

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

DATE : 16/11/2020

REFERENCE : MINSANTE N°2020_193

OBJET : NOUVELLES DÉFINITIONS DE CAS ET CONTACTS IMPACTANT LA STRATÉGIE DE CONTACT-TRACING

Pour action ☒

Pour information ☒

Madame, Monsieur,

Les **définitions de cas et de contacts** ont été modifiées par Santé publique France au regard de l'évolution de l'épidémie, des techniques diagnostiques et des avis récents du HCSP. Vous trouverez ci-après les nouvelles définitions et les **implications sur la stratégie de contact-tracing**. Ces définitions vont être partagées avec tous les acteurs qui participent au contact-tracing (médecins de ville, établissements de santé, CPAM, autres ministères impliqués dans le contact-tracing de niveau 3). La CNAM modifiera en conséquence la trame de ses questionnaires du contact-tracing de niveau 2. Ces nouvelles définitions devront intégrer le contact-tracing dès que l'ensemble des acteurs auront été informés et le dispositif de contact-tracing de niveau 2 modifié en conséquence. Le CCS informera les ARS de la date de mise en œuvre (dans le courant de la semaine prochaine).

1/ Définitions des cas et des personnes contacts (SpF 12/11/2020)

- **Un cas confirmé** est une personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP) ou par test antigénique ou sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux [recommandations de la HAS](#).
- **Un cas probable** est une personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19.
NB : cette définition inclue donc des personnes testées avec un résultat négatif, mais dont le médecin en charge évoque un résultat biologique faussement négatif.
- **Un cas possible** est une personne, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de COVID-19 : infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante, de survenue brutale, selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 :
 - En population générale : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie.
 - Chez les personnes âgées de 80 ans ou plus : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure.
 - Chez les enfants : tous les signes sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.
 - Chez les patients en situation d'urgence ou de réanimation : troubles du rythme cardiaque récents ; atteintes myocardiques aiguës ; événement thromboembolique grave.

CE MESSAGE COMPORTE 3 PAGES

- **Une personne contact à risque :**

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :

- Séparation physique isolant la personne-contact du cas confirmé en créant deux espaces indépendants (vitre, Hygiaphone®) ;
- Masque chirurgical ou FFP2 ou grand public en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 1 ou masque grand public en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologuée par la Direction générale de l'armement, porté par le cas **OU** la personne contact ;
- Masque grand public en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 2, ou pour lequel la catégorie AFNOR n'est pas connue, porté par le cas **ET** le contact

Ne sont pas considérées comme mesures de protection efficaces : une plaque de plexiglas posée sur un comptoir, les masques en tissu « maison » ne répondant pas aux normes AFNOR SPEC S76-001 ainsi que les visières en plastique transparent portées seules.

...la personne contact à risque est une personne :

- Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, ne sont pas considérées comme des personnes contacts à risque ;
- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- 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.

- **Une personne contact à risque négligeable :** toutes les autres situations de contact et toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP) ou test antigénique ou sérologie de rattrapage, datant de moins de 2 mois¹.

NB : ces définitions de personnes contact ne s'appliquent pas à :

- *L'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène ;*
- *L'évaluation des contacts à risque dans le milieu scolaire, périscolaire et l'accueil du jeune enfant (cf. doctrine détaillée dans le MINSANTE n°166).*

2/ Conduite à tenir par les cas de COVID-19

- Toute personne présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 doit réaliser un test RT-PCR, ou antigénique si les symptômes datent de moins de 4 jours, dans les meilleurs délais après le début des symptômes et s'isoler immédiatement, et ce, jusqu'à l'obtention du résultat du test ;
- Tout cas symptomatique de COVID-19 confirmé biologiquement par RT-PCR ou test antigénique ou tout cas probable de COVID-19 fait l'objet d'un isolement d'une semaine pleine à partir du début des symptômes (10 jours pour les personnes à risque de forme grave), prolongée si le cas est encore fébrile au 7^{ème} jour, jusqu'à 48h après disparition de cette fièvre. La persistance à J7 des autres symptômes (toux, rhinorrhée, etc.) ne doit pas conduire à un isolement additionnel de 48h ;
- Tout cas asymptomatique de COVID-19 confirmé biologiquement par RT-PCR ou test antigénique fait l'objet d'un isolement d'une semaine pleine à partir de la date du prélèvement du test positif (10 jours pour les personnes à risque de forme grave) ;
- Il n'est pas demandé au cas de réaliser un nouveau test afin de lever la mesure d'isolement qui se fait donc une fois le délai passé et si absence de fièvre.

¹ Il s'agit du délai durant lequel le risque de réinfection par le SARS-CoV-2 paraît négligeable à ce jour. Il pourra évoluer en fonction des informations disponibles.

3/ Stratégie de contact-tracing

En application de ces nouvelles définitions de cas et de contacts, les **principes généraux de la stratégie de contact-tracing** sont les suivants :

- La recherche des personnes contacts de tout cas symptomatique confirmé de COVID-19 ou de tout cas probable de COVID-19 doit être initiée dès que possible, à partir de 48h avant l'apparition de ses symptômes, jusqu'à l'isolement du cas ; les personnes contacts des cas asymptomatiques sont à rechercher dans les 7 jours précédant la date du prélèvement positif et jusqu'à l'isolement du cas ;
- Seules les personnes contacts « à risque » sont prises en charge par le dispositif du contact-tracing ; les personnes contacts « à risque négligeable » ne font l'objet d'aucune mesure particulière (quarantaine, test, télétravail) ;
- Conformément aux définitions de SpF, l'évaluation du niveau de risque du contact tient compte des mesures de protection : si l'interrogatoire du cas ou de la personne contact sur les mesures de protection utilisées ne permet pas de définir avec certitude le type de masque porté, la situation la plus défavorable (masque le moins protecteur) doit être retenue ;
- Les personnes contacts « à risque » doivent être placées en quarantaine et faire l'objet d'un test de dépistage par RT-PCR ou RT-LAMP (et non par test antigénique) : dès que possible pour les contacts du foyer, 7 jours après le dernier contact avec le cas confirmé ou probable pour les contacts hors du foyer, et immédiatement en cas d'apparition de symptômes ;
- Les personnes contacts à risque du foyer qui ne sont pas isolées du reste des membres du foyer restent en quarantaine même en cas de test RT-PCR initial négatif : la levée de la quarantaine ne peut être envisagée qu'en l'absence de symptômes et après réalisation, 7 jours après la guérison du dernier cas au sein du foyer, d'un autre test RT-PCR négatif ;
- Les personnes contacts à risque hors du foyer voient leur quarantaine levée en cas de test RT-PCR négatif à 7 jours (10 jours pour les personnes à risque de forme grave) du dernier contact avec le cas confirmé ou probable ; en l'absence de test, la quarantaine doit être maintenue jusqu'à J14 du dernier contact ;
- Le dispositif de levée de la mesure de quarantaine est basé sur la déclaration de la personne contact : il n'est pas demandé de vérifier dans le cadre du suivi sanitaire la date et le résultat du test dans SIDEp ;
- Toute personne contact qui devient cas confirmé de COVID-19 doit faire l'objet d'une recherche de ses personnes contacts à risque ;
- Les mesures d'isolement et de quarantaine sont préférentiellement mises en œuvre au domicile des cas et des personnes contacts à risque ; des hébergements dédiés peuvent toutefois leur être proposés en lien avec les cellules territoriales d'appui à l'isolement (CTAI) des Préfectures, sur évaluation de critères sanitaires et/ou sociaux, notamment des possibilités d'isolement de la personne au sein du domicile ;
- Les cas et les personnes contacts à risque font l'objet d'un suivi par les ARS, pour s'assurer du respect de la mesure d'isolement ou de quarantaine ;
- La fin de la période d'isolement pour les cas (symptomatiques et asymptomatiques) et de quarantaine pour les contacts à risque doit s'accompagner du port rigoureux du masque, respectivement chirurgical et grand public, du strict respect des mesures barrières et de la distanciation physique ainsi que de la poursuite de la limitation des contacts notamment avec les personnes à risque de forme grave durant les 7 jours suivant la levée de l'isolement ou de la quarantaine ; en cas d'impossibilité à respecter ces mesures, les mesures d'éviction doivent être poursuivies pendant 14 jours au total ;
- La réalisation des tests pour les cas possibles, les cas probables et les personnes contacts à risque d'un cas confirmé ou probable est un examen à visée diagnostique de priorité 1 (cf. MINSANTE 150 : Priorisation des indications des tests virologiques RT-PCR COVID-19).

A noter que le guide du contact tracing sera remis à jour par Santé publique France dès publication des nouvelles définitions de cas et de contacts.

Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé

Signé