

Le président

Réf. : Pégase 21-006600

Paris, le 31 décembre 2021

Monsieur le Directeur général de la santé,

En complément de ses lettres du 11¹ et 23² décembre 2021 relatives aux mesures d'isolement des professionnels exerçant en milieu de soins (ES, ESMS et ville) et de son courrier du 27 décembre 2021 relatif aux mesures d'allègement de la stratégie d'isolement social et professionnel pour anticiper le risque de déstabilisation de la vie sociale et économique liée à la diffusion du variant Omicron, le HCSP propose deux matrices d'aide à la décision publique dans une démarche de gestion du risque.

Le HCSP a rappelé dans son courrier du 27 décembre 2021 les éléments et les principes pris en compte :

- Si la vaccination avec un schéma vaccinal complet selon la définition et les recommandations en vigueur de la Haute Autorité de santé³ (HAS), tenant compte du délai d'efficacité, continue de protéger efficacement contre les formes graves de la maladie sur le variant Delta (avec des incertitudes sur le variant Omicron), elle protège aussi dans une moindre mesure du risque de contamination et raccourcit la durée du portage chez un individu infecté. Ces observations permettent d'établir qu'il existe une différence entre les personnes vaccinées et les personnes non vaccinées et donc qu'il est envisageable de différencier les mesures à prendre, tel que présenté dans les matrices qui suivent ;
- Face au variant Omicron dont la contagiosité est augmentée par rapport au variant Delta, le temps de réaction pour la mise en place de mesures efficaces contre la diffusion du virus Omicron dans la population est essentiel. Ainsi le HCSP a rappelé l'importance de l'utilisation des autotests (sous réserve de la validation de la HAS) et de la mobilisation de l'ensemble des citoyens contre la propagation de ce virus ;

Monsieur Jérôme Salomon
Directeur général de la santé
Ministère des solidarités et de la santé
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

¹ HCSP <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1133>

² HCSP <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1134>

³ HAS https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178533/fr/vaccination-dans-le-cadre-de-la-covid-19

- Les mesures doivent être adaptées à la situation dans une perspective de gestion des risques que le HCSP a préconisé dès le mois de mai 2020 avec une matrice décisionnelle proposant différentes stratégies de réouverture des établissements recevant du public (ERP) prenant en compte différents niveaux de risque.⁴
- Les simulations disponibles et l'évolution de l'épidémie dans d'autres pays amènent à penser que le nombre de contaminations journalières sera rapidement supérieur à 200 000 nouveaux cas et que, de fait, le nombre de contacts sera considérable rendant impossibles les mesures de quarantaine.

Le HCSP a pris en compte les données épidémiologiques préliminaires relatives à l'impact de la diffusion du variant Omicron du virus SARS-CoV-2 dans certains pays (États-Unis, Pays-Bas, Royaume-Uni et Afrique du Sud en particulier), notamment la cinétique et la durée du pic épidémique et celles de la tension hospitalière. Cependant, le HCSP précise que ces données ne sont pas consolidées à date et que des incertitudes demeurent sur les prévisions en France du fait de généralisations ou du risque d'effets « contexte dépendant » à prendre avec prudence (âge des populations, niveau de l'immunité collective et de la couverture vaccinale, mise en œuvre en complément des mesures barrières, ...).

L'objectif des recommandations de ce nouvel avis du HCSP relatif à l'allègement de la stratégie d'isolement social et professionnel (personnes infectées par le virus SARS-CoV-2) et de quarantaine (personnes contacts) est de préserver la santé publique dans son ensemble et de minimiser les conséquences sociétales (socio-économiques) liées à l'émergence du variant Omicron en faisant des arbitrages/adaptations contextes-dépendants :

- En premier lieu, cet allègement vise à permettre aux personnels hospitaliers de poursuivre autant que possible leur exercice professionnel et donc de préserver le fonctionnement de l'hôpital de façon directe ;
- Il doit également contribuer à la continuité des services essentiels ; hôpital et l'ensemble du système de soin, mais également énergie, transports, propreté, distribution alimentaire..., qui bénéficient aussi à la santé et la sécurité de l'ensemble de la population ;
- Enfin, en réduisant les indications et les durées d'isolement (pour les personnes infectées par le virus SARS-CoV-2) et la quarantaine pour les personnes contact lorsque cela est possible, il a aussi pour but d'alléger le fardeau psychologique de la vague épidémique, notamment l'impact attendu sur la santé mentale, et les conséquences sanitaires et socio-économiques pouvant y être associées.

Ces recommandations s'appliquent aux citoyens d'une part et aux professionnels exerçant des métiers essentiels⁵, y compris les professionnels de santé exerçant en ES, ESMS et en ville d'autre part. *De facto*, les nouvelles recommandations de raccourcissement de la durée d'isolement professionnel s'appliquent aux professionnels de santé et nécessitent une modification du message d'alerte rapide sanitaire MARS N° 2021-53 du 24/12/2021 relatif à la durée d'éviction des professionnels de santé.⁶

L'allègement des mesures proposées dans cet avis est **transitoire** pour répondre à la situation actuelle et prévisible dans les semaines à venir du fait de la propagation du variant Omicron. Ces mesures devront être pilotées en temps réel par les autorités sanitaires et le Gouvernement en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique et de son impact sur la tension socio-économique et sanitaire.

⁴ HCSP. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1010>

⁵ Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale »
https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/risques/pdf/plan_pandemie_grippale_2011.pdf

⁶https://www.uniopss.asso.fr/sites/default/files/fichiers/uniopss/mars_27_actualisation_des_mesures_devictio_n_dans_les_es_et_esms.pdf

L'allègement des mesures d'isolement pour les personnes infectées par le virus SARS-CoV-2 ou de quarantaine pour les personnes contacts s'accompagne :

- de l'application stricte des mesures barrières individuelles et collectives ;
- d'une surveillance par tests virologiques pour la levée des périodes d'isolement social et professionnel (personnes infectées par le virus SARS-CoV-2) ou de quarantaine (personnes contacts) selon les situations décrites dans les matrices décisionnelles. Cette surveillance par autotests antigéniques nasaux, tests antigéniques naso-pharyngés ou tests RT-PCR est conditionnée par leur disponibilité et leur distribution auprès de la population française, en tenant compte des inégalités sociales de santé que cela peut entraîner pour les tests non pris en charge par l'Assurance maladie ;
- d'une préparation des mesures et moyens techniques (travail à distance, téléconférences ...) ;
- d'une préparation des opérateurs d'importance vitale à la situation de pandémie ;
- de mesures de maîtrise de la densité de personnes (jauges) pour des lieux donnés en intérieur ou en extérieur.

L'application et la définition des trois derniers types de mesures sont décidées sous l'autorité du gouvernement.

A. La première matrice propose une déclinaison stratégique en 3 phases correspondant aux 3 phases d'évolution possible de la situation épidémiologique liée à la circulation concomitante des variants Delta et Omicron du SARS-CoV-2 (du fait des caractéristiques épidémiologiques de ce dernier et de sa cinétique de diffusion). Elle concerne les citoyens mais également les professionnels dans l'ensemble de la vie sociale, économique et sanitaire, pour certains métiers ou postes de travail dits essentiels :

- **Phase 1** : correspondant aux recommandations nationales de la stratégie « Tester Alerter Protéger » (TAP) précédant l'apparition du variant Omicron.
- **Phase 2** : la situation sanitaire est caractérisée par un nombre de contaminations en forte croissance et des conséquences sociales et économiques encore limitées. La tension se fait ressentir dans de nombreux secteurs y compris sanitaire (absentéisme, congés annuels et personnes infectées par le virus SARS-CoV-2 ou personnes contacts en quarantaine). Pour cette phase 2, le HCSP propose une stratégie basée sur la réduction des durées d'isolement social et professionnel pour les personnes et professionnels infectés par le virus SARS-CoV-2 et sur celle d'une dérogation de la quarantaine pour les personnes contacts exerçant une activité essentielle.
- **Phase 3** : La situation sociale, économique et sanitaire est fortement dégradée avec un risque majeur de perturbations du maintien des activités socio-économiques et sanitaire du fait de l'exclusion d'un nombre important de personnes et notamment de professionnels occupant des postes essentiels y compris dans le secteur de la santé. Pour ce qui concerne les professionnels de santé, la phase 3 est caractérisée notamment par le fait que les ES sont contraints de ce fait de déprogrammer la prise en charge, dont les interventions non urgentes, d'un grand nombre de patients. Pour cette phase 3, le HCSP propose une stratégie basée sur :
 - la dérogation **exceptionnelle et transitoire** avec maintien en poste de professionnels valablement vaccinés et infectés par le SARS-CoV-2 mais asymptomatiques ou paucisymptomatiques et ne présentant pas de signes respiratoires d'excrétion virale comme la toux et les éternuements, pour les activités essentielles ;
 - la suspension de la quarantaine pour les personnes et professionnels contacts valablement vaccinés, conditionnée à une pratique systématique de plusieurs autotests (dont le premier supervisé par un professionnel de santé). Par extension, ce mode de contrôle peut être appliqué aux enfants non vaccinés permettant de maintenir les écoles ouvertes.

La décision d'adapter spécifiquement différents secteurs d'activité et de mettre en œuvre en fonction de la situation sociale, économique et sanitaire les mesures relatives à ces trois phases relève d'une décision des autorités sanitaires et du gouvernement à partir d'indicateurs prédéfinis au niveau politique. Ces indicateurs devraient être basés sur ceux utilisés notamment pour les plans blancs à savoir :

- la tension hospitalière (passages aux urgences et capacité d'accueil, taux de remplissage des services de réanimation et de soins critiques),
- mais aussi :
 - o le taux d'incidence et le taux d'hospitalisation de personnes infectées par le SARS-CoV-2 ;
 - o le taux d'absentéisme dans les activités essentielles ;
 - o l'adéquation entre le personnel soignant en place et les capacités d'hospitalisations ;
 - o des perturbations inquiétantes dans la vie quotidienne ; transports publics et transports routiers, voirie, services publics administratifs, autorité judiciaire, secteur pénitentiaire, police, pompiers, etc.

Le HCSP estime qu'il est difficile de fournir des valeurs chiffrées à ces indicateurs pour classer ces trois phases et recommande aux autorités de s'appuyer sur les bases de données fournies par différentes institutions ou agences nationales.

Le HCSP insiste sur le fait qu'une stratégie de communication adaptée envers la population et les professionnels doit impérativement être définie pour expliquer les enjeux de la situation sanitaire et accompagner les nouvelles recommandations relatives à l'isolement des personnes infectées par le virus SARS-CoV-2 et à la quarantaine des personnes contacts. Une attention particulière doit être portée aux personnes les plus éloignées du système de santé ou les plus défavorisées pour les aider à mettre en œuvre ces recommandations.

Chaque mesure proposée par le HCSP, en termes de réduction de la durée voire de dispense des mesures d'isolement social ou d'éviction professionnelle, doit tenir compte du statut vaccinal des personnes ou professionnels concernés et du type d'établissements recevant du public (ERP) fréquentés. Ces mesures doivent impérativement s'inscrire en plus du recours au télétravail dès lors que cela est possible, des schémas vaccinaux en vigueur incluant le rappel ainsi que l'application simultanée des 7 mesures barrières de la doctrine du HCSP. Cela est particulièrement important pour le port correct du masque dans les espaces intérieurs mais également en extérieur lors de fortes densités de personnes (rassemblements) avec des jauges définies de capacité maximale pour des lieux ou des événements particuliers. Le port du masque pourra être rendu obligatoire de nouveau sur décision politique en extérieur. Les stratégies d'aération/ventilation des lieux fréquentés sont également une nécessité dans les ERP et les lieux d'activités socio-économiques.

En outre, le HCSP recommande que l'ensemble des structures sociales et économiques essentielles se dote rapidement d'un plan de continuité d'activité (PCA), et que les plans et guides existants en la matière soient actualisés pour intégrer dans le fonctionnement de crise les matrices décisionnelles de ce courrier.

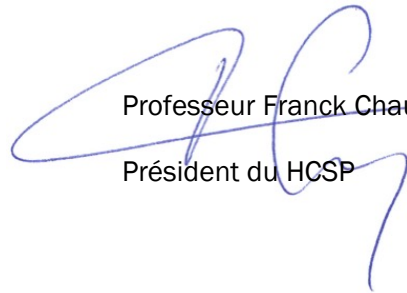
B. La matrice 2 du HCSP propose des stratégies d'adaptation de la surveillance de la survenue d'une contamination détectée par autotest antigénique nasal (et à terme salivaire dès validation par la HAS) chez des personnes sans contact avéré mais désirant se rendre dans un lieu de rassemblement. Les stratégies proposées tiennent compte des spécificités de ces lieux et du statut vaccinal des personnes par rapport aux recommandations en vigueur selon la HAS.

Ces mesures tiennent compte de la situation épidémiologique connue à ce jour et des incertitudes relatives au variant Omicron en termes de transmissibilité, de contagiosité, de virulence, d'échappement immunitaire vaccinal, de performances des tests antigéniques pour la détection du variant Omicron du SARS-CoV-2 et de l'impact sur le système hospitalier et plus généralement du système de soins.

Ces matrices décisionnelles sont élaborées dans une démarche graduelle de gestion du risque afin d'adapter les mesures de prévention à la situation épidémiologique mais également au risque de déstabilisation des activités sociales, économiques et sanitaires du pays. Elles sont évolutives et devront être adaptées dans un futur plus ou moins rapproché, que ce soit dans le sens de leur renfort ou de leur allègement par rapport à la situation actuelle.


Ce courrier a été validé à l'unanimité par le bureau du Collège du HCSP le 31/12/2021 après-midi.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur général de la santé, à l'expression de mes salutations distinguées.



Professeur Franck Chauvin,
Président du HCSP

Matrice décisionnelle 1. Adaptation des mesures d'isolement social et professionnel des personnes infectées par le virus SARS-CoV-2 et de quarantaine des personnes contacts en fonction du risque de déstabilisation des activités socio-économiques et sanitaires de la France

	Personnes infectées par le virus SARS-CoV-2 Isolement social ou professionnel ⁷		
	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Personnes avec un schéma vaccinal complet selon les recommandations en vigueur de la HAS ⁸ *	Recommandations nationales avant l'émergence du variant Omicron ⁹	Raccourcissement de la durée d'isolement social et professionnel (du fait de l'émergence du variant Omicron / phase 1) 5 jours pleins avec test antigénique naso-pharyngé négatif à J5 et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48 heures ¹⁰	Dérogation exceptionnelle et transitoire de l'isolement social et professionnel pour les activités essentielles uniquement pour les personnes asymptomatiques ou pauci-symptomatiques sans signes cliniques respiratoires d'excrétion virale (toux, éternuements)
Personnes avec un schéma vaccinal incomplet et non vaccinées		Raccourcissement de la durée d'isolement social et d'éviction professionnelle 7 jours pleins sans réalisation d'un test en l'absence de signes cliniques d'infection à SARS-CoV-2 depuis 48 heures Attention ! pour les personnes non vaccinées, réalisation impérative d'un test RT-PCR à J7 en l'absence de signes cliniques d'infection à SARS-CoV-2 depuis 48 heures	

* par extension ces recommandations pourraient être appliquées aux enfants de moins de 12 ans pour lesquels la vaccination n'a été estimée que possible par la HAS

⁷ Ces recommandations concernent les citoyens et les personnes exerçant une activité professionnelle essentielle y compris en milieu de soins

⁸ HAS https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178533/fr/vaccination-dans-le-cadre-de-la-covid-19

⁹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/j_ai_ete_en_contact_avec_une_personne_a_risque.pdf

¹⁰ Il est possible de maintenir la durée jusqu'à **7 jours** avec levée d'isolement **sans** réalisation d'un test à J7 en l'absence de signes cliniques d'infection à SARS-CoV-2 depuis 48 heures

	Personnes contacts (personnes et professionnels)		
	Quarantaine		
	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Personnes avec schéma vaccinal complet selon les recommandations en vigueur de la HAS ⁸ *	Recommandations nationales avant l'émergence du variant Omicron ¹¹	<p>Mise en place d'une quarantaine du fait de l'émergence du variant Omicron avec dérogation pour activités essentielles uniquement</p> <p>5 jours pleins à dater de J0** avec test RT-PCR négatif ou avec test antigénique nasopharyngé négatif¹²</p> <p>Devant l'apparition de symptômes évoquant une infection à SARS-CoV-2, réalisation d'un test antigénique de diagnostic</p> <p>** J0 étant le jour de la notification du contact avec une personne déclarée positive.</p>	<p>Suppression de la quarantaine¹³</p> <p>Application stricte et impérative des mesures barrières, de la limitation des contacts sociaux, du télétravail si applicable</p> <p>Surveillance par autotest nasal à J0**, J2, J4/J7</p> <p>Le premier autotest est réalisé sous la supervision d'un professionnel de santé.</p> <p>** J0 étant le jour de la notification du contact avec une personne déclarée positive.</p>

¹¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/ressources-documentaires-a-destination-des-professionnels-de-sante>

¹² Ces nouvelles recommandations de raccourcissement de la quarantaine à 5 jours nécessitent de facto une révision de la lettre du HCSP du 11 décembre 2021 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1133> et du MARS 27.

https://www.uniopss.asso.fr/sites/default/files/fichiers/uniopss/mars_27_actualisation_des_mesures_deviction_dans_les_es_et_esms.pdf (la période de quarantaine recommandée par le HCSP était de 7 jours).


¹³ Cette suppression s'accompagne d'une responsabilisation des personnes contacts avec nécessité impérative de respecter les mesures barrières, de limiter fortement leurs interactions sociales et de bénéficier de mesures organisationnelles du travail (télétravail, téléconférences, ..).

<p>Personnes avec un schéma vaccinal incomplet</p> <p>et</p> <p>Personnes non vaccinées*</p>		<p><i>Pour les contacts en dehors du domicile :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une quarantaine de 5 jours pleins après le dernier contact daté avec réalisation impérative d'un test RT-PCR à l'issue de ces 5 jours. La levée de la quarantaine est possible si le test est négatif et en l'absence de signes cliniques évocateurs d'infection à SARS-CoV-2 (ou 7 jours de quarantaine sans test si indisponible). • En cas d'apparition de signes évocateurs de Covid-19 : cf. première partie de la matrice décisionnelle relative aux personnes infectées par le virus SARS-CoV-2. <p><i>Pour les contacts au sein du domicile :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Une quarantaine de 7 jours pleins (correspondant à la période à risque de contamination prenant en compte les 48h de contagiosité sans expression clinique du cas familial) à partir de la date du test positif chez le ou les cas index ou à partir du début des signes cliniques chez ce ou ces cas. • La réalisation d'un test RT-PCR négatif pour la levée de la quarantaine. • En cas d'apparition de signes évocateurs du Covid-19, cf. première partie de la matrice décisionnelle relative aux personnes infectées par le virus SARS-CoV-2.
---	--	--

* par extension ces recommandations pourraient être appliquées aux enfants de moins de 12 ans pour lesquels la vaccination n'a été estimée que possible par la HAS

** JO étant le jour de la notification du contact avec une personne déclarée positive. Cette définition est différente de celle donnée par la HAS jusqu'à ce jour, ceci par souci de simplicité pour les personnes déclarées contact.

Matrice décisionnelle 2. Adaptation dès la phase 1 de la stratégie de réalisation d'un test microbiologique de dépistage d'une personne sans contact avéré en fonction des circonstances et du type des lieux fréquentés

	Recommandation de réalisation d'un autotest nasal			
	Réunion familiale/amicale	Fréquentation d'un établissement recevant du public (ERP)		
		Activité professionnelle	Activités autres (ex. culturelles, sportives, etc.)	ERP avec port du masque non possible et aération/ventilation non optimale
Personnes avec un schéma vaccinal complet selon les recommandations en vigueur de la HAS⁹	Autotest de dépistage	Pas de test de dépistage si les conditions pour respecter les mesures barrières sont réunies		Recours à une jauge
Personne avec un schéma vaccinal incomplet	Autotest possible à chaque réunion en dehors du foyer familial si une des personnes présentes est à risque de forme sévère	Autotest 2 ou 3 fois par semaine Aménagement du travail ou télétravail	Autotest à chaque fréquentation et application de jauge ou de fermetures	Recours à une jauge et autotest
Personne non vaccinée	Accès fortement déconseillé	Télétravail pour les catégories d'emploi le permettant	Accès fortement non recommandé	