

DISPOSITIF D'ÉVALUATION ET DE GESTION TERRITORIALISÉES EN CAS DE REBOND DE L'ÉPIDÉMIE

NIVEAU 1 : SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE SOUS CONTRÔLE AVEC APPARITION DE QUELQUES CLUSTERS LOCALISÉS MAIS MAÎTRISÉS.

■ INDICATEURS :

- Taux d'incidence et taux de positivité des tests inférieurs aux seuils d'attention,
OU
- Taux d'incidence et/ou taux de positivité des tests proches ou supérieurs aux seuils d'attention, mais expliqués par des actions de dépistage large ou par des clusters déjà identifiés par exemple.

	Seuil d'attention	Seuil d'alerte
Taux d'incidence (sur 7 jours glissants)	10 / 100 000 habitants	50 / 100 000 habitants
Taux de positivité des tests (sur 7 jours glissants)	5%	10%

■ GOUVERNANCE

Niveau national : La gouvernance repose sur un **pilotage interministériel assurée par le centre interministériel de crise (CIC)** composée de 3 cellules : décision, situation (dont anticipation) et communication.

Sur le plan sanitaire, le Directeur général de la santé assure, sous l'autorité du Ministre des Solidarités et de la santé, la Direction de crise. Le Centre de crise sanitaire (CCS) assure la coordination opérationnelle de la réponse.

Niveau territorial : Les ARS assurent, en lien avec les Préfets, la mise en œuvre des instructions transmises par le CCS en particulier la coordination entre les différents acteurs et institutions impliqués notamment dans la gestion des clusters. La collaboration avec les collectivités locales est essentielle notamment avec les élus des grandes métropoles pour l'élaboration des plans spécifiques à ces collectivités.

■ MESURES À PRENDRE :

MESURES	DÉCISIONNAIRE	BASE JURIDIQUE
<ul style="list-style-type: none"> ■ Compréhension fine de la situation et définition d'une stratégie : <ul style="list-style-type: none"> • Partager l'ensemble des informations avec les services de l'État dans le département et définir une stratégie commune ; 	Préfet-ARS	

<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une cartographie des lieux à hauts risques de propagation (abattoir, usine, accueil collectif de mineurs, communauté des gens du voyage, forains, regroupement de travailleurs saisonniers) ; • Réaliser un état des lieux des ressources mobilisables afin de mettre en place la logistique de dépistage dans chaque département ; • Maintenir voire renforcer la stratégie de détection des cas, d'identification des contacts, d'isolement des cas et de quatorzaine des contacts à risque. 		
<p>■ Renforcement du « TESTER-TRACER-ISOLER » et des réseaux de contact-tracing :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic précoce des cas avec des signes cliniques compatibles avec une infection COVID (en lien avec la médecine générale notamment) • Surveillance ciblée pour les populations à risque pouvant échapper à la stratégie de diagnostic des cas suspects (abattoirs, prison, migrants...) • Dépistage populationnel centré sur des zones à concentration élevée de clusters (notamment familiaux) sans lien épidémiologique • Dépistage aléatoire permettant d'entretenir et/ou de faire évoluer l'outil de surveillance et de participer au dépistage de cas pauci- ou asymptomatiques • Développement des synergies entre professionnels de santé de médecine de ville en particulier les médecins traitants/généralistes qui ont un rôle clef dans le dispositif de prise en charge des patients et de leurs contacts notamment pour l'adhésion aux mesures d'isolement et barrières. • Point de vigilance : une attention particulière devra être portée à la mobilisation des ressources humaines nécessaire à ce renforcement. 	ARS	

<p>■ Actions à mener :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitaire : <ul style="list-style-type: none"> → S'assurer de la disponibilité et de stocks suffisants avec définition d'une autonomie (EPI, produits de santé, dispositifs médicaux, etc.) ; → Évaluer la pression pesant sur les structures de médecine d'urgence ; → Faire le point des capacités de prise en charge de patients dans les établissements de santé publics et privés ; → Faire le point sur les capacités d'accueil dans les centres d'hébergement spécialisés et sur les capacités identifiées par les CTAI. • Gestion de cluster à risque : 	Préfet-ARS	
---	------------	--

<ul style="list-style-type: none"> → Être en capacité de déployer des barnums (300 prélèvements par jour) ou 1 « drive » ou 1 centre d'accueil permanent pour 100 000 habitants (ou 1 barnum pour les communes de plus de 100 000 habitants). La mise en place de ces barnums doit s'effectuer avec l'appui des collectivités territoriales. Leur positionnement doit faire l'objet d'un arbitrage densité de population / localisation des clusters ; → Publier la liste des lieux où il est possible de se faire tester ; → Distribuer des bons de dépistage gratuits. <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration d'un plan grandes métropoles : <ul style="list-style-type: none"> → Chacune des plus grandes villes de France et leurs métropoles élabore un plan spécifique métropolitain qui associe l'ensemble des services déconcentrés de l'État, l'ARS et les collectivités territoriales concernées et prend en compte les spécificités locales (cf. volet sanitaire de la stratégie de réponse ciblée et graduée à une reprise épidémique de la COVID-19) ; → Gouvernance sous l'égide du Préfet dans un objectif de cohérence des actions au sein du département en lien avec les présidents des collectivités concernées. 	<p>Responsable de la métropole en lien avec le Préfet et l'ARS</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Informations à prévoir : <ul style="list-style-type: none"> • Informer l'ensemble des élus du département ; • Informer les médias locaux (presse locale, radio, etc.). Production d'un communiqué de presse (voir document type dans le « plan été ») sensibilisant à nouveau la population sur l'importance des gestes barrières ; • Informer les opérateurs de transports, les chefs d'entreprises et établissements recevant du public, notamment ceux de types cafés/restaurants/hôtels ; • Informer la population (renforcement des messages sur les gestes barrière et l'éducation en santé) ; • Sensibiliser les ESMS, les structures d'accueil de personnes vulnérables et les centres d'accueil pour mineurs pour qu'ils renforcent leur vigilance sur la mise en œuvre des mesures barrières. • En particulier, rappeler aux EHPAD les consignes en vigueur (notamment : port du masque pour les visiteurs ; doctrine de dépistage actuelle, y compris pour les professionnels de l'établissement au retour des congés) • Informer les partenaires transfrontaliers dans le cadre notamment des instances et temps d'échanges mis en place depuis le début de la crise 	<p>Préfet-ARS</p>	

NIVEAU 2 : APPARITION DE CLUSTERS À DIFFUSION (OU À RISQUE DE DIFFUSION) COMMUNAUTAIRE, CIRCULATION ACTIVE DÉBUTANTE DU VIRUS.

■ INDICATEURS :

Les indicateurs du niveau 2 sont les suivants :

- Taux d'incidence et éventuellement taux de positivité des tests supérieurs aux seuils d'attention, voire **localement supérieurs aux seuils d'alerte**.
- Nouveaux cas principalement reliés à des clusters identifiés. Les indicateurs en faveur d'une diffusion communautaire doivent, s'ils se confirment, orienter le passage au niveau 3.

■ GOUVERNANCE

Niveau national

- Renforcement du CIC et du CCS ;
- Mobilisation du Conseil scientifique et mise en place association d'une de l'instance de démocratie sanitaire (du Comité de contrôle et de liaison COVID-19) ;

Niveau territorial

- Conduite de crise resserrée autour des Préfets des départements impactés qui assure la direction des opérations avec l'appui de l'ARS ;
- Mise en place par le Préfet d'une gouvernance territoriale associant l'ARS, le Préfet de département et les collectivités territoriales.

■ DÉFINITION DE LA ZONE :

Dans ce niveau, un périmètre définissant la zone de surincidence doit être défini par le (ou les) préfets sur avis du directeur général de l'ARS et de la cellule régionale de Santé publique France. Le CIC est immédiatement informé.

■ PREMIÈRES MESURES À PRENDRE

MESURES	DÉCISIONNAIRE	BASE JURIDIQUE
<p>■ Définir la zone de sur-incidence (infra départemental, infra régional, etc.) :</p> <ul style="list-style-type: none">• Identifier la base juridique à mobiliser :<ul style="list-style-type: none">→ Décret simple pour inscrire le territoire sur la liste des départements à forte circulation du virus→ Décret en conseil des ministres pour déclarer le territoire en état d'urgence sanitaire. <p>(Rappel : les pouvoirs de préfets diffèrent selon la base juridique mobilisée)</p>	Préfet (coordination CIC si plusieurs départements)	Article 50 du décret
<p>■ Information</p> <ul style="list-style-type: none">• Informer l'ensemble des élus du département, sur la situation et les mesures prises ;• Informer et mettre en alerte l'ensemble des professionnels de santé et gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux.	Préfet-ARS	

<ul style="list-style-type: none"> ■ Déclenchement du plan grandes métropoles si l'une des grandes villes de France et sa métropole sont concernées 	Responsable de la métropole en lien avec le Préfet	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Mobilisation de l'offre de soins <ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser tous les établissements de santé (niveau 1 : plan de mobilisation interne). Pour tous les établissements de santé desservant directement la zone de sur-incidence passage en niveau 2 (plan blanc) pour anticiper l'augmentation des capacités de prise en charge des patients notamment nécessitant des soins critiques, de renfort RH, de réponse téléphonique des SAMU-Centre 15 • Suivi hebdomadaire des consommations des stocks d'équipements de protection individuelle et de produits de santé ; • Mettre en alerte la médecine de ville (médecins traitants) ; • Mettre en alerte les laboratoires ; mettre sous contrôle les délais pour les prélèvements et les résultats des tests. 	ARS	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Déployer une stratégie de dépistage renforcée : <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place et armement de barnums de dépistage ; • Envoi de bons CNAM afin d'inciter les personnes à se faire dépister et/ou communication adaptée en lien avec les collectivités locales ; • Augmentation des capacités de traitement des prélèvements (mobilisation des laboratoires avec possibilité de réquisition le cas échéant,) ; • Déploiement d'équipes mobiles pour tester les personnes symptomatiques et asymptomatiques en vue de leur proposer un test. • Point de vigilance : une attention particulière devra être portée à la mobilisation des ressources humaines nécessaire à ce renforcement. 	Préfet-ARS	Article 48-6 du décret
<ul style="list-style-type: none"> ■ Inciter les personnes à risque au sein de la zone à se confiner ■ Mobiliser des brigades dédiées à l'accompagnement de l'isolement (préfecture – ARS – CPAM + collectivités territoriales et réseaux associatifs en fonction des publics) 	Préfet-ARS	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Activation, en lien avec les services à domicile, des registres communaux des personnes fragiles permettant aux collectivités et CCAS de lutter contre l'isolement des personnes auto-confinées et de leur apporter soutien matériel et psychologique. 	Préfet	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Limiter la diffusion du virus en restreignant les rassemblements de personnes : <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les organisateurs de rassemblements au risque de propagation épidémique afin de les conduire à 	Préfet	Article 3 du décret

<p>prendre des mesures spécifiques ou à décider de l'annulation de leur activité ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si nécessaire, interdire une manifestation qui présenterait un risque particulier. 		
<p>■ Favoriser le télétravail et/ou aménager les postes de travail.</p>		
<p>■ Renforcer les mesures de prévention sanitaires générales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recommander fortement voire imposer le port du masque dans certains endroits caractérisés par une densité de population importante ne permettant pas le respect de la distance physique, et le faire contrôler. Cette mesure devra être proportionnée et justifiée par des considérations locales, partagées entre les autorités préfectorales et sanitaires et les élus ; • Mettre en place une campagne de sensibilisation spécifique et territorialisée en y intégrant, le cas échéant, les partenaires transfrontaliers concernés. 	Préfet-ARS en lien avec les élus locaux	Article 1 du décret
<p>■ Réglementer certaines activités ou certains ERP : le préfet peut interdire, restreindre ou réglementer, par des mesures réglementaires ou individuelles les activités qui ne sont pas interdites par le décret (article 29).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Après mise en demeure, il peut fermer un ERP ou un lieu de culte qui ne mettrait pas en œuvre les mesures de prévention requises. 	Préfet	Les pouvoirs du préfet varient en fonction de la base juridique mobilisée : droit commun, zone de circulation active du virus ou nouvelle déclaration d'EUS.
<p>■ ESMS : dans les établissements concernés par un ou plusieurs cas de COVID-19 ou situés dans une zone présentant une reprise épidémique : mesures barrière renforcées et encadrement (et non suspension) des visites par réactivation du protocole du 20 avril actualisé au 5 juin, renforcement du dépistage des personnels. Vérifier la mobilisation des dispositifs d'appui sanitaire aux EHPAD (astreintes gériatriques, équipes mobiles, équipes d'hygiène, HAD, etc.).</p>	ARS	

■ **MESURES À PRENDRE EN FONCTION DU CONTEXTE :**

MESURES	DÉCISIONNAIRE	BASE JURIDIQUE
<p>■ Limiter le risque de propagation épidémique liée à la circulation des personnes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réglementer les transports collectifs : limiter l'accès aux aéroports, réserver à certaines heures l'accès aux transports publics (pour limiter les pics de fréquentation aux heures de forte affluence) ; • Imposer des conditions de déplacement plus restrictives à l'intérieur du département (article 50-B du décret). 	Préfet (coordination CIC si plusieurs départements)	Les interdictions de déplacements ne sont possibles hors EUS que dans les zones de circulation active du virus (1 ^{er} du I de l'art. 1 ^{er} de la loi du 9 juillet et ne peuvent revenir à confiner les personnes chez elles i.e <1km).
<p>■ Réglementer les activités ou les ERP, en fonction de la base juridique existante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le droit commun, le préfet peut procéder à des interdictions ponctuelles ; • En cas de circulation active du virus, le préfet peut : <ul style="list-style-type: none"> → Interdire toute une catégorie d'ERP (cinémas, restaurants, marchés) ou d'activités (baignades, nautisme). (article 50 du décret) → Suspendre l'accueil des élèves dans le scolaire et l'universitaire, après avis des autorités académiques 	Préfet (coordination CIC si plusieurs départements)	
<p>■ Réquisition pour augmenter les moyens dans le département.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'article 48 du décret fixe les personnes, services ou biens qui peuvent être réquisitionnés. En particulier (article 48 – VI) le préfet peu réquisitionner les laboratoires pour réaliser des tests COVID par RT-PCR. 	Préfet	
<p>■ Adapter les pratiques de dépistage et lever les réticences à un isolement pour les personnes en situation de précarité</p>	Préfet-ARS	
<p>■ Capacité de réarmement des moyens d'appui à l'isolement</p>	Préfet	
<p>■ Dans le cadre des grandes métropoles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer de façon drastique les mesures de distanciation physique et les mesures barrières : le renforcement de ces mesures déjà largement adoptées par la population nécessite une bonne compréhension des enjeux par la population des villes et métropoles ; • Communication renforcée : messages répétés 		

■ **POINTS D'ATTENTION :**

- Le reconfinement de la population sur tout ou partie du département n'est plus possible, sauf en cas de déclaration de l'urgence sanitaire (décret en conseil des ministres)
- L'interdiction générale des rassemblements de plus de dix personnes sur la voie publique n'est plus possible, même en cas d'état d'urgence sanitaire.

NIVEAU 3 : REPRISE DIFFUSE DE L'ÉPIDÉMIE SUR UN TERRITOIRE SUFFISAMMENT IMPORTANT DE PLUSIEURS DÉPARTEMENTS OU UNE RÉGION OU AU NIVEAU NATIONAL ET SANS CONTRÔLE DES CHAÎNES DE TRANSMISSION.

Cette reprise de l'épidémie traduit plutôt un relâchement des mesures de contrôle de la circulation du virus par la population permettant une reprise active de la transmission du virus et de façon diffuse.

■ INDICATEURS :

Les indicateurs sont les suivants :

- Augmentation du nombre de tests positifs ne s'expliquant pas par les clusters déjà identifiés et le dépistage autour des clusters ;
- Augmentation significative et persistante du taux de positivité des tests, pour un nombre de tests RT-PCR réalisés constants ou en augmentation.

■ GOUVERNANCE

Niveau national

- Renforcement du CIC et du CCS ;
- Mobilisation du Conseil scientifique et mise en place association d'une de l'instance de démocratie sanitaire (du Comité de contrôle et de liaison COVID-19) ;

Niveau territorial

- Conduite de crise resserrée autour des Préfets des départements impactés qui assure la direction des opérations avec l'appui de l'ARS ;
- Mise en place par le Préfet d'une gouvernance territoriale associant l'ARS, le Préfet de département et les collectivités territoriales.

■ DÉFINITION DE LA ZONE :

Dans ce niveau, un périmètre définissant la zone de sur incidence doit être définie par le préfet ou par le premier ministre, sur avis du CIC, du CCS et de Santé publique France (si plusieurs départements concernés).

■ MESURES À PRENDRE :

Le niveau 3 ne concerne que deux situations sanitaires :

- Forte circulation du virus : les mesures sont de même nature que celles décrites en niveau 2 mais pourront être intensifiées, en fonction du contexte local, dans leur périmètre et leur degré ;
- Si l'état d'urgence sanitaire est déclaré, le reconfinement de tout ou partie de la population redevient possible.

MESURES	DÉCISIONNAIRE	BASE JURIDIQUE
■ Déclenchement du plan grandes métropoles si l'une des grandes villes de France et sa métropole sont concernées	Responsable de la métropole en lien avec le Préfet	
■ Établissements et services médico-sociaux <ul style="list-style-type: none">• Activation des plans bleus ;• EHPAD : mesures barrière renforcées, anticipation de la réactivation des secteurs COVID et encadrement des visites par réactivation du protocole du 20 avril actualisé au 5 juin, dépistage des personnels à échéance régulière ;• Vérifier la mobilisation des dispositifs d'appui sanitaire aux établissements (astreintes gériatriques, équipes mobiles, équipes d'hygiène, HAD, etc.).	ARS	

<ul style="list-style-type: none"> Adaptation de l'organisation des accompagnements en secteur médico-social PH ; Audit des organisations à activer (secteur COVID le cas échéant) en cas de résurgence de cas COVID dans les EMS et mise en alerte du soutien sanitaire (par les établissements de santé ou la ville). 		
<p>■ Établissements de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Renforcement de la cellule de crise hospitalière et niveau maximal de mobilisation des établissements de santé de la zone : activation des plans blancs (niveau 2) et du plan de continuité d'activité (ressources RH) ; mobilisation de la médecine de ville et des laboratoires ; Mobilisation des SAMU-Centre 15 avec augmentation des capacités de réponse téléphonique (organisation de type service d'accès aux soins, plateforme de délestage, etc.) ; Arrêt des activités non essentielles dans l'établissement et renforcement des capacités de prise en charge des patients COVID+ en hospitalisation conventionnelle et en soins critiques ; Accélération des sorties des patients à domicile et libérer de la capacité d'hospitalisation : les sites SSR, l'HAD doivent être pleinement mobilisés ; Anticipation de la montée en puissance des unités de réanimation, de surveillance continue (USC) et des unités de soins intensifs (USI) ; Recensement par les établissements de leur personnel compétent en réanimation et soins critiques (médecins, infirmiers) ; Suivi quotidien des consommations des stocks d'équipements de protection individuelle et de produits de santé et s'assurer de la disponibilité et de stocks suffisants des produits de santé critiques et d'EPI ; Soins à domicile : mobilisation des SSIAD et des professionnels de santé qui interviennent à domicile 	ARS	
<p>■ Tout secteur</p> <ul style="list-style-type: none"> Identification du vivier, si besoin de renforts RH, via la plateforme nationale « Renfort RH-crise » 	ARS	

NIVEAU 4 : PERTE DE CONTRÔLE DE L'ÉPIDÉMIE.

■ INDICATEURS :

Les indicateurs sont les suivants :

- Dégradation critique des indicateurs : augmentation du taux d'incidence, augmentation des hospitalisations, augmentation des entrées en réanimation, augmentation des décès dus à la COVID-19.

■ GOUVERNANCE

Niveau national

- Renforcement de la CIC et du CCS ;
- Mobilisation du Conseil scientifique et mise en place association d'une de l'instance de démocratie sanitaire (du Comité de contrôle et de liaison COVID-19) ;

Niveau territorial

- Conduite de crise resserrée autour des Préfets des départements impactés qui assure la direction des opérations avec l'appui de l'ARS ;
- Mise en place par le Préfet d'une gouvernance territoriale associant l'ARS, le Préfet de département et les collectivités territoriales.

■ MESURES À PRENDRE (EN COMPLÉMENT DU NIVEAU 3) :

MESURES	DÉCISIONNAIRE	BASE JURIDIQUE
<ul style="list-style-type: none">■ Un reconfinement généralisé peut être envisagé.■ Une attention particulière sera portée à la mise en œuvre des mesures dans les grandes métropoles (plan grande métropole) notamment :<ul style="list-style-type: none">• Le respect strict du renforcement des mesures barrières, de distanciation physique et de confinement si cette mesure est décidée ;• Le renforcement des actions de communication auprès des populations concernées ;• La prise en charge renforcée des personnes en situation de précarité.	Préfet (coordination CIC si plusieurs départements) en lien avec les responsables des collectivités locales notamment des grandes métropoles.	
<ul style="list-style-type: none">■ Alerte maximale des personnes à risque : âgées et fragiles, protection renforcée, maintien à domicile<ul style="list-style-type: none">• Mobilisation des médecins traitants pour le relais auprès de leur patients à risque.• EHPAD : sur autorisation de l'ARS et pour une durée limitée afin de ne pas dégrader le bénéfice / risque au détriment des résidents, possible réactivation du protocole de confinement du 6 mars 2020 (interdiction de toutes visites et sorties, suppression des interventions paramédicales sauf urgence)	Préfet-ARS	
<ul style="list-style-type: none">■ Mobilisation maximale de l'offre de soins et de l'ensemble des professionnels de santé<ul style="list-style-type: none">• Mobilisation maximale de l'ensemble des établissements de santé publics/privés et des acteurs de santé de ville ;• Mobilisation maximale des dispositifs d'appui sanitaire aux EHPAD (astreintes gériatriques, équipes mobiles, HAD, etc.).• Mobilisation de tous les moyens nécessaires notamment en augmentant les capacités hospitalières ;	ARS	

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Déprogrammation de toute activité chirurgicale ou médicale non urgente, et sans préjudice de perte de chance pour les patients ;• Mobilisation et montée en puissance des unités de réanimation, de surveillance continue (USC) et des unités de soins intensifs (USI) ;• Mobilisation des personnels compétents en réanimation et soins critiques préalablement identifiés (médecins, infirmiers) ;• S'assurer de la disponibilité et de stocks suffisants des produits de santé critiques et d'EPI ;• Suivi en continu des capacités en lits de réanimation, soins intensifs de type respiratoire ou pneumologique et de surveillance continue ;• Accélération des sorties des patients à domicile et libérer de la capacité d'hospitalisation : les sites SSR, l'HAD doivent être pleinement mobilisés ;• Appel à l'appui d'autres régions, y compris frontalières lorsque la région n'est plus en capacité de faire face. | | |
|---|--|--|