

Le contact tracing : COVID-19

L'assurance maladie demande au pharmacien de réaliser le contact tracing, sur la base du volontariat. Il doit être fait en présence du patient 0. Il n'est pas obligatoire.

- 1 Facturation du contact tracing, après avoir réalisé le contact tracing
- 2 Déclarer un patient 0
- 3 Déclarer un patient contact (à faire autant de fois que de cas contact déclaré)

Il est obligatoire de déclarer les personnes vivant sous le même toit que le patient 0.

Il est conseillé, mais pas obligatoire de déclarer les autres personnes en contact avec le patient

- 4 Fiche à remettre au patient pour préparer le contact tracing (gain de temps). Prévoir plusieurs fiches 2. Remettre au patient la fiche SI-DEP avec les conseils à adopter

1

Facturation du contact tracing : COVID-19

Le contact tracing est à faire uniquement pour les personnes testées positives au test antigénique COVID-19

On peut le facturer après avoir enregistré le résultat sur SI-DEP (rappel tous les cas positifs et négatifs sont à enregistrer sur SI-DEP)

Facturation une fois le contact tracing réalisé

Facturation :

L'assuré peut être identifié :

saisir le numéro d'assuré social du patient
date de naissance du patient
Facturation avec la carte vitale si possible

Le patient ne peut pas être identifié :

(patient sans droit ou étranger)
saisir le numéro fictif : 1 55 55 55 CCC 023 XX
date de naissance : 31/12/1955
Facturation en dégradé

Prescripteur : la pharmacie

Facturer en code **EXO3**

Produit Contact tracing

Code acte : PMR

Prix unitaire : 30 €

TVA 0 %

Contact tracing : déclarer un patient 0 (1/2)

Test antigénique positif (pas de contact tracing à faire pour les patients négatifs, il faut juste enregistrer sur SI-DEP)

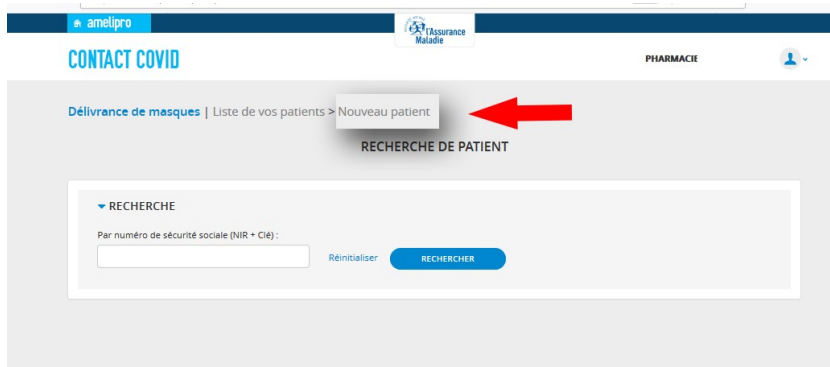
Création de la fiche patient 0



Connexion sur le site AMELI Pro

Identification avec l'identifiant et le mot de passe habituel

Cliquez sur Contact COVID

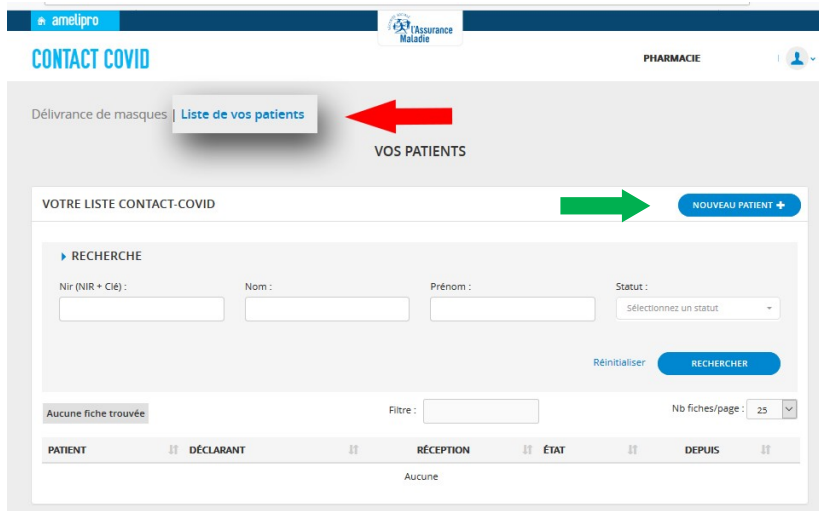


Première possibilité :

Cliquez sur Nouveau patient

Après avoir enregistré les informations sur le patient, il se peut que la fiche patient existe déjà s'il avait été enregistré comme contact.

Il suffit dans ce cas de cliquer sur modifier, même si vous n'avez pas créé la fiche



Seconde possibilité :

cliquez sur liste des patients

Puis nouveau patient

CONTACT COVID

amel

INFORMATIONS DU PATIENT

Numéro de sécurité sociale (NIR + Clé)* :

Nom d'usage* :

Nom de naissance :

Prénom* :

Date de naissance :

Téléphone :

E-mail :

J'accepte que cette adresse mail soit utilisée, pour recevoir des informations relatives au suivi de mon dossier

Adresse de résidence / adresse de confinement confirmée par le contact :

Code postal/départ.* : Commune :

1 Remplir le NIR (avec la clé)

Les informations connues de la caisse se remplissent automatiquement



Saisir le numéro de téléphone et l'adresse mail

2 Renseigner les éléments environnementaux

ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX

Le patient peut-il exposer ou avoir exposé une collectivité ?

Voyage dans les 14 jours en dehors de la région ou pays de résidence

J'ai informé mon patient et il accepte de bénéficier d'un accompagnement social ?

Prélèvement à domicile demandé

Soignant (au contact de patients ou de personnes fragiles)

ÉLÉMENTS ENVIRONNEMENTAUX

Le patient peut-il exposer ou avoir exposé une collectivité ?

Non

- Supérieur à 11 personnes dans un même lieu (rassemblement, fête, réunion, congrès, etc.)
- Structure d'accueil du jeune enfant (à l'exception des micro-crèches)
- Milieu scolaire : écoles, collèges et lycées
- Milieu universitaire
- Établissement de santé
- EHPAD
- EMS de personnes handicapées
- Établissement pénitentiaire
- Structure d'hébergement touristique

3 Renseigner les contextes infections/symptômes

CONTEXTES INFECTIONS/SYMPTÔMES

Situation du patient :

Sélectionnez
 Hospitalisé
 À domicile
 Déjà en isolement (quatorzaine)

Diagnostic :

CONTEXTES INFECTIONS/SYMPTÔMES

Situation du patient :

Le patient présente-t-il des symptômes évocateurs du COVID-19 ?
 Oui Non Ne sait pas

Diagnostic :

En attente du résultat de test
 Résultat RT PCR confirmé positif
 Résultat RT PCR négatif
 Probable (symptômes + scanner)
 Résultat antigénique positif

J'accepte les conditions de transmission conformément à la réglementation en vigueur

Diagnostic :

Prélèvement le :

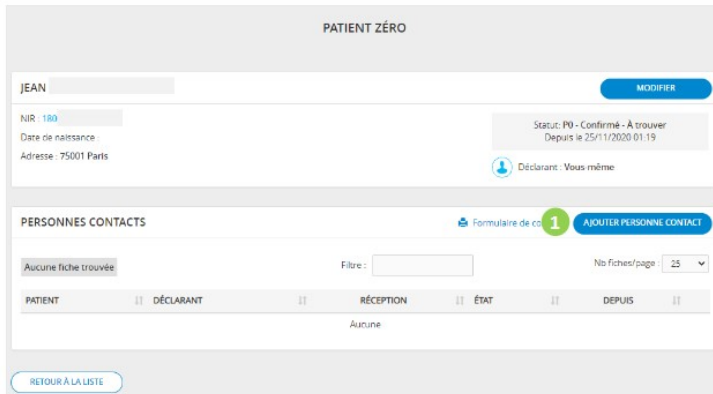
Choisir : Résultat antigénique positif

Puis remplir la date de prélèvement

4 Cocher les mentions légales (patient informé du système du contact tracing & acceptation des conditions d'utilisation du service)

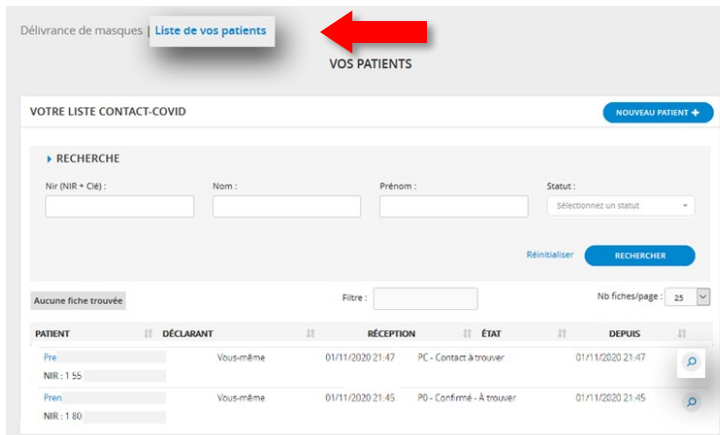
Puis valider la fiche (une fois validée, on ne peut plus supprimer une fiche)

Première possibilité : création juste après la fiche patient 0




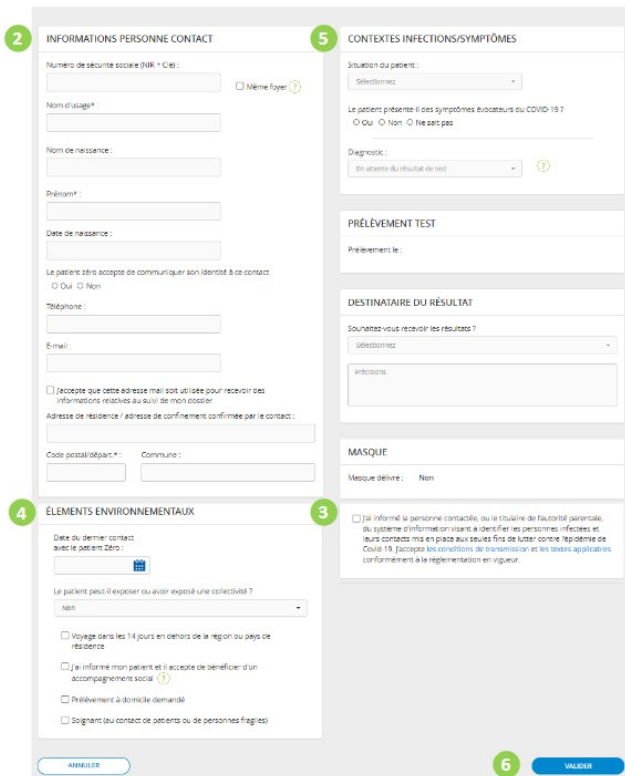
1 Cliquez sur ajouter personne contact

Seconde possibilité : création à partir d'une fiche patient 0 déjà créée



Cliquer sur liste de vos patients, qui vous donne accès à toutes les fiches patient 0 déjà enregistrées

Vous pouvez accéder à la fiche patient 0 recherchée en cliquant sur la 



2 Renseigner les informations obligatoires (notées avec *)

Coordonnées mail et téléphone essentielles

Cocher la case si le patient contact vit avec le patient 0

3 Cocher les mentions légales

Si vous en avez connaissance :

4 Préciser les éléments environnementaux :

date du contact avec le patient 0

contact collectif possible

5 Préciser les éléments du contexte infections/symptômes :
la situation du patient, si elle est connue
le patient contact présente-t-il des symptômes ?
quel est le diagnostic (test en cours...)

Destinataire du résultat

Délivrance des masques

6 Validez la fiche patient contact. Faire autant de fiches que de personnes signalées par le patient 0 (au moins les personnes vivant au foyer du patient 0 et collègues de travail)



Contact tracing : préparer la déclaration

Fiche patient (1/2)



Avez-vous, dans les 48 h avant l'apparition des symptômes eu des contacts rapprochés avec d'autres personnes ?

Cas contact à risque élevé de contamination :

- Personnes ayant partagé le même lieu de vie
- Personnes ayant eu un contact direct sans mesure de protection efficace en face à face (sans masque chirurgical, masque FFP2 ou masque grand public) porté par vous ou les autres personnes, (hygiaphone), à moins d'un mètre, quelle que soit la durée (conversation, repas, flirt, accolade, embrassades par exemple) et dans un lieu clos

Des personnes croisées dans l'espace de manière fugace ne sont pas considérées comme cas contact à risques

- Personnes ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins
- Personnes ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas, ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement
- Elève ou enseignant de la même classe (groupe de travaux dirigés à l'université), si l'un des protagonistes ne porte pas de masque grand public à la norme AFNOR.

Espace confiné : un espace qui **ne permet pas de respecter** le critère de distanciation sociale édicté par le Haut conseil de la santé publique le 24 avril 2020 soit une **distance minimale de 1 mètre autour d'une personne**.

Exemple de fiche (voir page suivante)

Vous avez un cas contact à déclarer.

Renseignements nécessaires (**en gras les éléments obligatoires**) :

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Numéro de sécurité sociale :

Clé :

Vit dans le **même foyer** que vous : oui/non

Date de naissance :

Téléphone :

Email :

Adresse :

Code postal

Commune

Date du dernier contact avec vous

Exposition possible à une collectivité : oui/non

Voyage dans les 14 jours en dehors de la région/pays : oui/non

Soignant au contact de patients ou personnes fragiles : oui/non

Situation du contact :

Symptômes si connu :

Les cas contact déclarés vont recevoir un **SMS provenant du 38663** :

Site internet contenant l'ensemble des informations sur les mesures sanitaires et leurs droits (arrêts de travail, délivrance gratuite de masques...)

Vous avez un cas contact à déclarer.

 Renseignements nécessaires (**en gras éléments obligatoires**) :

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Numéro de sécurité sociale : Clé :

 Vit dans le **même foyer** que vous : oui/non

Date de naissance :

Téléphone : Email :

Adresse :

Code postal : Commune :

Date du dernier contact avec vous :

Exposition possible à une collectivité : oui/non

Voyage dans les 14 jours en dehors de la région/pays : oui/non

Soignant au contact de patients ou personnes fragiles : oui/non

Situation du contact :

Symptômes si connu :

Vous avez un cas contact à déclarer.

rer.

 Renseignements nécessaires (**en gras éléments obligatoires**) :

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Numéro de sécurité sociale : Clé :

 Vit dans le **même foyer** que vous : oui/non

Date de naissance :

Téléphone : Email :

Adresse :

Code postal : Commune :

Date du dernier contact avec vous :

Exposition possible à une collectivité : oui/non

Voyage dans les 14 jours en dehors de la région/pays : oui/non

Soignant au contact de patients ou personnes fragiles : oui/non

Situation du contact :

Symptômes si connu :

Vous avez un cas contact à déclarer.

 Renseignements nécessaires (**en gras éléments obligatoires**) :

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Numéro de sécurité sociale : Clé :

 Vit dans le **même foyer** que vous : oui/non

Date de naissance :

Téléphone : Email :

Adresse :

Code postal : Commune :

Date du dernier contact avec vous :

Exposition possible à une collectivité : oui/non

Voyage dans les 14 jours en dehors de la région/pays : oui/non

Soignant au contact de patients ou personnes fragiles : oui/non

Situation du contact :

Symptômes si connu :

Vous avez un cas contact à déclarer.

 Renseignements nécessaires (**en gras éléments obligatoires**) :

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Numéro de sécurité sociale : Clé :

 Vit dans le **même foyer** que vous : oui/non

Date de naissance :

Téléphone : Email :

Adresse :

Code postal : Commune :

Date du dernier contact avec vous :

Exposition possible à une collectivité : oui/non

Voyage dans les 14 jours en dehors de la région/pays : oui/non

Soignant au contact de patients ou personnes fragiles : oui/non

Situation du contact :

Symptômes si connu :