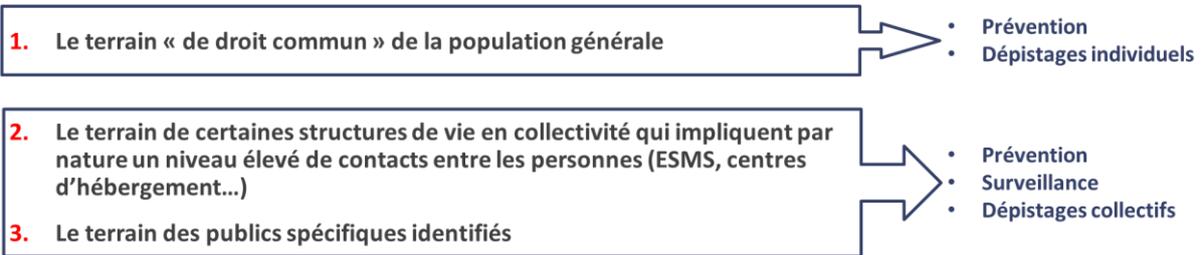
Le document présente, pour les deux derniers niveaux, un parcours de prise en charge en 3 axes qui répond à l'instruction interministérielle du 6 Mai 2020 (relative à *la stratégie de déploiement des tests, traçabilité des contacts et mesures d'isolement et de mise en quatorzaine*) et au Minsante n° 99 du 6 Mai 2020 (*Stratégie de contact-tracing post-confinement et aux modalités de sa mise en œuvre*) :

- **Axe 1** : Assurer un dépistage précoce : *organiser le dépistage de toute personne présentant des symptômes covid-19, et de toute personne identifiée comme ayant été en contact avec une personne contaminée;*
- **Axe 2** : Optimiser le traçage des cas contacts : identifier les nouveaux cas et les personnes contacts en mettant en œuvre *un dispositif de contact-tracing robuste permettant d'identifier rapidement 75% des personnes infectées ;*
- **Axe 3** : Assurer l'effectivité de l'isolement et des soins des cas positifs et de la quatorzaine de leurs contacts à risque : *engager le plus précocement les mesures de gestion des cas confirmés et des cas contacts identifiés à risque.*

08/05/2020

3 types de terrain avec des mesures adaptées

La stratégie doit s'adapter aux différents terrains de population.



A. Axe 1 : Publics cibles et priorisation des tests diagnostiques de l'infection à SARS-Cov-2

A partir du 11 Mai 2020, tous les patients présentant des signes de Covid-19 sont systématiquement testés et confirmés par test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2) sur les principes opérationnels suivants :

- **le dépistage de toute personne présentant des symptômes de Covid-19¹ ;**
- **le dépistage de toute personne identifiée comme ayant été en contact à risque** (cf MINSANTE n°99) de transmission avec une personne ayant un diagnostic confirmé pendant sa période de contagiosité. Ce dépistage devra être réalisé au moment approprié pour être certain que la charge virale sera suffisamment élevée pour être détectable (J+7 suivant le dernier contact avec le cas confirmé) ou, le cas échéant, dès l'apparition de symptômes ;
- **des campagnes spécifiques de dépistage, pour des publics identifiés** : personnes vulnérables, résidents des structures d'hébergement collectif et personnels exerçant dans ces structures en cas de premier cas confirmé au sein de la structure, compte tenu des risques de propagation du virus dans des environnements fermés, pour des structures sensibles comme les établissements scolaires ou enfin en cas de cluster sur un territoire ou dans un environnement spécifique.

Précisions techniques

Le diagnostic d'infection à COVID-19 est réalisé par un test RT-PCR (technique d'amplification permettant d'obtenir un grand nombre de copies identiques d'un fragment d'ADN ou ARN), qui permet d'identifier le génome viral spécifique du COVID-19.

Ce test de biologie moléculaire **est organisé sur prescription médicale²**, autour de 2 étapes distinctes et qu'il convient de distinguer :

1. **Le prélèvement** = acte mécanique réalisé par écouvillonnage pour prélever un échantillon biologique. Dans le cadre du COVID-19, ce prélèvement est nasopharyngé. Le prélèvement doit être réalisé par des personnels habilités, formés et équipés, puis transporté sous conditionnement sécurisé, dans les 2 seules conditions suivantes :
 - a. (hôpitaux, laboratoires de biologie médicale de ville, lieux dédiés COVID, centres de prélèvements type « drives » d'un laboratoire, centre de prélèvement de lieux dédiés COVID sous la responsabilité d'un laboratoire ...),

¹ En cas de résultat positif douteux ou de résultat négatif avec persistance des symptômes, un nouveau test est possible.

² Excepté pour les cas contact à risque un numéro est créé par l'AM via AMELI PRO, et est à récupérer par les LBM

- b. Directement sur le lieu de vie/résidence collectif des personnes devant être dépistées par une équipe mobile de prélèvement (EMP).
2. **La technique / Le test** = analyse de l'échantillon prélevé par RT-PCR afin de détecter la présence de matériel génétique du Sars-CoV-2 et ainsi déterminer s'il y a infection virale (« COVID+ »).

Précisions sérologie

Face au manque de connaissances sur l'immunité développée contre le COVID-19, la HAS a rendu, dans un rapport du 1 Mai 2020, un avis prudent sur l'utilisation des tests sérologiques automatisables (=ELISA), la question des tests rapides unitaires fera l'objet d'un avis ultérieur (=TROD).

A ce jour :

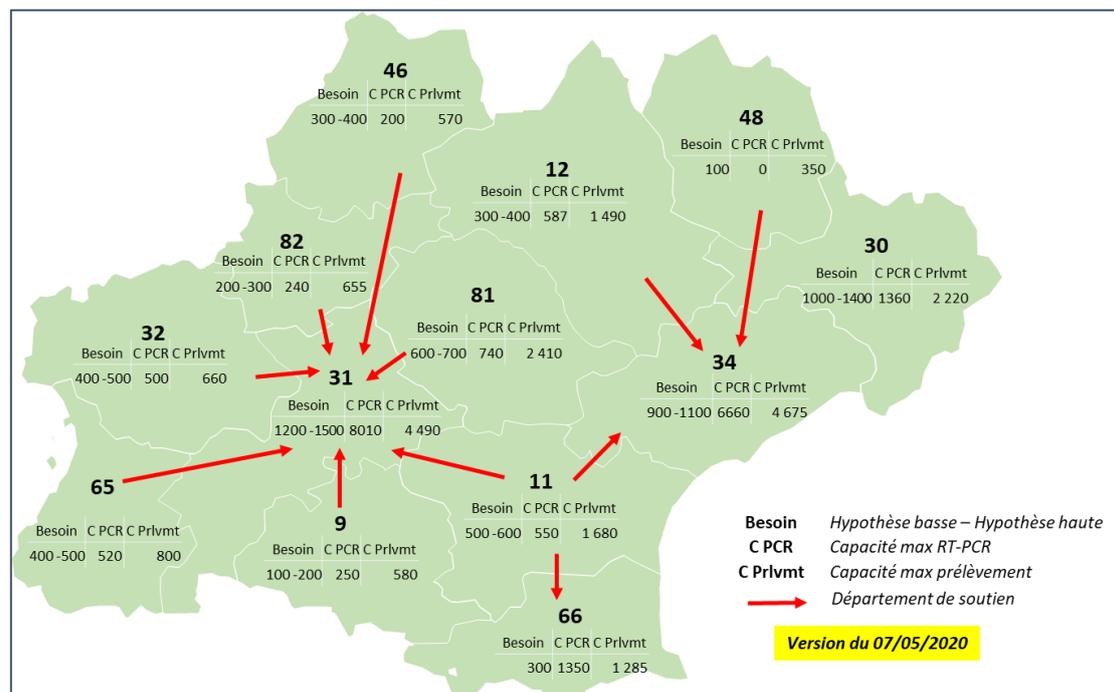
- la présence d'anticorps dans le sang ne permet pas à ce jour de garantir une immunité protectrice face à une éventuelle réinfection ;
- la présence d'anticorps dans le sang ne permet pas à ce jour d'affirmer la non contagiosité du sujet testé ;
- les tests sérologiques ne sont pas capables de délivrer un passeport immunitaire, par conséquent, ces tests ne sont pas préconisés pour un dépistage de masse.

La HAS préconise donc une utilisation très ciblée de ces tests sérologiques. Le ministère de la santé et des solidarités recommande de ne pas utiliser ces tests tant qu'ils ne seront pas homologués par le Centre National de Référence.

Dès lors que la liste des tests fiables sera communiquée, la stratégie de dépistage sera actualisée.

Organisation des capacités de dépistage régionale par RT-PCR

Les capacités journalières de dépistage régionale par RT-PCR sont très largement supérieures (>19 000 RT-PCR possibles par jour) aux besoins journaliers estimés (6 300 à 8 000 RT-PCR nécessaires par jour selon les estimations disponibles).



08/05/2020

| Département | Besoin RT-PCR journalier "bas" | Besoin RT-PCR journalier "haut" | Capacités RT-PCR journalière max | Back up RT-PCR | Capacités prlvmts journalières fixes | Capacités prlvmts journalières mobiles | Capacités prlvmts journalières Totales |
|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|--|
| 09 - Ariège | 100 | 200 | 250 | 31 - Haute Garonne | 220 | 300 | 520 |
| 11 - Aude | 500 | 600 | 550 | 66 - Pyrénées Orientales | 1380 | 300 | 1680 |
| 12 - Aveyron | 300 | 400 | 587 | 34 - Hérault | 1190 | 300 | 1490 |
| 30 - Gard | 1000 | 1400 | 1 360 | 34 - Hérault | 1710 | 500 | 2210 |
| 31 - Haute Garonne | 1200 | 1500 | 8 010 | | 2490 | 2000 | 4490 |
| 32 - Gers | 400 | 500 | 500 | 31 - Haute Garonne | 360 | 300 | 660 |
| 34 - Hérault | 900 | 1100 | 6 660 | | 2675 | 2000 | 4675 |
| 46 - Lot | 300 | 400 | 200 | 31 - Haute Garonne | 270 | 300 | 570 |
| 48 - Lozère | 100 | 100 | - | 34 - Hérault | 50 | 300 | 350 |
| 65 - Hautes Pyrénées | 400 | 500 | 520 | 31 - Haute Garonne | 500 | 300 | 800 |
| 66 - Pyrénées Orientales | 300 | 300 | 1 350 | 34 - Hérault | 785 | 500 | 1285 |
| 81 - Tarn | 600 | 700 | 740 | 31 - Haute Garonne | 410 | 2000 | 2410 |
| 82 - Tarn et Garonne | 200 | 300 | 240 | 31 - Haute Garonne | 355 | 300 | 655 |
| TOTAL OCCITANIE | 6300 | 8000 | 20967 | | 12395 | 9400 | 21795 |

Version du 07/05/2020

3

Ces capacités continuent d'augmenter, d'une part, grâce à de nouveaux équipements installés dans les laboratoires de biologie médicale et, d'autre part, grâce au renfort des laboratoires de biologie non médicale (notamment Laboratoires Départementaux d'Analyses, Recherche et Enseignement supérieur).

Les laboratoires de biologie non médicale sont également mobilisés pour la réalisation de RT-PCR notamment lorsque les laboratoires de biologie médicale sont proches du seuil de saturation et pourront aussi être activés pour répondre à des situations territoriales particulières.

Les conventions et partenariats entre les LBM et LBnM doivent d'ores et déjà être préparées et commencer à se mettre en œuvre dans les territoires propices et pour lesquels ce type de fonctionnement ne créerait pas d'antibiose (*exemple : concurrence sur les réactifs, dissémination de la ressource RH...*).

Ces laboratoires de biologie non médicale, dès lors qu'ils intégreront le schéma régional de dépistage, par arrêté préfectoral leur autorisant, par dérogation aux dispositions du code de la santé publique, à réaliser la phase analytique de l'examen de "détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR", seront intégrés au **dispositif d'organisation et de pilotage régional de la biologie et devront répondre au programme de test fixé par la cellule de coordination départementale pilotée par la DD ARS et le Préfet.**

³ - **Capacités RT-PCR journalière max** = nombre d'analyses réalisables par RT-PCR sur une journée

- **Capacités prlvmts journalières fixes** = nombre de prélèvements (par écouvillonnage nasopharyngé) réalisable sur une journée dans des lieux de prélèvement fixes (drives, laboratoire, centre de consultations...)

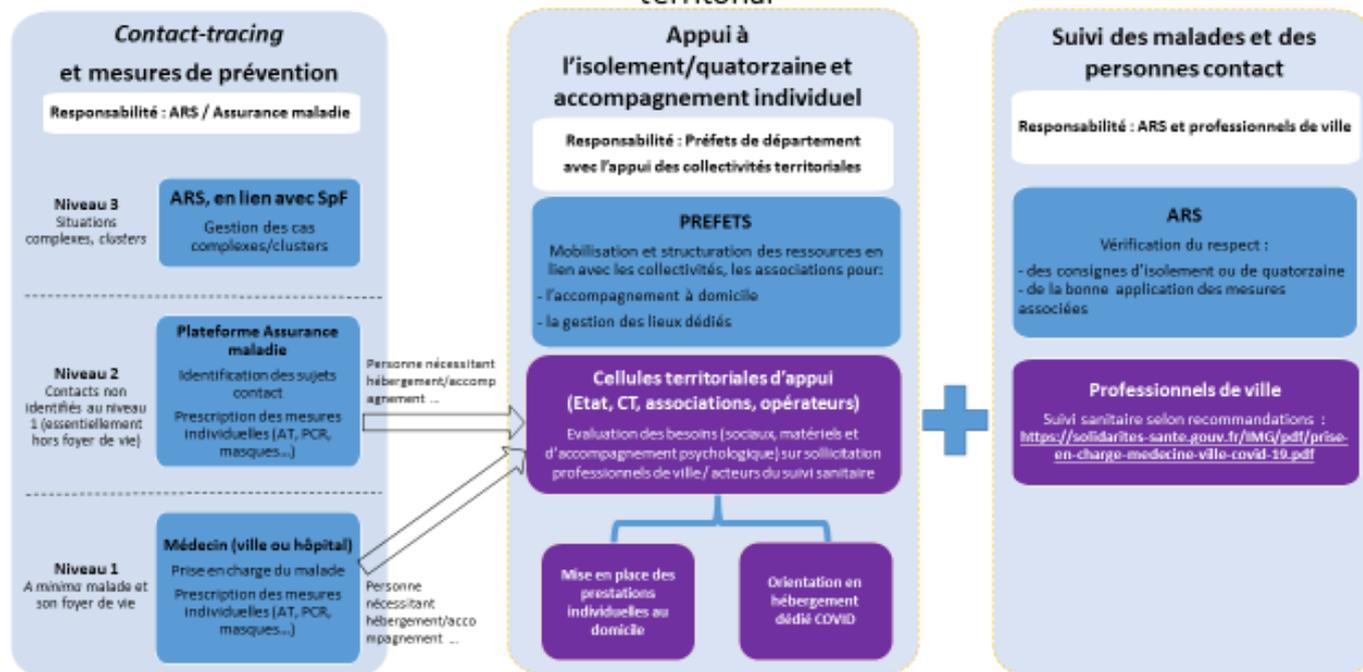
- **Capacités prlvmts journalières mobiles** = nombre de prélèvements (par écouvillonnage nasopharyngé) réalisable sur une journée par des équipes mobiles (professionnels de santé qui se rendent sur le lieu de résidence et de vie des personnes à dépister)

08/05/2020

B. Axes 2 et 3 : La mise en place du « Contact-Tracing » et de l'isolement

3 niveaux de contact tracing.

Contact-tracing et appui à l'isolement/quatorzaine : dispositif territorial



- « Le tracing de niveau 1 », opéré par les médecins et professionnels de santé de premier recours et des établissements de santé, pour définir les cas contacts à minima du foyer d'une personne malade.
- « Le tracing de niveau 2 », exercé par l'Assurance-maladie pour enrichir la liste de contacts potentiels au-delà du premier cercle, vérifier qu'aucune personne potentiellement malade n'ait pu échapper au premier tracing et appeler les contacts pour leur délivrer des conduites à tenir.
- « Le tracing de niveau 3 », organisé par les ARS : il intervient dans les cas complexes notamment systématiquement dans un certain nombre de collectivités⁴, en présence de 3 cas confirmés ou probables au sein d'une même collectivité quelle qu'elle soit, lorsqu'un cas confirmé a eu plus de 10 contacts à risques dans un même lieu ou dans des mêmes circonstances (*rassemblement de personnes par exemple, campements, bidonvilles, squats...*) et enfin en cas de zone de « clusters », zones de forte circulation virale.

Pour les patients hospitalisés, le premier niveau de contact tracing est assuré par l'hôpital, qui assure la prise en charge du patient et qui se charge de la saisie des informations dans AMELIPRO afin que

⁴ Crèches, écoles, collèges et lycées, Etablissements de santé, EHPAD, EMS de personnes handicapées, Etablissements pénitentiaires, centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, maisons d'enfants à caractère social, centres d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, foyers de travailleurs migrants, centres d'accueil pour demandeurs d'asile, lits halte soins santé et lits d'accueil médicalisés

l'Assurance Maladie puisse prendre le relai. Les personnes contacts du patient hospitalisé relèveront du circuit de prélèvement ambulatoire classique.

Il y a deux types d'isolement :

- Les personnes malades doivent être isolées jusqu'à leur guérison
- Pour les personnes contact à risque, la durée de l'isolement peut aller de 14 jours après la date du dernier contact avec un cas positif (dans la situation où le cas contact ne partage pas le foyer du cas positif initial) et jusqu'à 14 jours à partir de la date de guérison du cas contact (dans la situation où le cas contact partage le foyer du cas positif initial).

Les mesures d'isolement et de quatorzaine sont préférentiellement mises en oeuvre au domicile des cas et des personnes contacts à risque ; des hébergements dédiés identifiés par le préfet peuvent toutefois leur être proposés, sur évaluation de critères médicaux, sanitaires et/ou sociaux, notamment des capacités d'isolement possibles au sein du domicile.

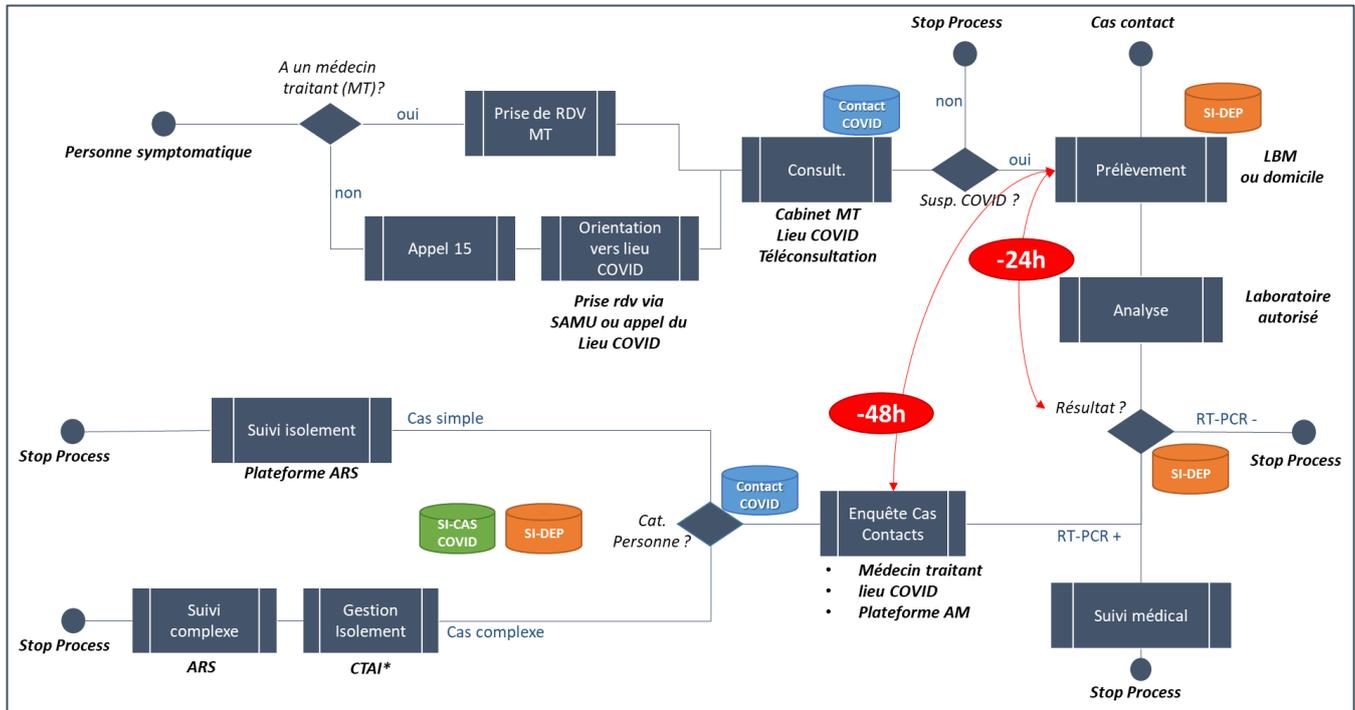
Les personnes isolées font l'objet d'un triple suivi parallèle :

- Un suivi médical par le médecin traitant pour toutes les personnes⁵ ;
- Un suivi régulier dit « indifférencié » par téléphone et sms assuré par l'ARS qui confie cette mission à une plateforme de service pour toutes les personnes et faisant le relai avec la cellule territoriale d'appui à l'isolement ;
- Un suivi pour appui spécifique (logistique, psychologique, social notamment) pour les cas « complexe » mis en œuvre par la cellule territoriale d'appui à l'isolement.

⁵ Les personnes n'ayant pas de médecin traitant se verront proposer par la plateforme AM une liste de médecins volontaires et susceptibles de prendre en charge le patient. Ces médecins seront destinataires des CR du LBM.

C. Organisation du circuit en cas d'identification et de dépistage individuel ⁶

Logigramme de flux



Descriptif simplifié

| Etape | Qui | Quand | Comment |
|--------------------------|--|---|---|
| Prescription | <ul style="list-style-type: none"> Médecin généraliste Plateforme AM (<i>cas contact notamment</i>) Médecins du travail Médecins d'établissements de santé | <ul style="list-style-type: none"> A l'apparition des symptômes A J +7 après le dernier contact pour les cas contacts | <ul style="list-style-type: none"> Consultation ou Téléconsultation |
| Prélèvement | <ul style="list-style-type: none"> LBM Drive, centres de prélèvements... Equipe mobile de prélèvement (<i>sous la responsabilité d'un LBM</i>) | <ul style="list-style-type: none"> Dès que possible après la prescription | <ul style="list-style-type: none"> Ecouvillonnage nasopharyngé |
| Analyse | <ul style="list-style-type: none"> LBM | <ul style="list-style-type: none"> Dès que possible après prélèvement | <ul style="list-style-type: none"> RT-PCR |
| Résultats | <ul style="list-style-type: none"> LBM | <ul style="list-style-type: none"> Maximum 24h après prélèvement | <ul style="list-style-type: none"> SIDEP |
| Contact Tracing | <ul style="list-style-type: none"> Médecin généraliste Plateforme AM | <ul style="list-style-type: none"> Dès que possible après résultats Maximum 24h après la restitution des résultats | <ul style="list-style-type: none"> AMELIPRO |
| Suivi « médical » | <ul style="list-style-type: none"> Médecin et IDE Plateforme AM | <ul style="list-style-type: none"> J+1 puis tous les 3 jours | <ul style="list-style-type: none"> Appel téléphonique Suivi SMS |

⁶ Les personnes âgées ou en situation de handicap vivant à domicile relèvent des dispositions relatives au dépistage individuel de droit commun

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Application de suivi sur Smartphone « programme de suivi des cas avérés » Les personnes n'ayant pas de médecin traitant se verront proposer par la plateforme AM une liste de médecins volontaires et susceptibles de prendre en charge le patient. Ces médecins seront destinataires des CR du LBM |
| Choix du mode d'isolement | <ul style="list-style-type: none"> Médecin généraliste pour la prescription Préfet pour la mise en œuvre Plateforme AM | <ul style="list-style-type: none"> Après résultat de la RT-PCR et avis du médecin | <ul style="list-style-type: none"> Domicile Lieu tiers conventionné ou réquisitionné Etablissement de santé si déjà hospitalisé |
| Suivi isolement « indifférencié » | <ul style="list-style-type: none"> Plateforme téléphonique ARS Plateforme de télésuivi | <ul style="list-style-type: none"> J+1, J+5, J+ 9, J+14 | <ul style="list-style-type: none"> Appel téléphonique Suivi SMS Application de suivi sur Smartphone « programme de suivi des contacts » |
| Suivi isolement « cas complexe » | <ul style="list-style-type: none"> Cellule territoriale d'appui à l'isolement | <ul style="list-style-type: none"> Quotidien | <ul style="list-style-type: none"> Appel téléphonique Equipe de suivi à domicile Mise en place de prestations de service comme le portage de repas |

Les EMP (équipes mobiles de prélèvements) doivent être identifiées par la cellule de coordination départementale. Il est nécessaire d'avoir plusieurs équipes mobiles à disposition, afin de déployer celles-ci rapidement en cas de besoin.

Ces EMP sont polymorphes, elles peuvent être formées par les équipes mobiles hospitalières, les ressources des LBM libéraux, les professionnels de santé libéraux, ESMS, CD, SDIS, Santé au travail, etc.

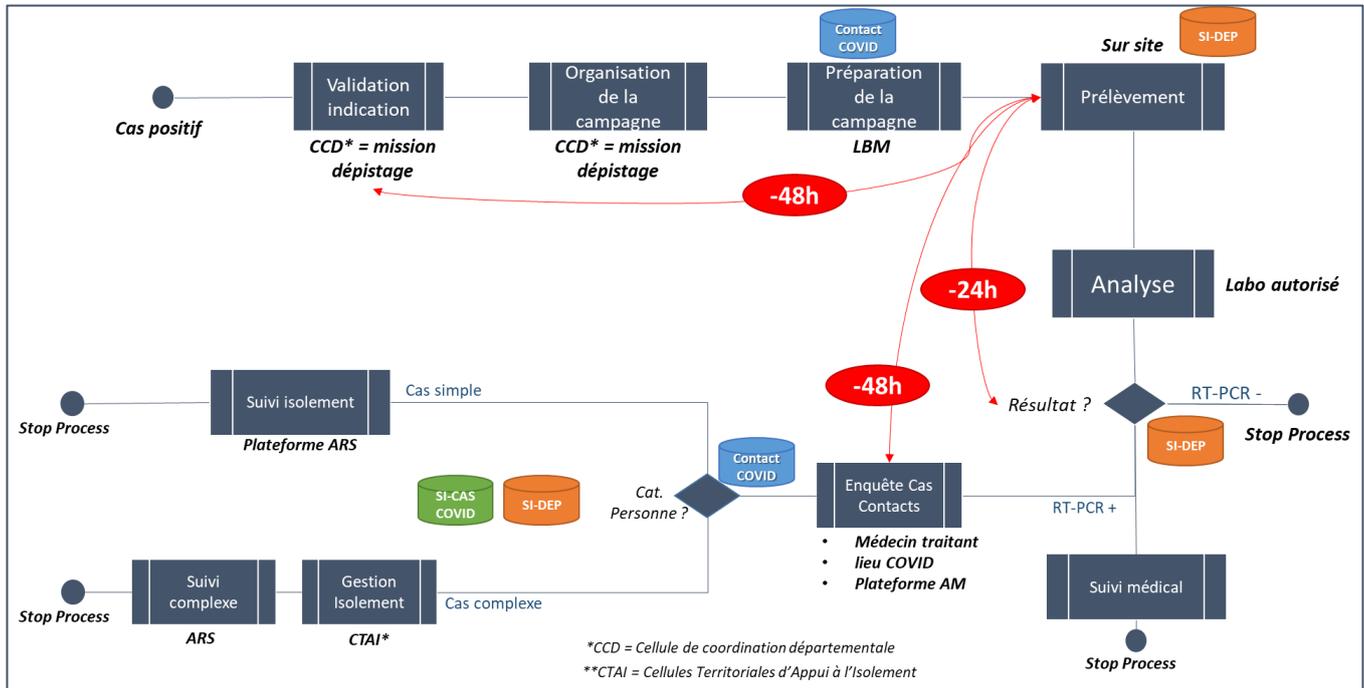
Zoom sur l'organisation des tests dans les principales situations de dépistage individuel

| Etape | Prélèvement | RT-PCR |
|--|---|--|
| Patient ambulatoire | <ul style="list-style-type: none"> Laboratoire de biologie médicale libéral (en première intention) et hospitalier si une organisation hors SU est disponible (<i>exemple : Drive</i>) Drive, lieux de prélèvement dédiés | <ul style="list-style-type: none"> LBM libéral LBM hospitalier |
| Patient non ambulatoire⁷ | <ul style="list-style-type: none"> Equipe mobile de prélèvement (sous la responsabilité d'un LBM) | <ul style="list-style-type: none"> LBM libéral LBM hospitalier |
| Patient hospitalisé | <ul style="list-style-type: none"> Personnel médical ou soignant de l'ES | <ul style="list-style-type: none"> LBM de l'ES ou en convention avec l'ES |

⁷ Patient qui n'est pas en capacité de se rendre dans un centre de prélèvement ou un drive

D. Organisation du circuit en cas d'identification et de dépistage collectif⁸

Logigramme de flux



Descriptif simplifié

| Etape | Qui | Quand | Comment |
|---------------------|---|---|---|
| Signalement | <ul style="list-style-type: none"> Responsable de structure d'hébergement collective ou administration AmeliPro | <ul style="list-style-type: none"> Au premier cas COVID+ | <ul style="list-style-type: none"> Signalement à la CCD |
| Organisation | <ul style="list-style-type: none"> CCD | <ul style="list-style-type: none"> Dès que possible à la réception du signal | <ul style="list-style-type: none"> Validation de l'indication Répartition par CCD des missions dépistages entre les LBM du territoire. La réactivité et le déploiement rapide doivent prévaloir : Dans la mesure du possible démarrer les prélèvements moins de 24h après validation de l'indication et réaliser la totalité de la campagne de prélèvement en moins de 48h après la validation de l'indication. Le LBM retenu pour l'analyse doit garantir une restitution des résultats - 24h après le prélèvement. Si les équipes désignées ne sont pas en mesure de |

⁸ Les dispositions relatives à la population générale ne s'appliquent pas aux personnes âgées ou en situation de handicap vivant en collectivité, les préconisations émises par l'ARS Occitanie et spécifiques à ces publics ont été édictée et sont mises régulièrement à jour.

Coronavirus (COVID-19)

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | | garantir les délais de réalisation des dépistages et de rendu des résultats, la mission est proposée à une autre équipe. |
| Préparation | <ul style="list-style-type: none"> LBM en charge de l'analyse avec Equipe Mobile de Prélèvement (EMP) | <ul style="list-style-type: none"> A la validation de l'indication par la plateforme ARS | <ul style="list-style-type: none"> Récupération des ordonnances, CV, Attestation SS, mutuelles...⁹ Préparation des étiquettes Fourniture des kits et EPI |
| Prélèvement | <ul style="list-style-type: none"> EMP | <ul style="list-style-type: none"> -48h après validation de l'indication | <ul style="list-style-type: none"> Prélèvement sur site Dans la mesure du possible faire le site « en une seule fois » |
| Analyse | <ul style="list-style-type: none"> LBM | <ul style="list-style-type: none"> Maximum 12h après prélèvement | <ul style="list-style-type: none"> RT-PCR |
| Résultats | <ul style="list-style-type: none"> LBM | <ul style="list-style-type: none"> Maximum 24h après prélèvement | <ul style="list-style-type: none"> SIDEP |
| Contact Tracing | <ul style="list-style-type: none"> Interne pour les contacts à l'intérieur de la collectivité Variable selon le terrain de terrain d'intervention collectif pour les contacts externes à la collectivité qui entrent ensuite dans le modèle « individuel »: Plateforme AM Médecin traitant | <ul style="list-style-type: none"> Maximum 24h après la restitution des résultats | <ul style="list-style-type: none"> AMELIPRO |
| Suivi « médical » | <ul style="list-style-type: none"> Médecin et IDE Plateforme AM | <ul style="list-style-type: none"> J+1 puis tous les 3 jours | <ul style="list-style-type: none"> Appel téléphonique Suivi SMS Application de suivi sur Smartphone « programme de suivi des cas avérés » Les personnes n'ayant pas de médecin traitant se verront proposer par la plateforme AM une liste de médecins volontaires et susceptibles de prendre en charge le patient. Ces médecins seront destinataires des CR du LBM |
| Choix du mode d'isolement | <ul style="list-style-type: none"> Médecin généraliste pour la prescription Préfet pour la mise en œuvre Plateforme AM | <ul style="list-style-type: none"> Après résultat de la RT-PCR et avis du médecin | <ul style="list-style-type: none"> Domicile Lieu tiers conventionné ou réquisitionné Etablissement de santé si déjà hospitalisé |
| Suivi isolement « indifférencié » | <ul style="list-style-type: none"> Plateforme téléphonique ARS et/ou Plateforme de télésuivi | <ul style="list-style-type: none"> J+1, J+5, J+9, J+14 | <ul style="list-style-type: none"> Appel téléphonique Suivi SMS Application de suivi sur Smartphone « programme de suivi des contacts » |
| Suivi isolement « cas complexe » | <ul style="list-style-type: none"> Cellule territoriale d'appui à l'isolement si l'hébergement n'est pas dans la collectivité | <ul style="list-style-type: none"> Quotidien | <ul style="list-style-type: none"> Appel téléphonique Equipe de suivi à domicile |

⁹ Le responsable de la structure collective doit fournir sous forme de tableur les coordonnées des personnes à tester en amont

Les EMP (équipes mobiles de prélèvements) doivent être identifiées par la cellule de coordination départementale. Il est nécessaire d'avoir plusieurs équipes mobiles à disposition, afin de déployer celles-ci rapidement en cas de besoin.

Ces EMP sont polymorphes, elles peuvent être formées par les équipes mobiles hospitalières, les ressources des LBM libéraux, les professionnels de santé libéraux, ESMS, CD, SDIS, Santé au travail, etc.

L'attention des acteurs, et notamment des Equipes Mobiles de Prélèvement (EMP), est attirée sur la **nécessité de réaliser, dans la mesure du possible, un dépistage « en une seule fois »**, c'est-à-dire prélever l'ensemble des usagers et personnels dans la même journée. Ce dépistage doit démarrer -24h après la validation de l'indication et, dans la mesure du possible, durer moins de 48h.

La vigilance est portée sur l'absolue nécessité de restituer les résultats sous 24h maximum après la réalisation du prélèvement.

La cellule de coordination départementale des dépistages veillera au bon respect des délais. De fait, même si des conventions existent entre les laboratoires de biologie médicale et certains structurent, seule la capacité de respect des délais conduira à la définition des modalités de prélèvement et à la désignation du laboratoire intervenant. Ainsi, si le LBM disposant des conventions n'est pas en mesure de satisfaire les délais, la mission devra être réalisée par une autre équipe.

Pour garantir ces déploiements rapides, la région Occitanie possède des capacités journalières de dépistages largement supérieures aux besoins identifiés, notamment grâce aux plateformes installées sur Toulouse et Montpellier. Il est donc essentiel que la solidarité interdépartementale puisse fonctionner de manière fluide, dès lors que les délais ne peuvent être tenus.

Zoom sur les dispositifs opérationnels cités

| Dispositif | Composition | Rôle |
|--|---|---|
| Cellule de coordination régionale (CCR) | <ul style="list-style-type: none"> • Préfet de région • DG ARS • DCGDR • DG CHU • URPS Médecins/Infirmiers/Biologistes médicaux | <ul style="list-style-type: none"> • Régulation et coordination régionale • Appui et aide à la mutualisation • Elaboration des cadres de référence régionaux |
| Cellule de coordination départementale (CCD) | <ul style="list-style-type: none"> • Préfecture • DD ARS • Etablissement support du GHT • 10 Représentant du centre de référence en infectiologie ou relai départemental • Ordres et URPS médecins/infirmiers/biologistes médicaux • CPAM | <ul style="list-style-type: none"> • Régulation et coordination départementale • Définition des populations spécifiques • Organisation des campagnes de dépistage • Avis et conseils aux collectivités et entreprises |
| Equipe mobile de prélèvement (EMP) | <ul style="list-style-type: none"> • A identifier par DD ARS | <ul style="list-style-type: none"> • Prélever sur les lieux le nécessitant sous l'autorité d'un LBM |
| Cellule territoriale d'appui à l'isolement (CTAI) et équipes locales associées | <ul style="list-style-type: none"> • A définir localement par le préfet de département | <ul style="list-style-type: none"> • Appui à la mise en place des mesures d'isolement |

¹⁰ 5 centres de référence d'infectiologie en Occitanie : CHU de Montpellier, CHU de Nîmes, CHU de Toulouse, CH de Perpignan et CH de Rodez

Ces dispositifs ne sont pas exhaustifs et seront complétés tant que de besoin. Le tout devant être coordonné par la cellule départementale et régionale.

Documents ressources :

- Instruction interministérielle du 6 Mai 2020 relative à la stratégie de déploiement des tests, traçabilité des contacts et mesures d'isolement et de mise en quatorzaine
- MINSANTE n°99 du 6/05/2020 - STRATEGIE DE CONTACT-TRACING POST-CONFINEMENT ET AUX MODALITES DE SA MISE EN ŒUVRE
- Fiches actions MSS TEST_TRACING_ISOLEMENT
- MINSANTE101_SIDEF du 5 mai 2020
- Drees_fiche-quotidienne-5min
- Drees_fiche-technique-labo-2
- Stratégie Occitanie de prise en charge des personnes âgées
<https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-prevention-des-personnes-agees>
- Stratégie de prévention des personnes en situation de handicap
<https://www.occitanie.ars.sante.fr/covid19-strategie-de-prevention-des-personnes-en-situation-de-handicap>
- Inventaire des LB non médicaux
- Logigrammes CVAGS *Gestion des Clusters et guide ANSP*
- Rapport HAS du 1^{er} Mai 2020 « *Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19* »
- Reporting déconfinement Occitanie

08/05/2020