

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

DATE : 10/09/2020

REFERENCE : MINSANTE N°156

OBJET : RENFORCEMENT DE L'OBSERVANCE DES MESURES D'ISOLEMENT ET DE QUARANTAINE POUR LES CAS ET LES PERSONNES CONTACTS A RISQUE.

Pour action

Pour information

Mesdames, Messieurs,

Les ARS font état d'une proportion importante de refus de suivi pour les cas de Covid19 et leurs personnes contacts à risque, ce refus de suivi pouvant aller jusqu'à 65% (résultats d'une enquête flash réalisée par le Centre de crise sanitaire auprès des ARS au début du mois d'août montrant notamment une augmentation significative de ce refus de suivi au cours de l'été). Les principaux motifs de refus évoqués étaient les suivants : une incompréhension de la mesure, l'intérêt de la quatorzaine n'étant pas perçu lorsque le résultat du test est négatif pour les personnes contacts à risque ; le caractère contraignant de la mesure d'isolement ou de quarantaine, notamment après le confinement ; le sentiment de ne pas être malade ; la pression liée au travail ; le sentiment d'ingérence dans la vie privée en lien avec les différentes sollicitations des acteurs du contact-tracing et du suivi de la mesure d'isolement ou de quarantaine.

Dans ce cadre le Conseil Scientifique a été saisi par le Gouvernement afin d'identifier les actions possibles pour pallier à ce non-respect des mesures d'isolement et de quarantaine. A ce titre, parmi les recommandations, **le Conseil Scientifique propose de réduire et d'harmoniser les durées d'isolement et de quarantaine** pour les cas confirmés de Covid19 et leurs personnes contacts à risque. Le Conseil Scientifique indique en effet que l'isolement est un des piliers de la lutte contre la dissémination du SARS-CoV-2 et permet, s'il est bien réalisé et accepté, de réduire le risque de contamination secondaire à partir d'un cas index et de maîtriser les chaînes de transmission. Pour cela, cette mesure nécessite d'être non seulement claire et simple, mais aussi adaptée aux risques, sans excès.

L'évolution de cette doctrine sera examinée vendredi 11 septembre par le Conseil de Défense et de Sécurité nationale. Aussi, il vous est demandé de préparer les actions nécessaires afin que le dispositif puisse être opérationnel immédiatement¹. Un message dédié vous sera adressé demandant le lancement effectif des mesures énoncées ci-dessous.

¹ Ce nouveau dispositif devra être mis en œuvre pour toute nouvelle personne prise en charge par les acteurs du contact-tracing à partir du samedi 12 septembre 2020. S'agissant des personnes faisant partie du dispositif de suivi actuel des ARS, il est demandé, dans la mesure du possible, de faire évoluer le suivi conformément au cahier des charges détaillé au §3. Il ne sera par contre pas demandé de modifier la durée des arrêts de travail qui sont actuellement en cours.

1/ Evolution de la durée de la quarantaine, avec levée de la mesure en cas de test RT-PCR négatif à J7 du dernier contact pour les personnes contacts à risque d'un cas confirmé ou probable de Covid19

La réduction de la durée de la période de quarantaine, actuellement de 14 jours, pour les personnes contacts à risque en cas de test RT-PCR négatif à J7 du dernier contact avec le cas n'a pas d'impact majeur sur le dispositif de contact-tracing. Elle n'impacte en effet pas les modalités d'identification des personnes contacts à risque autour des cas confirmés et probables de Covid19. Elle raccourcit par ailleurs la période du suivi réalisé par les ARS.

S'agissant des conduites à tenir qu'il convient de diffuser auprès des personnes contacts, l'évolution principale porte sur l'actualisation des consignes sur la durée de la période de quarantaine. En revanche, la réalisation d'un test à J7 du dernier contact avec le cas pour les personnes contacts du foyer et hors du foyer était déjà prévue par les instructions du MINSANTE n°99 (à noter la spécificité pour les personnes contacts au sein du foyer qui ne sont pas séparées du cas, pour lesquelles le MINSANTE n°99 prévoit 2 tests, qui n'est pas remise en question avec cette évolution : le premier test est réalisé immédiatement, dès prise en charge du cas, l'objectif étant de pouvoir déclencher sans attendre le contact-tracing auprès des autres membres du foyer qui seraient également Covid+, et le second est réalisé à J7 après la date de guérison du cas).

D'un point de vue opérationnel, **la mesure de quarantaine se poursuit jusqu'au rendu du résultat pour un prélèvement réalisé à J7 du dernier contact avec le cas confirmé, et ne prend fin qu'en cas de résultat de test négatif et devant l'absence de symptômes évocateurs du Covid19**. Ainsi la durée de quarantaine incompressible pour les personnes contacts est de 7 jours à partir du dernier contact, prolongée du délai nécessaire à l'obtention du résultat. Aussi, lorsque les personnes contacts nécessitent un arrêt de travail (si le télétravail n'est pas possible, ce dernier restant la règle), celui-ci est automatiquement délivré par la plate-forme de l'Assurance Maladie pour une **durée de 7 jours à partir de la date d'appel de la personne contact par les plateformes de l'Assurance Maladie** (les appels des contacts survenant en moyenne 2 à 3 jours après le contact avec le cas, un arrêt d'une durée de 7 jours permet de couvrir dans la majorité des situations le délai entre le prélèvement et le rendu du résultat du test ; à noter que, le cas échéant, cet arrêt peut également couvrir rétroactivement, en plus des 7 jours à compter de l'appel, les jours précédant l'appel de la plateforme, dans la limite de 4 jours, si la personne contact s'est isolée spontanément).

La fin de la période de quarantaine doit s'accompagner par le **port rigoureux du masque et le respect strict des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de la mesure**.

Dans le cadre du suivi exercé par les ARS auprès des personnes contacts à risque (décrit ci-après au §3), **devront être rappelés aux personnes la nécessité de réaliser le test dès l'apparition de symptômes ou à J7 du dernier contact en l'absence de symptômes, le nécessaire respect de l'isolement jusqu'au rendu de résultat, sa poursuite en cas d'apparition de symptômes évocateurs du Covid19 et/ou en cas de test positif (pendant 7 jours), et le port rigoureux du masque et le respect strict des mesures barrière et de la distanciation physique pendant les 7 jours suivant la levée de la mesure de quarantaine**.

Les flyers de conduite à tenir pour les personnes contacts à risque ont été mis à jour et vous seront diffusés dans un second message.

2/ Evolution de la durée d'isolement à 7 jours pour les cas confirmés et probables de Covid19 non hospitalisés et non immunodéprimés

Le Conseil Scientifique a également proposé dans son avis d'uniformiser la durée d'isolement des cas confirmés non hospitalisés et non immunodéprimés.

L'isolement des cas confirmés ou probables symptomatiques est ainsi réduit à **7 jours pleins à partir de la date de début des symptômes avec absence de fièvre au 7^{ème} jour** (si le cas reste fébrile, l'isolement doit être maintenu pendant 48h après disparition de cette fièvre).

Pour les cas confirmés asymptomatiques l'isolement est compté **à partir du jour du prélèvement positif pour une durée de 7 jours pleins également** (et non plus 10 jours). En cas de survenue de symptômes évocateurs de la Covid19, la période d'isolement devra être rallongée de 7 jours à partir de la date d'apparition des symptômes.

La fin de la période d'isolement des cas symptomatiques et asymptomatiques doit s'accompagner par le port rigoureux du masque chirurgical et le strict respect des mesures barrière et de la distanciation physique durant les 7 jours suivant la levée de l'isolement.

3/ Cahier des charges du suivi ARS des cas confirmés et des personnes contacts à risque

L'harmonisation des mesures de suivi mises en œuvre par les ARS pour les cas confirmés et les personnes contacts à risque, avec un renforcement du suivi pour les personnes isolées et/ou en situation de précarité (personnes dites « vulnérables » ci-après, au sens de la vulnérabilité « sociale »), est rendue nécessaire.

Pour harmoniser ces mesures de suivi, qui ne se substituent pas au suivi médical (pour les cas confirmés qui doivent en parallèle être suivis par leur médecin ou pris en charge en téléconsultation) mais **visent à vérifier le respect de la mesure d'isolement ou de quarantaine**, chaque cellule de suivi ARS doit suivre le cahier des charges minimal précisé ci-après. Il repose sur **2 appels téléphoniques pour les cas confirmés et les personnes contacts à risque, avec un appel supplémentaire pour les personnes socialement vulnérables**, pouvant avoir besoin d'un suivi renforcé (les personnes socialement vulnérables peuvent être identifiées lors de l'échange avec les opérateurs de la CNAM -via la case à cocher dédiée à un éventuel besoin d'appui de la CTAI à la personne, pour le respect de la mesure d'isolement/quarantaine- et également lors du premier appel de l'ARS) :

- **Appel n°1 de l'ARS à J2 de l'appel de la CPAM, pour les cas confirmés et les personnes contacts**, devant permettre : le recueil du consentement pour le suivi, le rappel de la conduite à tenir (isolement au domicile pendant toute la durée de la mesure d'isolement ou quarantaine, port du masque chirurgical en présence d'un tiers, etc.), l'identification d'une éventuelle difficulté pour respecter l'isolement ou la quarantaine et le renvoi vers la CTAI en cas de nécessaire appui pour un hébergement ou une aide pour le maintien à domicile, l'identification d'un critère de vulnérabilité sociale particulière de la personne, le rappel pour les personnes contacts du besoin de prendre un rendez-vous dans un laboratoire pour le test à J7 du dernier contact avec le cas confirmé, le rappel pour les cas confirmés de la nécessité d'être suivi par un médecin ;
- **Appel supplémentaire de l'ARS pour les personnes socialement vulnérables, cas confirmés et personnes contacts, à J4 de l'appel de la CPAM**, devant permettre : le rappel de la conduite à tenir, l'appréciation du respect de la mesure d'isolement ou de quarantaine, l'information sur la nécessité de consulter un médecin (ou de contacter le SAMU Centre 15) en cas de dégradation de l'état de santé général et l'identification d'une éventuelle difficulté et/ou du besoin d'un appui pour l'hébergement ou le maintien à domicile (pour envisager si nécessaire l'intervention d'équipes mobiles et/ou de la CTAI) ;
- **Appel n°2 de l'ARS à J7 de l'appel de la CPAM, pour les personnes contacts**, devant permettre : l'obtention du résultat du test² (recueil déclaratif, sans vérification dans SI-DEP), la levée de la quarantaine si le résultat est négatif et en

² En vertu de l'article 14 du décret n° 2020-552 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions, les ARS peuvent avoir recours

l'absence d'apparition de symptômes, et la conduite à tenir pour les 7 jours suivants (port rigoureux du masque et respect strict des mesures barrière et de la distanciation physique) ; si le test est positif, l'ARS demande à la personne de consulter un médecin (ou téléconsultation) et le suivi de la personne évolue vers le dispositif de suivi des cas confirmés ;

NB : si la personne n'a pas encore reçu son résultat de test, un nouvel appel devra être programmé.

- **Appel n°2 de l'ARS à J9 de l'appel de la CPAM, pour les cas confirmés**, devant permettre : l'appréciation de la fin de la mesure d'isolement et l'information sur la conduite à tenir pendant les 7 jours suivants la levée de la mesure (port rigoureux du masque chirurgical et respect strict des mesures barrière et de la distanciation physique).

Des indicateurs devront être produits par les cellules de suivi ARS à fréquence hebdomadaire, pour aider à l'évaluation du respect de la mesure d'isolement/quarantaine³ :

- Les nombres de personnes, cas confirmés et personnes contacts, suivies lors du premier appel et lors du second appel (qui pourront ainsi être comparés aux nombres de cas confirmés et de personnes contacts enregistrés dans Contact-Covid) ;
- Le nombre de personnes demandant un appui à l'isolement par la CTAI pour un hébergement dédié ou pour faciliter le maintien à domicile (qui pourra être comparé au nombre de personnes ayant effectivement été prises en charge par les CTAI).

4/ Campagne de communication nationale

En complément des mesures visant à réduire et à harmoniser les durées d'isolement et de quarantaine pour les cas confirmés de Covid19 et leurs personnes contacts à risque, il apparaît important de faire évoluer les campagnes de communication nationales axées jusqu'à présent principalement sur l'importance du respect des mesures barrière et le dépistage, vers les **conduites à tenir pour les cas et les personnes contacts, notamment la mesure d'isolement/quarantaine, pour une meilleure observance de la mesure**. Cette campagne est en cours de développement par le MSS, en lien avec SpF et la CNAM, pour une diffusion dans le courant du mois de septembre.

Nous vous remercions pour votre mobilisation.

Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé

Signé

à des sous-traitants pour réaliser les missions de réalisation des enquêtes sanitaires, d'orientation, de suivi et d'accompagnement des personnes et de surveillance épidémiologique. Dans le cadre de la réalisation de ces missions, les sous-traitants peuvent bien avoir accès aux résultats des analyses biologiques. En effet, s'agissant de l'accès aux données de SI-DEP, l'article 10, II ; 2° du même décret ne distingue pas le champ d'accès aux données selon que l'agent relève de l'ARS ou est un sous-traitant. Ces agents ont accès à l'ensemble des données enregistrées dans le traitement.

Les professionnels qui accèdent à ces données sont par ailleurs tenus au secret professionnel. La violation du secret professionnel est pénalement sanctionnée (article 226-13 du code pénal).

³ A noter qu'il s'agit également d'une recommandation du Conseil scientifique, qui indique que : « Des données recueillies de manière systématique et détaillée représentent un enjeu important pour mesurer le suivi du respect, ou non, de l'isolement. Pour ce faire, un système d'information adapté doit être mis en place au niveau territorial et national ».