

	RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19	Création Date : 15/05/2020
		Validation technique Direction Métier (DSP) Date : 02/06/2020 :
		Approbation Cellule Doctrines Date : 02/06/2020 :
		Validation CRAPS Date : 03/06/2020
		Version : 1 Date : 03/06/2020
COVID-19 079	PERSONNES DETENUES ET PERSONNELS EN MILIEU PENITENTIAIRE, MALADES OU SUSCEPTIBLES D'ETRE ATTEINTES DE COVID-19	Type de diffusion : Usage interne ARS Diffusion partenaires externes Site Internet ARS
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante		

PRÉAMBULE

Dans le contexte de l'alerte internationale relative aux infections respiratoires liées au nouveau coronavirus Sars-CoV-2 responsable du COVID-19, et en l'absence de traitement ou de vaccin disponible, l'ARS Ile-de-France veut mobiliser les acteurs du système de santé afin de rompre les chaînes de transmission à partir des nouveaux cas infectés et éviter une reprise épidémique.

Les détenus, les personnels de l'administration pénitentiaire et les personnels soignants qui y interviennent sont identifiés par le gouvernement comme une population prioritaire pour la réalisation des tests de dépistage en cas de suspicion d'infection COVID, au même titre que les personnels et résidents des EHPAD.

La stratégie les concernant vise donc à renforcer la détection et la prise en charge des personnes suspectes ou confirmées parmi la population des personnes détenues et des personnels à leur contact.

OBJET DU DOCUMENT

- **Périmètre d'application** : Les personnels soignants, les détenus et les personnels de l'administration pénitentiaire des établissements pénitentiaires franciliens ;
- **Objectifs** : Identifier les acteurs et mettre en œuvre les mesures nécessaires pour rompre les chaînes de transmission, dès lors qu'un cas est signalé au sein de la structure.

En pratique, il s'agit de :

- Identifier et qualifier le cas ou le regroupement de cas ;
- Investiguer les contacts et tracer les chaînes de contamination ;

- Dépister les contacts parmi les détenus, les personnels soignants et pénitentiaires intervenant au sein de la structure ;
- Proposer les mesures de gestion et de contrôle au sein de la structure.

DOCTRINE DE DÉPISTAGE

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 pour identifier rapidement tous les contacts à risque parmi les détenus et les personnels à leur contact. Il s'agit 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 et de diminuer la pression sur les unités sanitaires placées près des établissements de santé .

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

- Les professionnels des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP), pour la prise en charge des cas possibles et l'identification des contacts à risque chez les détenus.
- L'établissement pénitentiaire, par l'entremise de son service de prévention, pour l'appui aux USMP dans l'identification des contacts et la gestion des mesures barrières au sein du personnel de la détention
- L'ARS pour la mise en œuvre des mesures de dépistage et de contrôle nécessaires à la gestion de la situation infectieuse épidémique au sein de la structure

En application de la circulaire du 19 mai 2020¹, dès lors que des capacités de dépistage sont disponibles, l'ARS pourra programmer des opérations de dépistage systématique au sein des établissements pénitentiaires, même en l'absence de cas confirmé.

1. IDENTIFICATION DES CAS ET CONDUITE À TENIR

1.1. Personnes avec symptômes cliniques évocateurs

Rappel : Signes évocateurs d'un COVID-19²

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 inexplicquée ; myalgies inexplicquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie ;

¹¹ Organisation de la réponse sanitaire par les unités sanitaires en milieu pénitentiaire en collaboration avec les services pénitentiaires dans le contexte du de confinement

https://oip.org/wp-content/uploads/2020/05/minsante_deconfinement_19052020.pdf

² Cf. l'avis sur les Signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19 du HCSP du 20/04/2020 :

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=812>

- **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 ;
- **En situation d'urgence ou de réanimation** : troubles du rythme cardiaque récents, atteintes myocardiques aiguës ; évènement thromboembolique grave.

Tout cas suspect fait l'objet d'un signalement immédiat au point focal régional
ARS75-ALERTE@ars.sante.fr

1.2. Confirmation biologique

Prescription sans délai du dépistage par RT-PCR en cas de symptôme

Qui prescrit le dépistage ?

- ⇒ chez un détenu : le médecin de l'USMP.
Le dépistage se fait au sein de l'USMP
- ⇒ chez un professionnel de santé de l'USMP : le dépistage est prescrit par un médecin de l'établissement de rattachement de l'USMP ou par le médecin traitant. Le dépistage se fait de préférence en dehors de l'USMP
- ⇒ chez un professionnel de l'administration pénitentiaire : le dépistage est prescrit par le médecin généraliste ou le médecin de l'Assurance Maladie.

Dans l'attente des résultats :

- ⇒ Le patient détenu est isolé strictement et sans délai en cellule individuelle. Un masque chirurgical lui est remis à porter toutes les fois où il n'est pas seul dans sa cellule.
- ⇒ Le personnel soignant et /ou pénitentiaire est placé en éviction jusqu'au rendu des résultats

1.3. La mise en œuvre des mesures barrières :

Si le résultat RT-PCR revient positif, le cas est confirmé

Détenus :

- L'encellulement individuel en quartier COVID est la règle, avec suivi médical avec prise de température deux fois par jour
- La personne est maintenue en isolement strict au moins 8 jours après la date de début des symptômes (ou 10 jours pour les personnes à risque de forme grave de la maladie³) ET 48 heures d'apyrexie et sans dyspnée, conformément à l'avis du HCSP⁴
- Le patient détenu est isolé dans l'unité COVID de l'établissement (plus de 400 places réservées en Ile-de-France). En cas d'élément clinique nécessitant une hospitalisation avec oxygénation importante (plus de 3 litres), la personne est transférée à l'Etablissement Public de Santé National de Fresnes (EPSNF).

³ Cf l'avis du HCSP du 20/04/2020 sur les *personnes à risque de formes graves de Covid-19 et sur les mesures barrières spécifiques à ces personnes* : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>

⁴ Cf l'avis du HCSP du 16/03/2020 sur les *critères cliniques de sortie d'isolement des patients infectés au Coronavirus Sars-Cov-2* <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=781>

- La personne reste confinée et porte un masque chirurgical lors des mouvements ou si les mesures de distanciation physique ne peuvent être respectées.

Personnels :

- la personne est isolée à son domicile selon les recommandations nationales générales
- **Si le résultat RT-PCR du test est négatif**, l'isolement peut être levé sauf lorsqu'on est en présence d'un cas probable⁵. Alors, un nouveau test RT-PCR est réalisé à J7.

2. CONTACT TRACING

Le repérage systématique des contacts à risque doit se faire sans délai, pour les cas confirmés et les cas probables (TDM+), pour une mise en œuvre rapide des mesures de contrôle adaptées visant à stopper la propagation du virus au sein des structures et à empêcher sa diffusion au-delà.

Au sein de *l'Agence régionale de Santé*, le dispositif mis en place pour assurer le contact-tracing (cellule CT3) se charge du premier contact avec la structure afin de faire le point sur la situation.

2.1. Tracer les contacts - identifier les contacts à risque

Il convient dans un premier temps d'établir la liste des sujets contact et leur prescrire des RT-PCR, en excluant les personnes ayant contracté le COVID 19 antérieurement, guéries, et pour lesquels une sérologie pourra être pratiquée.

Qui réalise le contact-tracing ?

- La liste des contacts détenus est établie par l'USMP ;
- Pour les personnels soignants, la liste des contacts professionnels est établie par l'EOH (équipe opérationnelle d'hygiène) de l'établissement de rattachement et/ou-la médecine du travail ;
- Pour les personnels pénitentiaires, la liste des contacts professionnels est établie par le service de médecine préventive de l'établissement pénitentiaire ;
- La liste des contacts communautaires et familiaux du personnel (amis, famille) est établie par le médecin traitant ou l'assurance maladie.

Seuls les contacts à risque seront testés, sous réserve des mesures de dépistage systématique énoncées dans l'annexe 1 (pages 18 et 19) de la circulaire du 19 mai 2020 et dans le MINSANTE 110 (pages 9/17)

⁵ Un cas probable est selon la définition de cas de Santé Publique France du 07/05/2020 « Toute personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomo-densitométrie thoracique évocateurs de COVID-19 ». <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

Un « **contact à risque** »⁶ est une personne, qui 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 ou équivalent porté par le cas ET la personne contact) :

- 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'un 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 ;
- A prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- A 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 ;
- Est élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).

Spécificités liés à la détention

Pour les détenus, **les « contacts à risque » sont d'abord les codétenus, qui partagent la même cellule** que le patient.

Autres types de contact à prendre en considération pour les détenus :

- Les détenus partageant le créneau des douches
- Les détenus partageant le créneau des promenades, des repas ou autres activités
- Les détenus ayant partagé la salle d'attente au sein de l'USMP
- Les auxiliaires qui interviennent dans le quartier du détenu

A noter : Le personnel pénitentiaire et le personnel de l'USMP sont en principe protégés par le port du masque chirurgical. Les détenus sont en principe protégés par un masque grand public lors de leurs déplacements.

Rechercher un lien épidémique

- Pour les cas symptomatiques : la recherche des personnes contacts à risque se fait **en remontant 48 heures avant le début des symptômes et jusqu'au début de l'isolement du cas**, selon la définition de Santé publique France ;
- Pour les cas asymptomatiques : la recherche des cas contacts se fait en remontant 7 jours avant la date de prélèvement RT-PCR +.

À noter que pour le contact tracing, l'identité du cas confirmé ou probable TDM+ n'est révélée à la personne contact que si le consentement du patient a été recueilli au préalable par le médecin.

⁶ Cf. la définition de cas de Santé Publique France du 07/05/2020 : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

Informers les partenaires

L'ARS informe l'ensemble des partenaires concernés, dès le premier cas confirmé au sein de l'établissement

- La direction inter-régionale des services pénitentiaires (DISP)
- L'établissement de santé auquel est rattachée l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire
- Le préfet de département

2.2. Isoler et protéger

Mesures de contrôle à réaliser :

Détenus

- Isolement des détenus identifiés comme contact à risque : mise en quatorzaine des codétenus en cellule individuelle en quartier COVID (les promenades sont distinctes des autres détenus)
- Renforcement des mesures de prévention dans l'établissement et rappel des mesures barrières ; Les mesures prendront en compte l'existence ou non de facteurs de risque au sein des codétenus cas contacts et confirmés
- Surveillance rapprochée des cas positifs détenus
- Mesures d'organisation afin de respecter les mesures de protection et de distanciation pour le personnel : rotations d'équipe, distanciation y compris pendant les pauses, repas, entrées-sorties, parloirs

Personnels

- Isolement des personnes au domicile, selon les recommandations générales nationales

2.3. Établir la stratégie de dépistage

Une décision collégiale

Le plan d'action est défini de façon collégiale par le médecin de l'unité sanitaire, le référent métier de l'ARS, la cellule de Contact Tracing de niveau 3 (CT3), la délégation départementale et l'établissement pénitentiaire. Ce plan d'action décrit l'ensemble des recommandations sanitaires (définition des sujets contact à risque devant faire l'objet d'un isolement, mesures de tests virologiques, dispositif de suivi)

Elle est validée par l'ARS (direction de la Santé publique)

L'ARS (CT3 et ou DSP) informe l'établissement des modalités d'organisation du prélèvement avec copies pour la Délégation départementale concernée de l'ARS et pour la Préfecture.

Selon la configuration de l'établissement, le dépistage groupé pourra consister en un dépistage massif de l'ensemble ou celui d'une partie de l'établissement, selon le caractère diffus ou non dans l'établissement des sujets contacts identifiés.

Ce dépistage pourra ainsi porter sur les seuls détenus identifiés « contact à risque » s'ils sont peu nombreux, un pavillon, un quartier pénitentiaire, voire l'ensemble des détenus de l'établissement, en fonction de la situation.

La stratégie de dépistage s'appuie sur les éléments fournis par la circulaire du 20 mai 2020 sus-mentionnée.

3. ORGANISATION DES PRÉLÈVEMENTS

3.1. Prescription des tests RT-PCR

La prescription des tests RT-PCR aux sujets contact à risque, émane

- pour les détenus : de l'USMP, à partir de la liste des personnes contacts à risque qu'elle a établi ou de la liste des détenus en cas de dépistage systématique
- Pour les personnels soignants : à partir du médecin de l'établissement de rattachement ou du médecin traitant
- Pour les personnels pénitentiaires, du médecin généraliste ou du médecin de l'Assurance-Maladie
- Pour les contacts communautaires et foyer du personnel (amis, famille) du personnel : du médecin traitant (contact-tracing de niveau 1) ou de l'assurance maladie (contact-tracing de niveau 2)

3.2. Réalisation des prélèvements et des analyses

En première intention, l'équipe mobile AP-HP dédiée :

Cette équipe mobile est constituée

- Soit à partir des ressources propres de l'établissement de rattachement
- Soit, si ces ressources sont insuffisantes ou non mobilisables dans les délais, par une équipe détachée par l'AP-HP

Le choix de la plateforme mobilisée par l'AP-HP (Garches ou Broussais) relève de la direction centrale de l'AP-HP, et la demande d'appui passe obligatoirement par cette direction

Le circuit de saisine de cette plateforme est le suivant

- Une fois la décision de dépistage et de saisine de l'AP-HP prise et validée par l'ARS, celle-ci prévient le siège de l'AP-HP et établit le contact entre l'USMP concernée et la plateforme désignée par la direction centrale
- Les modalités concrètes sont discutées entre USMP et plateforme

Les résultats du dépistage et son bilan sont transmis par la plateforme à l'USMP et à l'ARS qui en informe le Préfet et la DISP

Autres possibilités d'intervention

En cas d'incapacité d'intervention de l'équipe mobile de l'APHP, l'équipe ARS dédiée à la mobilisation des équipes mobiles sera saisie pour venir en appui de l'établissement et mobiliser une équipe mobile de prélèvement constituée dans le département concerné

Cette équipe interviendra sur sollicitation de l'ARS (équipe en charge de la santé des personnes détenues à la Direction de la Santé Publique) par le médecin chef de l'USMP ou du SMPR qui aura identifié un foyer infectieux nécessitant un dépistage sur partie ou totalité de l'établissement pénitentiaire sur la population des détenus et /ou le personnel soignant et /ou le personnel pénitentiaire.

3.3. En pratique, ce qu'il faut prévoir avant l'intervention

Avant l'arrivée de l'équipe :

- Pour une intervention sur les personnes détenues : le médecin de l'unité sanitaire prépare un plan d'intervention avec son correspondant de l'ARS en délégation départementale ;
- Pour une intervention sur le personnel soignant de l'unité sanitaire : le médecin de l'USMP prend contact avec le médecin de prévention de l'hôpital de rattachement ;
- Pour une intervention sur le personnel pénitentiaire le lien est fait avec la DISP pour obtenir les coordonnées du médecin de prévention de l'administration pénitentiaire qu'elle porte à la connaissance du médecin chef de l'unité sanitaire - l'ARS fait le lien également avec le directeur de l'établissement pénitentiaire

Le dépistage relevant d'une décision individuelle, il est impératif de veiller à obtenir le consentement des personnes identifiées pour le dépistage.

Éléments à fournir à l'équipe mobile :

- La date et le lieu de l'intervention au sein de l'établissement, en prévoyant deux accès pour les personnes dépistées permettant d'éviter le croisement des entrants et des sortants.
- Au plus tard la veille avant midi : la liste des personnes à prélever : nom, prénom, date de naissance, numéro de sécurité sociale, sur fichier Excel
- De son côté, l'équipe mobile fournit au plus tard, la veille avant midi, les cartes d'identité des personnes qui la constituent ainsi que l'immatriculation du véhicule afin d'établir les laissez-passer permettant l'accès à l'établissement pénitentiaire et à son parking de.

3.4. L'organisation des prélèvements

- A l'arrivée de l'équipe mobile, un temps de préparation d'environ 1/4 d'heure est nécessaire pour l'installation du matériel et des protections.
- Il faut ensuite compter 10 prélèvements par 1/2 heure en programmant en dernier les personnes ayant été malades mais non prélevés au moment des symptômes.
- les personnes devant être prélevées doivent se présenter masquées, les unes après les autres, avec une organisation du circuit permettant de respecter la distanciation sociale (1 mètre au minimum). Chaque personne garde son masque sur sa bouche pendant le prélèvement.
- Hormis un chariot à pansements ou à défaut une table pour poser le matériel, l'équipe mobile apporte tout le matériel nécessaire à la protection des personnes préleveuses, à la réalisation des prélèvements et au nettoyage de la salle :
 - Cartons remplis d'écouvillons, de sachets plastiques transparents, de tenues de préleveurs et tenues de rechanges, bottes usage unique, masques FFP2, visières
 - Boîtes de gants stériles,
 - Papier essuie tout,
 - Lingettes,
 - Gel hydro alcoolique,
 - Spray désinfectant
 - Petite poubelle plastique et une grande poubelle carton (DASRI)
 - Sacoche bleue (ou 2) pour le matériel et une sacoche verte avec des pains réfrigérants pour ramener les prélèvements.

L'édition des étiquettes à coller sur les tubes se fait en amont, ainsi qu'une feuille de prescription pour chaque personne prélevée, d'où l'importance de fournir au plus tard la veille avant midi, la liste Excel des personnes à prélever: nom, prénom, date de naissance, numéro de sécurité sociale

3.5. Le rendu des résultats

Le rendu des résultats est assuré idéalement par le médecin prescripteur. Ici

- Pour des patients détenus, c'est le médecin de l'unité sanitaire qui est en charge de ce rendu et du suivi des cas contacts ;
- Pour le personnel soignant, cette mission est confiée au médecin de prévention de l'hôpital de rattachement,
- Pour les agents de l'administration pénitentiaire cette mission est confiée au médecin de prévention de l'administration pénitentiaire.

3.6. L'élimination des déchets

Suite à l'intervention de l'équipe mobile, il est souhaitable que l'unité sanitaire procède à l'élimination des déchets relatifs à cette action dans la filière DASRI de l'hôpital de rattachement.

4. Suivi

Comme dit ci-dessus, tout nouveau cas fait l'objet d'une déclaration sans délai au point focal régional

ARS75-ALERTE@ars.sante.fr

Les clusters font l'objet d'un suivi spécifique :

Pour rappel, selon Sante Publique France : « Un cluster ou épisode de cas groupés est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, et qui appartiennent à une même communauté ou ont participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non »

Tant que ces critères sont respectés, la situation fait l'objet d'un suivi spécifique et d'une information au niveau national au titre du dispositif de surveillance des clusters