



SERVICES AUX FAMILLES

ACTUALISATION DES RECOMMANDATIONS RELATIVES A LA STRATEGIE DE CONTACT-TRACING

2 août 2021

L'évolution de la situation épidémique de la Covid19 et l'accélération de la campagne de vaccination nécessitent une actualisation des consignes sanitaires permettant aux acteurs de la petite enfance et du soutien à la parentalité d'ajuster leurs fonctionnements et d'adapter l'accueil des familles au sein de leurs structures.

1- Définition et prise en charge des cas Covid-19

➤ Définition des cas de Covid-19

- **Un cas possible** est une personne, quel que soit son statut vaccinal, 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 ; évènement thromboembolique grave.
- **Un cas probable** est une personne, quel que soit son statut vaccinal, présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19.
NB : cette définition inclut donc des personnes testées avec un résultat négatif, mais dont le médecin en charge évoque un résultat biologique faussement négatif.
- **Un cas confirmé** est une personne, symptomatique ou non, quel que soit son statut vaccinal, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par amplification moléculaire (RT-



PCR, RT-LAMP), test antigénique (TAG) naso-pharyngé ou sérologie (dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage conformément [aux recommandations de la HAS](#)).

En cas de résultat positif par un TAG, une RT-PCR de diagnostic doit être réalisée dans les 24h suivant le TAG (RT-PCR de diagnostic simple ou RT-PCR de diagnostic simple couplée à une RT-PCR de criblage). Si le résultat de diagnostic obtenu par cette RT-PCR et celui du TAG sont discordants, c'est celui de la RT-PCR qui doit être retenu. Un TAG nasal (« auto-test ») positif ne doit pas être considéré comme une confirmation du diagnostic, et doit être suivi dans les 24h d'un test RT-PCR pour confirmer ou infirmer l'infection.

➤ Prise en charge des cas de Covid-19 (cas possible, probable et confirmé)

La prise en charge d'un cas possible, probable ou confirmé (symptomatique ou asymptomatique) est indépendante de son statut vaccinal, en raison de la possibilité d'un échec vaccinal.

- **Tout cas possible ou probable d'infection** par le SARS-CoV-2, quel que soit le statut vaccinal de cette personne ou ses antécédents d'infection par le SARS-CoV-2, et de façon générale toute suspicion de COVID-19, quelle que soit la présentation clinique, **doit conduire à l'isolement de la personne malade dès les premiers symptômes, et à la réalisation d'un prélèvement des voies respiratoires hautes** (prélèvement naso-pharyngé, salivaire, ou oro-pharyngé) en vue d'un test diagnostique par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), ou un prélèvement naso-pharyngé en vue d'un test antigénique.
En cas de réalisation d'un autotest, tout résultat positif doit être confirmé par un test d'amplification moléculaire (RT-PCR ou RT-LAMP) sur un prélèvement des voies respiratoires hautes.
- **Tout cas symptomatique de COVID-19 confirmé biologiquement** par RT-PCR, RT-LAMP, test antigénique ou tout cas probable de COVID-19 **fait l'objet d'un isolement de 10 jours** à partir du début des symptômes, prolongée si le cas est encore fébrile au 10^{ème} jour, jusqu'à 48h après disparition de cette fièvre. La persistance à J10 des autres symptômes (toux, rhinorrhée, etc.) ne doit pas conduire à un isolement additionnel de 48h ;
En cas de test positif (RT-PCR, RT-LAMP) chez une personne ayant un antécédent d'infection documentée à SARS-CoV-2 de moins de 2 mois, considérée comme rétablie et en dehors de la période d'isolement de l'épisode initial, il est recommandé de ne pas considérer le résultat comme une nouvelle infection. Le résultat positif ne doit pas conduire à un nouvel isolement de la personne ni à la réalisation d'un contact-tracing autour de celle-ci
- **Tout cas asymptomatique de COVID-19 confirmé biologiquement** par RT-PCR, RT-LAMP ou test antigénique **fait l'objet d'un isolement de 10 jours** pleins à partir de la date du prélèvement du test positif ;
- Il n'est pas demandé à un cas confirmé 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.



2- Définition et prise en charge des personnes contact

➤ Définition des personnes contact

Les définitions des personnes contacts évoluent et prennent désormais en compte le statut vaccinal et immunitaire des personnes. Trois niveaux de risque pour les personnes contact sont identifiés (élevé, modéré ou négligeable).

L'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact s'évalue au regard :

- De l'absence de séparation physique isolant la personne-contact du cas confirmé en créant deux espaces indépendants (vitre, Hygiaphone®) ;
- L'absence de port de masque FFP2 ou chirurgical ou en tissu « grand public filtration supérieure à 90% » (correspondant à la catégorie 1 (AFNOR)) ou masque grand public en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologué par la Direction générale de l'armement, porté par le cas **OU** la personne contact ;

Ne sont pas considérées comme mesures de protection efficaces : masques grand public en tissu de catégorie 2, masques en tissu « maison » ne répondant pas aux normes AFNOR, les visières en plastique transparent portées seules, une plaque de plexiglas posée sur un comptoir, des rideaux en plastique transparent séparant clients et commerçants¹.

- **Une personne contact à risque élevé** se définit comme toute personne n'ayant pas reçu un schéma complet de primo-vaccination **OU** ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination depuis moins de 7 jours (vaccins Cominarty/Pfizer, Moderna, AstraZeneca/Vaxzeria ou Covishield) ou moins de 4 semaines (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®) **OU** atteinte d'une immunodépression grave, c'est-à-dire présentant une affection le rendant éligible à une 3e dose de primo-vaccination, même si celle-ci a déjà été administrée **ET** :
 - Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). 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 intérieur (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, salle de restaurant...) 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 modéré** se définit comme toute personne sans immunodépression grave ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination depuis au moins 7 jours (vaccins Cominarty/Pfizer, Moderna, AstraZeneca/Vaxzeria ou Covishield) ou moins de 4 semaines (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®) **ET** :
 - Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, sont considérées comme des personnes-contacts à risque négligeable ;

¹ Pour plus d'information sur la protection conférée par les différents types de masques, voir [l'avis du HCSP](#).

² https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_du_cosv_6_avril_2021pdf.pdf

³ 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. Ce délai diffère de celui du pass sanitaire qui a un objectif différent, collectif et préventif, de limiter les risques lors de rassemblements de personnes, pour lesquelles une exposition à un cas n'est pas certaine.



- Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
 - Ayant partagé un espace intérieur (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, salle de restaurant...) 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 :**
 - Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), TAG naso-pharyngé ou sérologie datant de moins de 2 mois³
 - Toutes les autres situations de contact.
- **Prise en charge des personnes contact à risque**
- **Pour les personnes contact à risque élevé** (personnes non vaccinées ou schéma de primo-vaccination incomplet ou immunodépression grave)
 - Ces personnes doivent réaliser immédiatement un **test de dépistage**, RT-PCR, RT-LAMP ou antigénique sur prélèvement nasopharyngé (pour les enfants de moins de 6 ans, un prélèvement salivaire peut être réalisé si le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible) :
 - En cas de test de dépistage positif, la personne-contact à risque devient un cas confirmé (cf. supra) ;
 - En cas de test de dépistage négatif, ces personnes-contact **doivent respecter une quarantaine de 7 jours**, à domicile, à partir de la date du dernier contact à risque avec le cas confirmé, si la personne peut s'isoler strictement du cas ou 7 jours après la fin de la période de contagiosité du cas si la personne contact ne peut s'isoler strictement du cas, soit 17 jours après la date de début des signes (ou de la date de prélèvement diagnostique pour les cas asymptomatiques). **Un second test est réalisé en fin de quarantaine** (J7 ou J17 si pas d'isolement strict du cas). Si ce test est négatif, la quarantaine peut être levée. **Si ce test n'est pas réalisé, la quarantaine est prolongée de 7 jours supplémentaires** (sauf pour les enfants de moins de 6 ans).
 - Ces personnes-contact doivent informer de leur statut les personnes avec qui elles ont été en contact à partir de 48h après leur dernière exposition avec le cas confirmé et leur recommander de limiter leurs contacts sociaux et familiaux (**contact-warning**). Ces personnes réalisent une auto-surveillance de leur température et de l'éventuelle apparition de symptômes, avec test diagnostique (moléculaire ou antigénique) immédiat en cas de symptômes, quel que soit l'âge.
 - **Pour les personnes contact à risque modéré** (schéma de primo-vaccination complet et pas d'immunodépression grave) :
 - Ces personnes réalisent immédiatement un **test de dépistage**, RT-PCR, RT-LAMP ou antigénique sur prélèvement nasopharyngé (pour les enfants de moins de 6 ans, un prélèvement salivaire peut être réalisé si le prélèvement nasopharyngé est difficile ou impossible) :
 - En cas de test de dépistage positif, la personne-contact à risque devient un cas confirmé (cf. supra) ;
 - En cas de test de dépistage négatif, **un second test est réalisé** 7 jours après le dernier contact avec le cas si la personne contact peut s'isoler strictement du cas, ou 7 jours après la fin de



la période de contagiosité du cas si la personne contact ne peut pas s'isoler strictement du cas (situation de contact au sein d'un même foyer), soit 17 jours après la date de début des signes (ou de la date de prélèvement diagnostique pour les cas asymptomatiques).

- **Les personnes-contacts à risque modéré sont dispensées de quarantaine.** En complément des tests immédiat et à J7, elles doivent maintenir les mesures barrières en toutes circonstances jusqu'à 7 jours après le dernier contact avec le cas index. Ces personnes réalisent une auto-surveillance de leur température et de l'éventuelle apparition de symptômes, avec test diagnostique (moléculaire ou antigénique) immédiat en cas de symptômes, quel que soit l'âge. Ces personnes-contact doivent informer de leur statut les personnes avec qui elles ont été en contact à partir de 48h après leur dernière exposition à risque avec le cas confirmé et leur recommander de limiter leurs contacts sociaux et familiaux (**contact-warning**). Elles doivent également limiter les interactions sociales, en particulier dans les ERP où le port du masque n'est pas possible, et éviter tout contact avec des personnes à risque de forme grave même si elles sont vaccinées, et porter a minima un masque de filtration supérieur à 90% dans l'espace public.

Les personnes-contacts à risque modéré partageant le même domicile que le cas doivent porter un masque au domicile, et le cas doit rester isolé de ses contacts.

- La fin de la période d'isolement pour les cas (symptomatiques et asymptomatiques) et de quarantaine pour les contacts à risque élevé 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.
- **Les personnes-contacts à risque négligeable sont dispensées de quarantaine.** Elles doivent néanmoins maintenir les mesures barrières en toutes circonstances jusqu'à 7 jours après le dernier contact avec le cas index. Ces personnes réalisent une auto-surveillance de leur température et de l'éventuelle apparition de symptômes, avec test diagnostique (moléculaire ou antigénique) immédiat en cas de symptômes, quel que soit l'âge.

