

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

DATE : 19/02/2021

REFERENCE : MINSANTE N°2021-28

OBJET : Harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contact à risque dans le cadre de la stratégie de freinage de la propagation des variantes du SARS-CoV2

Pour action

Pour information

Mesdames, Messieurs,

Compte-tenu de la progression de la diffusion des variantes d'intérêt du SARS-CoV2 sur le territoire national, une adaptation de la stratégie de freinage a été rendue nécessaire, pour renforcer les mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contacts à risque. Afin de disposer de mesures adaptées aux risques mais aussi simples et facilement compréhensibles par tous, il a été décidé une harmonisation des durées d'isolement et de quarantaine, quel que soit le virus du SARS-CoV2 considéré. Cette décision devra être mise en œuvre à compter du 22 février 2021. Aussi, il vous est demandé de préparer les actions nécessaires afin que le dispositif puisse être opérationnel à cette date.

1/ Evolution de la durée d'isolement à 10 jours pour tous les cas confirmés et probables

La durée d'isolement des cas confirmés ou probables de SARS-CoV2 est harmonisée à 10 jours qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes d'intérêt 20I/501Y.V1 (dite « britannique »), 20H/501Y.V2 (dite « sud-africaine ») et 20J/501Y.V3 (dite « brésilienne »).

L'isolement des cas confirmés ou probables symptomatiques est ainsi **allongé pour tous à 10 jours pleins** à partir de la date de début des symptômes avec absence de fièvre au 10^{ème} jour (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après la disparition de cette fièvre).

Pour les cas confirmés asymptomatiques, l'isolement est compté à partir du jour du premier prélèvement positif (test antigénique ou RT-PCR de 1^{ère} intention) pour **une durée de 10 jours pleins** également. En cas de survenue de symptômes évocateurs de la Covid-19, la période d'isolement devra être rallongée de 10 jours à partir de la date d'apparition des symptômes.

La fin de l'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques **n'est pas conditionnée à la réalisation d'un test de sortie d'isolement** (même pour les variantes d'intérêt 20H/501Y.V2 et 20J/501Y.V3).

La fin de l'isolement doit s'accompagner du port rigoureux du masque chirurgical ou grand public de filtration supérieure à 90% et du strict respect des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de l'isolement, en évitant les personnes à risque de forme grave de Covid19, et en favorisant dans la mesure du possible le télétravail.

La durée d'isolement pour les personnes immunodéprimées est également portée à 10 jours.

2/ Evolution de la prise en charge des personnes contacts à risque d'un cas confirmé ou probable de Covid19

La durée de la quarantaine pour les contacts à risque reste à **7 jours après le dernier contact** avec le cas confirmé ou probable qu'il s'agisse du virus sauvage ou des variantes d'intérêt 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2 et 20J/501Y.V3.

Pour l'ensemble des contacts à risque (foyer et hors foyer), un test antigénique devra être réalisé immédiatement, dès la prise en charge du contact, afin de pouvoir déclencher sans attendre le contact-tracing en cas de positivité. **Un résultat négatif ne lève pas la mesure de quarantaine de la personne contact** (une attention particulière devra être portée à l'explication de l'importance de la poursuite de la quarantaine). Les enfants de moins de 6 ans ne sont pas concernés par cette mesure. En cas de positivité, la conduite à tenir pour les cas confirmés détaillée ci-dessus s'applique.

Pour les contacts à risque hors foyer, la mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif (Tag ou RT-PCR) réalisé à J7 du dernier contact avec le cas confirmé et en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19. Les prélèvements naso-pharyngés peuvent être réalisés à partir de 6 ans sous réserve d'acceptabilité des parents. Pour les enfants de 6 à 11 ans (et les adultes) qui ne seraient pas testés à J7, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J14. Pour les enfants de moins de 6 ans, la reprise des activités est possible sans test à J8 en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19.

Pour les contacts à risque du foyer, la mesure de quarantaine prend fin en cas de résultat de test négatif (Tag ou RT-PCR) réalisé 7 jours après la guérison du cas confirmé (soit à J17) et en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19. Pour les enfants de 6 à 11 ans (et les adultes) qui ne seraient pas testés, la quarantaine doit être prolongée jusqu'à J24. Pour les enfants de moins de 6 ans, la reprise des activités est possible sans test à J18 en l'absence de symptômes évocateurs de la Covid-19.

Toutes les personnes contacts à risque sont invitées à informer les personnes avec qui elles ont été en contact à risque depuis leur dernière exposition à risque avec le cas (**contact warning de seconde génération**).

La fin de la quarantaine doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical ou grand public de filtration supérieure à 90% et le respect strict des mesures barrières et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de la mesure, en évitant les personnes à risque de forme grave de Covid19, et en favorisant dans la mesure du possible le télétravail.

Le détail des modalités de contact-tracing pour les niveaux 2 et 3 autour des variantes d'intérêt 20H/501Y.V2 et 20J/501Y.V3 (et 20J/501Y.V1 pour les DOM) est précisé en annexe.

Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé

Signé

Annexe : Stratégie de contact tracing autour des variantes d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (et 20I/501Y.V1 dans les DOM)

• **Niveau 2**

Le niveau 2 doit déclencher les mesures de gestion individuelles dès la connaissance d'un nouveau cas confirmé (« PO ») **sans attendre les résultats du test de criblage aux variantes**. Il doit inviter toutes les personnes ayant réalisé un test antigénique à réaliser un test RT-PCR de criblage.

Pour tous les nouveaux cas confirmés :

- Interrogation systématique sur un potentiel séjour à l'étranger dans les 14 jours précédant la date de début des signes pour les cas symptomatiques ou la date de prélèvement pour les cas asymptomatiques ;
- Interrogation sur un potentiel contact à risque avec une personne ayant séjourné à l'étranger au cours du mois précédent ;
- Dans le cadre de l'appel ou du SMS à leurs personnes contacts, il leur sera demandé **d'alerter leurs propres personnes contacts** et de leur recommander les éléments suivants : réduction volontaire des contacts pendant les 7 jours suivant, télétravail dès que cela est possible, renforcement des gestes barrières et incitation à la réalisation d'un test sans délai au 1^{er} symptôme.

Pour tous les cas identifiés comme porteurs des variantes d'intérêt 20H/501Y.V2 ou 20J/501Y.V3 (et 20I/501Y.V1 dans les DOM) :

- Le contact-tracing est renforcé et la notion de « contact à risque » doit être interprétée de manière large : en cas de doute dans l'évaluation du niveau de risque d'un contact, celui-ci doit être considéré comme « à risque ». L'évaluation du contact doit prendre en compte les définitions de SpF en date du 21/01/2021 ;
- Des traceurs expérimentés rappellent les « PO » et leurs contacts dont la contamination par les variantes précitées est confirmée suite au deuxième test RT-PCR de criblage afin de s'assurer que toutes les informations nécessaires leur ont été données et que le contact-tracing a bien été effectué ;
- Les visites à domicile réalisées par les IDEL sont programmées et proposées par défaut ;
- Les personnes concernées dont la situation personnelle laisse présager un fort risque de propagation (personnes vivant en famille, notamment avec des proches à risque, etc.) doivent se voir systématiquement proposer une offre spécifique d'hébergement via les CTAI ;
- Une vigilance toute particulière doit être portée à la réalisation effective du test RT-PCR ou antigénique à J7 pour les contacts à risque (ou J17 pour les contacts à risque du foyer).

• **Articulation N2 / N3 autour des variantes d'intérêt**

En métropole, les plateformes CPAM doivent transmettre aux ARS les résultats de criblage positifs dans SIDEP pour la variante 20H/501Y.V2 ou la variante 20J/501Y.V3, ces 2 variantes circulant encore peu sur le territoire métropolitain.

Dans les DROM, les CPAM transmettent aux ARS les résultats de criblage positifs dans SIDEP pour les variantes VOC-20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2 et 20J/501Y.V3, ces 3 variantes ne circulant pas ou peu sur ces territoires.

De plus, pour Mayotte et La Réunion, les CPAM doivent transmettre au N3 les signalements de toutes les personnes Covid+ en provenance d'Afrique australe (dont les Comores). Pour la Guyane, les CPAM doivent transmettre au N3 les signalements de toutes les personnes Covid+ en provenance du Brésil.

Par ailleurs, les plateformes CPAM continuent de transmettre aux ARS, pour la réalisation du contact-tracing international, les signalements de toutes les personnes ayant voyagé / séjourné à l'étranger pendant leur période de contagiosité quelle que soit le pays de provenance (y compris les travailleurs transfrontaliers).

• **Niveau 3**

Dans le cadre de l'investigation de niveau 3 des situations préoccupantes impliquant ces variantes d'intérêt, il est demandé aux ARS de renforcer le contact-tracing par la recherche des situations à risque de propagation en amont et en aval du cas afin de rechercher d'éventuels co-exposés, à chaque fois que cela est possible, compte-tenu des délais de signalement et des ressources disponibles.