

 <p>RÉPUBLIQUE FRANÇAISE <i>Liberté Égalité Fraternité</i> ars Agence Régionale de Santé Île-de-France</p>	<p>RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID 19</p>	<p>Création v1 le 10/03/2021</p> <p>Validation technique par la DSP : le 10/3/2021</p> <p>Approbation par le DVE / SD-Covid le 11/03/2021</p> <p>Validation CRAPS Date : 12/03/2021</p>
<p>COVID-19 101</p>	<p>Modalités d'intervention des équipes mobiles de conseil et de tests dans les établissements d'hébergement, FTM et résidence sociale</p>	<p>Version 1 du 12/03/2021</p> <p>Diffusion : Diffusion interne Partenaires ARS Site Internet ARS</p>
<p>Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/doctrines-regionales-de-lars-ile-de-france-en-lien-avec-la-covid-19</p>		

PRÉAMBULE

- Cette synthèse des recommandations est susceptible d'évolution en fonction du développement des connaissances sur la COVID-19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.

OBJET DU DOCUMENT

- Ce document s'applique au secteur de l'hébergement AHI (accueil hébergement insertion : CHRS, CHU, HUDA, CPH, CADA, etc.), aux résidences sociales et aux FTM.
- Il complète et explique les modalités d'intervention en réponse au signalement de cas d'infection à SARS-CoV-2 dans un de ces établissements et aux demandes de tests à la recherche du virus chez les personnes contacts et chez les autres résidents.
- **Objectif** : préciser les modalités d'intervention des équipes mobiles de dépistage et les recommandations sur l'usage des tests rapides antigéniques (TRA) dans ces structures, en accord avec les doctrines régionales 089, 098 et 099 sur l'utilisation des TRA.

Le maintien des activités d'hébergement est un enjeu essentiel pour les publics en situation de précarité.

Rappel et Contexte

Un dispositif à plusieurs volets a été mis en place depuis le printemps pour répondre aux besoins et demandes de tests COVID dans les structures d'hébergement pour personnes précaires, de conseil à ces structures et d'aide à l'isolement des personnes dépistées positives (Cf. Doctrines régionales 023, 035, 039 et 058).

Les fonctions du dispositif :

- 1) Veille des signalements de positivité COVID dans les structures AHI remontés par l'application Sesan®, par le CT3¹, ou directement par des gestionnaires de structure ou par des professionnels de santé exerçant en établissement de santé, en centre municipal de santé, en libéral...
 - Appui aux structures d'hébergement pour identifier les cas contacts en leur sein, et organiser au besoin leur dépistage local (Laboratoires de biologie médicale, pharmacies pour test rapide antigénique - TRA) ;
 - Conseil pour assurer l'isolement sur place des cas confirmés et/ou des contacts à risque et renforcer l'information des résidents sur les mesures barrières.
- 2) Aide à l'orientation vers le dispositif d'accueil en centre COVID dédié aux personnes précaires en hébergement social ou sans hébergement stable (campement, à la rue...) dépistées positives.
 - Régulation médicale des entrées dans les centres d'hébergement COVID dédiés (centres COVID +, ou centres SAS pour personnes en attente de tests ou de résultats de tests).
- 3) Mobilisation et mise en œuvre d'équipes mobiles de dépistage (par RT-PCR) dans les structures signalant un ou plusieurs cas confirmés.

Les évolutions récentes de l'épidémie, des outils de dépistage et de leur cadre réglementaire d'utilisation incitent à transformer la stratégie d'intervention

Le nombre des signalements traités par l'équipe COVID/précarité a beaucoup décliné depuis début novembre avec une remontée récente, mais modérée.

Les équipes mobiles effectuent 6 à 7 interventions par semaine. On observe une prévalence faible de tests RT-PCR + (< 1 %) lors des séances de dépistage dans les structures d'accueil de grande capacité (≥ 70 personnes), alors qu'elle peut être très élevée (> 10 %) dans les structures de petite taille.

Le dépistage massif des personnes mises à l'abri depuis le *campement de l'Écluse* à Saint-Denis (plus de 2300 TRA effectués) n'a découvert que très peu de cas positifs (< 1 %), et les faux négatifs suspectés chez des personnes symptomatiques n'ont pas été confirmés par les RT-PCR effectuées les jours suivants.

On voit émerger une demande forte des partenaires (DASES de la Ville de Paris, maraudes, Samu social de Paris, mais aussi gestionnaires de structures d'hébergement...) pour développer l'usage des TRA, à visée de diagnostic individuel ainsi qu'à l'entrée dans les structures ou de manière répétée à l'ensemble de leurs résidents, sans que le cadre d'utilisation ne soit bien connu et/ou respecté.

Les TRA sont des outils pertinents pour le dépistage, mais, du fait de l'émergence de souches variantes du virus SARS-CoV-2 à transmissibilité et/ou virulence possiblement accrues, la RT-PCR est systématiquement recommandée dans des situations identifiées comme étant à risque.

Dans tous les cas un résultat positif d'un test antigénique implique un nouveau prélèvement pour test RT-PCR pour criblage, immédiatement au mieux, ou dans un délai maximal de 36 heures, dans un laboratoire.

¹ Contact tracing de niveau 3

Pour ces raisons, il est proposé la stratégie de réponse et d'intervention suivante :

1. Des modalités différenciées pour les équipes mobiles, en réponse à un signalement de cas de COVID en structure *Accueil Hébergements Insertion (AHI)*, en FTM et RS, selon le type de structure, la taille, la population accueillie (risque de forme grave) et le risque de cluster

1.1 Pour les petites ou moyennes structures (moins de 70 personnes accueillies), et/ou accueillant des familles, des femmes enceintes, et/ou des personnes âgées (> 65 ans), et/ou début de cluster (3 cas dans les 7 jours)

Intervention d'une équipe mobile dans un délai court (exige de laisser des créneaux libres dans le programme des équipes mobiles tous les 2-3 jours)

Compte tenu de ses meilleures performances, le test par RT-PCR reste le test de référence : il est à privilégier pour identifier des patients asymptomatiques et obligatoire pour tester les personnes symptomatiques depuis plus de 4 jours. Le test antigénique peut être utilisé dans certains cas, notamment pour les personnes symptomatiques (depuis moins de 4 jours) ainsi que pour les personnes contacts ou l'investigation de clusters.

Il conviendra de mener des actions d'information individuelles et collectives renforcées pour convaincre de l'isolement préventif (si contact) et plus généralement de l'intérêt des mesures barrières (médiation). Du matériel de communications sera à prévoir dans les langues maternelles principales des hébergés et prendra en compte les dernières instructions liées à la diffusion de nouvelles variantes du virus, en particulier sur la distanciation portée à 2 mètres (au lieu d'1 mètre auparavant) et sur la nécessité de porter des masques chirurgicaux ou des masques industriels en tissu de catégorie 1².

1.2 Pour les grosses structures (≥ 70 personnes accueillies) avec populations jeunes et mobiles

L'intervention nécessite des moyens humains plus nombreux, et les prélèvements sont réalisés au mieux à 7 jours du diagnostic du cas index.

Dans des situations estimées à risque viral ou épidémiologique (variant « d'intérêt » diagnostiqué chez au moins un cas ; lien avec un voyageur de retour de pays où circule un variant ; cluster avéré ou progression très rapide du nombre de cas), le dépistage par RT-PCR d'emblée est nécessaire.

Il conviendra de renforcer le message d'information et de prévention par les préleveurs.

Un aménagement des horaires d'intervention sera effectué au mieux pour toucher les résidents travaillant à l'extérieur de la structure.

Les équipes mobiles coordonnées par l'ARS (DSP/cellule COVID précarité) seront mobilisées prioritairement sur le premier type d'intervention avec une attention particulière aux clusters pouvant laisser suspecter la circulation de variants viraux, conformément à la doctrine régionale n° 098.

² Voir notamment à ce propos les avis du *Haut conseil de santé publique* des 14 et 20 janvier 2021 (cf. la page <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=974>) ainsi que les évolutions des définitions de cas et de cas possible de *Santé Publique France* datées du 21 janvier 2021 (cf. la page internet <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante>).

2. Recommandations aux autres acteurs, bonnes pratiques et retours attendus

Divers acteurs (gestionnaires de structures, associations d'aide médicale ; services de l'État) demandent de pouvoir effectuer des opérations de dépistage dans des sites qu'ils jugent « à *risque de circulation du virus* », mais sans cas signalé. Il peut s'agir de structures déjà en activité ou en cours d'ouverture.

Deux objectifs différents sont invoqués : la protection des résidents par l'instauration d'un dépistage à l'entrée ou la réalisation d'un point de situation pour identifier la présence de personnes porteuses asymptomatiques.

- Pour le premier objectif, l'ARS rappelle qu'il ne saurait s'agir, pour des raisons éthiques et d'inconditionnalité de l'accueil, de tests conditionnant cet accueil :

- Les organisateurs doivent au contraire s'engager à accueillir et isoler la personne pendant sa période de contagiosité, ou, s'ils ne peuvent organiser cet isolement sur place, à contacter l'ARS pour organiser son transfert vers un centre COVID dédié, tout en assurant son isolement le temps de ce transfert, ou encore à assurer l'isolement des personnes refusant le test.
- En outre, ils s'engagent à accueillir la personne à l'issue de sa période d'isolement (10 jours en général) en centre dédié.

- Pour le second objectif, l'ARS rappelle l'importance du respect du cahier des charges (présence d'un professionnel de santé en charge de l'opération, sécurité des préleveurs et des prélevés, information adaptée et recueil du consentement des prélevés).

Dans les deux cas, une déclaration préalable à la réalisation des opérations de dépistage par test antigénique doit être effectuée auprès de la préfecture. La déclaration est transmise au format électronique sur le télé service en ligne à l'adresse : <http://invite.contacts-demarches.interieur.gouv.fr/>.

Les modalités de cette déclaration sont détaillées dans la doctrine régionale n° 089 sur la stratégie régionale d'utilisation des TRA, accessible sur le site de l'ARS³.

D'autre part, les organisateurs de ces dépistages par TRA devront prendre en compte les instructions les plus récentes liées à la diffusion croissante de variants du virus, et à leur plus grande contagiosité. Tout cas positif doit faire l'objet d'un contrôle par test RT-PCR pour permettre un criblage à la recherche de ces variantes (Cf. doctrines régionales n° 098 et 099 ; MINSANTE 2021-04 et 07).

À l'issue de l'opération, les données individuelles seront saisies dans SI-DEP, en stipulant bien le code programme de l'opération selon la procédure détaillée en annexe.

³ https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2021-03/089_ARSIDF_CRAPS_2021-02-26_Doctrine_Tests-antigeniques_v4def.pdf

Annexe : Codes campagne dans SIDEP

« Le Système d'Information de Dépistage, **SI-DEP**⁴, est un outil national visant à informatiser le processus de dépistage. La rapidité de la saisie des résultats sur **SI-DEP** est une composante essentielle du dispositif : seule une collecte en temps réel, exhaustive et immédiate permettra de gérer l'épidémie.

Depuis le déploiement de SIDEP III, un nouveau champ de saisie est désormais accessible sur la plateforme pour l'opérateur ou professionnel qui saisira les résultats d'une opération ciblée : le « **code de campagne** ».

Ce code de campagne va permettre d'identifier sur la plateforme SIDEP tous les résultats de dépistage pour une campagne donnée ou une population donnée.

La saisie du code de campagne est obligatoire et essentielle pour les opérations ciblées et hors de leur structure habituelle pour les professionnels de santé.

- ⇒ **Dès lors qu'un code de campagne est communiqué, sa saisie est impérative** pour assurer le bon suivi et la traçabilité des opérations afférentes.



Comme illustré ci-dessus sur l'image, un **code de campagne** est composé selon la nomenclature suivante :

3 lettres correspondants à la région – **2 lettres** correspondants à la population cible – **6 chiffres** renvoyant à l'opération et offrant un niveau de précision supplémentaire ; *exemple* : **IDF-XX-000001**

Le respect de la nomenclature durant la saisie est très important pour assurer une correcte traçabilité des opérations dans SIDEP.

Pour les opérations dans les structures accueillant des personnes en situation de précarité, les *codes de campagne* sont les suivants :

- **IDF-XP-[2chiffres du département(4derniers chiffres du SIRET de la structure)]** pour les opérations de dépistage *sur les personnes précaires*; *exemple* : **IDG-XP-922798** les opérations de dépistage sur les *personnes précaires* dans le FTM de Nanterre Sorbier dans le 92.
- **IDF-XQ-[2chiffres du département(4derniers chiffres du SIRET de la structure)]** pour les opérations de dépistages sur les *personnels* : *exemple* : **IDF-XQ-940012** pour les opérations.
- **IMPORTANT** : En l'absence de communication du numéro SIRET d'une structure, l'opérateur devra renseigner les 4 derniers chiffres de son propre numéro SIRET de rattachement.

Ces codes de campagne spécifiques seront communiqués aux opérateurs par l'ARS avant chaque opération de dépistage ciblé ou hors les murs pour les professionnels de santé.

⁴ En cas de problème avec SI-DEP, le numéro d'assistance par téléphone est le : 0 800 08 32 04 de 9h00 à 20h00 du lundi au samedi (appel gratuit).