

Considérations relatives au placement en quarantaine des personnes ayant été en contact avec des cas de COVID-19

Orientations provisoires

25 juin 2021



Messages clés

L'OMS continue de recommander le placement en quarantaine dans une structure désignée ou dans une chambre séparée à domicile de toute personne ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable d'infection par le SARS-CoV-2 pendant 14 jours à compter du dernier contact avec lui afin de réduire autant que possible le risque d'une transmission ultérieure.

Elle continue de recommander d'apporter un soutien en situation de mise en quarantaine. Il faudra notamment : assurer aux intéressés la nourriture, l'eau, la protection, les moyens d'hygiène et de communication adéquats, l'accès à l'éducation dans le cas des enfants placés en quarantaine et des congés rémunérés ou des possibilités de télétravail ; veiller à une aération satisfaisante des locaux ainsi qu'à des mesures appropriées de lutte anti-infectieuse et à leur maintien ; et surveiller l'état de santé des intéressés pendant la période de placement en quarantaine.

On trouvera dans le présent document une version actualisée des orientations provisoires intitulées *Considérations relatives au placement en quarantaine des personnes ayant été en contact avec des cas de COVID-19* publiées le 19 août 2020. Cette quatrième version se limite au placement en quarantaine des personnes ayant été en contact avec des cas confirmés ou probables de COVID-19. Les considérations se rapportant à la limitation des mouvements des voyageurs (on parle souvent de « quarantaine » pour les voyageurs) font l'objet d'orientations distinctes de l'OMS.¹

Sont présentées dans la présente version des orientations actualisées pour le placement en quarantaine, y compris les mesures à considérer par les autorités sanitaires concernant le raccourcissement de la période de quarantaine, ainsi qu'une mise à jour concernant le cas des enfants placés en quarantaine. Cette version actualisée tient compte des observations des États Membres tirées de leur expérience du placement en quarantaine des contacts et repose sur les données relatives à la lutte contre la propagation du SARS-CoV-2, virus responsable de la COVID-19, et sur les connaissances scientifiques relatives au virus.

Contexte

Alors que l'évolution de la pandémie de COVID-19 se poursuit, les États Membres doivent mettre en œuvre un ensemble complet de mesures de santé publique et de mesures sociales adaptées au contexte local et à l'épidémiologie de la maladie. L'objectif principal est d'endiguer la COVID-19 en prévenant les infections, en réduisant la transmission du virus et en évitant les maladies et les décès qui lui sont associés.²

Plusieurs mesures de santé publique et mesures sociales fondamentales qui interrompent les chaînes de transmission sont au cœur de cette stratégie globale : 1) le dépistage, l'isolement, les tests et la prise en charge clinique de l'ensemble des cas, 2) la recherche des contacts et leur placement en quarantaine avec un soutien approprié et 3) la promotion d'une distanciation physique d'au moins un mètre associée à l'application fréquente de mesures d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire, au port du masque et à une meilleure aération des locaux. Ces trois composantes devraient être au cœur de toute riposte nationale à la COVID-19.³

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, la quarantaine peut être appliquée : 1) aux voyageurs en provenance de zones de transmission locale (ce qui fait l'objet d'autres orientations de l'OMS¹) et 2) aux personnes ayant été en contact avec des cas confirmés ou probables d'infection par le SARS-CoV-2. Ce document s'adresse aux autorités sanitaires au niveau national ou infranational responsables de l'application des mesures de mise en quarantaine des personnes ayant été en contact avec des cas confirmés ou probables de l'infection par le SARS-CoV-2.

Considérations de principe relatives au placement en quarantaine des personnes ayant été en contact avec des cas de COVID-19

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, le placement en quarantaine des contacts consiste à limiter les activités des personnes qui ne sont pas malades, mais qui ont pu être exposées à un cas confirmé ou probable d'infection par le SARS-CoV-2, et/ou à les séparer du reste de la population. Il s'agit d'éviter une transmission ultérieure du virus et de

surveiller l'apparition de symptômes chez ces personnes en vue d'une détection rapide et d'une prise en charge appropriée des cas potentiels. La quarantaine est à distinguer de l'isolement, qui consiste à mettre à l'écart les personnes chez qui l'infection est confirmée afin d'éviter la propagation du virus.

Avant de les mettre en place, les pays devraient indiquer pourquoi des mesures de mise en quarantaine sont nécessaires et prévoir un soutien approprié devant permettre aux personnes concernées d'effectuer leur quarantaine en toute sécurité.

- Les autorités doivent fournir à la population des lignes directrices claires, actualisées, transparentes et cohérentes, ainsi que des informations fiables sur les mesures de quarantaine.
- Il est essentiel de faire participer les communautés de manière constructive si l'on veut que les mesures de quarantaine soient acceptées.
- Les personnes placées en quarantaine doivent avoir accès aux soins de santé ainsi qu'à un soutien financier, social et psychosocial ; à une protection ; ainsi qu'à un soutien leur permettant de répondre à leurs besoins fondamentaux, en ce qui concerne notamment la nourriture, l'eau, l'hygiène, la communication et d'autres éléments essentiels pour eux-mêmes et pour les membres du ménage et les enfants qui sont à leur charge ou dont ils s'occupent. Il convient d'accorder la priorité aux besoins des populations vulnérables.
- Certains facteurs culturels, géographiques et économiques ont une incidence sur le respect et l'efficacité de la quarantaine. Une évaluation rapide du contexte local devrait permettre de déterminer les facteurs de nature à assurer le succès de la quarantaine et les obstacles éventuels et de définir les mesures les plus appropriées et les mieux acceptées du point de vue culturel.

Qui doit être placé en quarantaine

Dans le contexte de l'épidémie actuelle de COVID-19, l'OMS recommande le dépistage rapide des personnes infectées par le SARS-CoV-2, ainsi que leur isolement avec un soutien et leur prise en charge soit dans un établissement médical⁴, soit dans une autre structure, telle qu'un hôtel reconverti ou une pièce séparée à domicile selon la gravité de leur cas, les facteurs de risque d'une atteinte grave et d'autres facteurs liés à leur capacité de respecter les exigences en matière d'isolement.⁵

L'OMS continue de recommander que quiconque a été en contact avec un cas confirmé ou probable d'infection par le SARS-CoV-2 soit placé en quarantaine dans une structure désignée ou à domicile dans une pièce séparée.

Un « contact » est une personne qui répond à l'un des critères suivants pendant la période comprise entre 2 jours avant et 14 jours après l'apparition des symptômes chez le cas confirmé ou probable :

- personne ayant été en contact direct, en face à face, avec un cas probable ou confirmé d'infection par le SARS-CoV-2, à moins d'un mètre de lui et pendant plus de 15 minutes ;

- personne ayant eu un contact physique direct avec ce cas probable ou confirmé d'infection par le SARS-CoV-2 ;
- personne ayant directement prodigué des soins à un cas probable ou confirmé d'infection par le SARS-CoV-2, sans avoir porté un équipement de protection individuelle approprié ;⁶ ou
- personne concernée par d'autres situations selon les évaluations locales des risques.⁷

L'OMS recommande dans le cas des personnes ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable d'infection par le SARS-CoV-2 une mise en quarantaine avec un soutien pour une durée de 14 jours depuis le dernier contact avec lui, afin de réduire autant que possible le risque d'une transmission ultérieure. Il ressort de nombreuses observations que dans la quasi-totalité des cas les symptômes apparaissent dans les 14 jours suivant l'exposition – la période d'incubation médiane étant d'environ 5 à 6 jours.⁸ Le jour de l'apparition des symptômes dans la quasi-totalité des cas varie cependant d'une étude à l'autre.⁸ Dans les méta-analyses de la distribution des périodes d'incubation, on constate la plus grande variation entre les études sur le côté droit de la distribution. Les auteurs ont estimé que 95 % des personnes infectées présenteraient des symptômes au bout d'une durée médiane de 11,6 jours, avec une variation considérable d'une étude à l'autre – de 9,5 à 14,2 jours.⁸ Ces différences peuvent être dues à des variations aléatoires ou à de véritables différences épidémiologiques. Les données disponibles étant encore limitées, la meilleure solution pour les pays consiste à prendre leurs décisions concernant les risques sur la base de données qui leur sont propres, de leurs capacités et de leur tolérance au risque pour déterminer leur politique en matière de quarantaine.

Il est possible que des différences soient dues à des mutations virales, mais à l'heure actuelle on ne dispose pas d'éléments indiquant une modification de la période d'incubation des principaux variants du SARS-CoV-2.

L'OMS recommande que tout ajustement de la période de quarantaine de 14 jours pour les contacts soit apporté en rapprochant les risques et avantages pour la santé publique des effets sociaux et économiques. L'arrêt prolongé d'une activité sociale ou économique est souvent difficile à supporter pour la plupart des gens ce qui risque d'affecter le respect des recommandations de mise en quarantaine. Si le raccourcissement de la période de quarantaine a pour effet d'augmenter la proportion des contacts devenant infectieux après la fin de leur quarantaine, les intéressés pourraient en contrepartie mieux respecter les recommandations ce qui réduirait la transmission. Le dépistage tout au long d'une quarantaine raccourcie, et/ou à la fin de la période, peut donner une meilleure assurance de l'absence d'infection chez la personne sortant de quarantaine, surtout d'une quarantaine de moins de 14 jours, mais il faut aussi tenir compte de la disponibilité et de la fiabilité des résultats des tests de dépistage et de la rapidité de leur communication avant la fin de la quarantaine.⁹

Les autorités sanitaires pourraient considérer que les contacts récemment infectés (au cours des 3 à 6 derniers mois) par le SARS-CoV-2 ou ayant reçu une vaccination complète contre

la COVID-19 sont moins exposés à une réinfection et peuvent de ce fait être exemptés d'une mise en quarantaine. Si les premières données disponibles semblent aller dans ce sens,¹⁰⁻¹² le risque d'infection plus faible consécutif à une vaccination complète varie très probablement selon le vaccin administré. En l'absence de données suffisantes sur l'ensemble des vaccins anti-COVID-19 disponibles, l'OMS recommande à tous les pays d'adopter une approche fondée sur les risques pour se prononcer sur la politique à suivre en matière d'exemption, en tenant compte du contexte épidémiologique local (l'incidence du SARS-CoV-2 et la prévalence des principaux variants), ainsi que du contexte de l'exposition au virus (évaluation des risques d'exposition) – certains lieux comme les établissements de santé pouvant présenter des risques plus élevés et les agents de santé être dès lors considérés comme des contacts à haut risque. Ces orientations seront actualisées à mesure qu'on disposera d'éléments nouveaux.

Considérations applicables au placement en quarantaine

Si elles décident la mise en œuvre de mesures de quarantaine, les autorités doivent garantir que les personnes concernées bénéficient d'un soutien approprié, ce qui implique :

- que des dispositions adéquates soient prises pour leur assurer pendant la période de quarantaine la nourriture, l'eau, la protection, les moyens d'hygiène et de communication adéquats, l'accès à l'éducation (dans le cas des enfants placés en quarantaine) et des congés rémunérés ou des possibilités de télétravail ;
- que les mesures de lutte anti-infectieuse puissent être mises en œuvre ;
- que les exigences relatives à la surveillance de l'état de santé des personnes en quarantaine puissent être satisfaites pendant la quarantaine.

Ces mesures s'appliquent à la quarantaine aussi bien dans une structure désignée qu'au domicile des intéressés

Assurer un cadre approprié et des dispositions adéquates

La quarantaine implique d'utiliser ou de mettre en place des structures appropriées où les personnes sont physiquement séparées du reste de la population pendant la durée de la période de quarantaine.

Elle peut être organisée dans des hôtels, des dortoirs ou dans d'autres lieux accueillant des groupes, ou à domicile. Quel que soit le lieu choisi, il faut procéder à une évaluation pour vérifier que les conditions d'une quarantaine sûre et efficace sont réunies. Les structures accueillant des personnes en quarantaine doivent être adaptées aux personnes handicapées et répondre aux besoins spécifiques des femmes et des enfants.

Si la quarantaine est effectuée à domicile, la personne en quarantaine doit être seule dans une pièce bien aérée. Si elle

ne peut pas disposer d'une pièce pour elle seule, elle doit rester dans une zone désignée et se tenir à une distance d'au moins un mètre des autres membres du foyer. L'utilisation des espaces communs, de la vaisselle et des couverts doit être réduite au minimum, et les pièces communes (comme la cuisine et la salle de bains) doivent être bien aérées.

- Les stratégies visant à assurer une ventilation adéquate à l'intérieur sont décrites dans la feuille de route de l'OMS sur l'amélioration et le maintien de l'aération des locaux dans le contexte de la COVID-19.¹³ De préférence, les pièces devraient être des chambres individuelles équipées d'installations pour l'hygiène des mains et de toilettes. En l'absence de chambres individuelles, les lits doivent être placés de façon à ce que ceux qui les occupent puissent rester à un mètre au moins les uns des autres (voir la section consacrée aux enfants).
- Une distance physique d'au moins un mètre doit être maintenue entre toutes les personnes placées en quarantaine.
- Des mesures environnementales appropriées de lutte anti-infectieuse doivent être appliquées, notamment en assurant l'accès aux installations d'hygiène de base (c'est-à-dire eau courante et toilettes) et l'application de protocoles de gestion des déchets et des fournitures.
- Les lieux d'hébergement doivent comprendre :
 - des installations adéquates d'approvisionnement pour la nourriture, l'eau et l'hygiène ;
 - des emplacements sécurisés pour les bagages et autres effets personnels ;
 - un traitement médical pour les éventuelles affections existantes ;
 - l'utilisation, pour la communication, d'une langue que les personnes placées en quarantaine comprennent, ainsi que des explications concernant leurs droits, les services qui sont disponibles, la durée de leur séjour et les dispositions qui seront prises si elles tombent malades ; au besoin, les coordonnées de l'ambassade ou du consulat dont elles relèvent doivent leur être communiquées.
- Des soins de santé doivent être fournis aux personnes qui ont besoin d'une assistance médicale.
- Les personnes en quarantaine doivent disposer d'un moyen de communiquer avec les membres de leur famille qui se trouvent à l'extérieur de l'établissement où elles sont placées en quarantaine, par exemple, d'un téléphone.
- Si possible, les personnes placées en quarantaine doivent avoir accès à Internet, aux informations et à des divertissements.
- Un soutien psychosocial doit être disponible.
- Une attention particulière doit être accordée aux personnes âgées et aux personnes atteintes de comorbidités en raison du risque accru de contracter une forme grave de la COVID-19 ; elles auront notamment accès aux fournitures et à l'équipement médicaux nécessaires (masques médicaux par exemple).

Enfants : protection et prestation de soins

Lors du placement en quarantaine, les autorités doivent éviter de séparer les familles, en évaluant le bien-être de

l'enfant par rapport au risque potentiel de transmission du SARS-CoV-2 au sein de la famille.

Si le contact est un enfant :

- Les enfants doivent de préférence être placés en quarantaine à domicile, sous la garde d'un parent ou d'un aidant.
- Lorsque cela n'est pas possible, ils doivent être placés en quarantaine au sein d'un ménage et pris en charge par un membre adulte de la famille ou un autre aidant qui présente un faible risque de contracter une forme grave de COVID-19. Les facteurs de risque avérés des formes graves de la maladie sont un âge de plus de 60 ans et la présence d'affections sous-jacentes.⁴
- Si la quarantaine à domicile n'est pas possible, on placera et prendra en charge les enfants dans un espace qui leur est adapté, en tenant compte de leurs besoins spécifiques, de leur sécurité ainsi que de leur bien-être physique et mental. Tout doit être mis en œuvre pour qu'un aidant ou un membre adulte de la famille puisse rendre visite quotidiennement à l'enfant et/ou rester avec lui tout au long de la période de quarantaine.
- Les politiques et les décisions individuelles doivent permettre la mise en quarantaine à domicile des enfants et des aidants sur la base d'une évaluation globale privilégiant avant tout l'intérêt supérieur de l'enfant.
- Toute structure qui prévoit d'accueillir des enfants, en particulier des enfants non accompagnés, doit disposer d'un nombre suffisant d'agents de santé qualifiés capables de fournir aux enfants un environnement sûr, bienveillant et stimulant répondant aussi à leurs besoins en matière de soutien psychosocial et d'éducation (avec un accès à l'apprentissage en ligne par exemple). Dans toute structure de quarantaine recevant des enfants, un membre du personnel devra être affecté au rôle de point focal chargé des questions de protection de l'enfance. Celui-ci devra être au courant des risques de violence, d'exploitation, de maltraitance ou de défaut de soins. Une politique stricte de protection de l'enfance doit être en place. Le personnel qui surveille la santé des enfants en quarantaine doit être formé à reconnaître les symptômes de COVID-19 chez l'enfant, ainsi que les signes montrant qu'une assistance médicale immédiate s'impose. Les circuits d'orientation doivent être établis à l'avance.

Même si le contact est un adulte et que l'enfant n'en est pas un, ils ne doivent pas être séparés. C'est notamment le cas de la mère allaitante qui doit bénéficier d'un soutien à l'allaitement sans risque et partager la chambre du nourrisson. Dans la situation peu probable où l'adulte devrait être placé en quarantaine en étant séparé de l'enfant, la décision devra être fondée sur une évaluation complète de l'intérêt supérieur de l'enfant. Au besoin, un membre de la famille en bonne santé qui n'est pas un contact ou une personne que l'enfant et sa famille connaissent peut s'occuper de lui pendant la période de quarantaine moyennant des consultations entre la personne s'occupant de l'enfant, l'enfant lui-même et l'agent de santé.

Mesures de lutte contre l'infection

Les mesures suivantes de lutte anti-infectieuse⁶ doivent être appliquées pour garantir un environnement sûr aux personnes placées en quarantaine. Ces mesures s'appliquent aussi bien à une quarantaine dans une structure désignée qu'à domicile.

a. Identification précoce et lutte

- Tout contact placé en quarantaine présentant des symptômes évoquant la COVID-19 à n'importe quel moment pendant la période de quarantaine doit être traité et pris en charge comme un cas suspect et isolé immédiatement. On veillera à ce que la structure de quarantaine dispose d'un centre d'orientation désigné et d'un protocole bien établi pour l'isolement des cas symptomatiques.
 - Il est recommandé de désigner une pièce (ou, si ce n'est pas possible, une zone) où sera isolé quiconque présente des symptômes, en attendant le transfert au centre d'orientation.
 - Il faudra fournir aux personnes placées en quarantaine à domicile les coordonnées du personnel de l'autorité sanitaire locale auquel elles pourront faire appel si des symptômes apparaissent pendant la période de quarantaine.
- Les précautions standard doivent être appliquées à l'ensemble des personnes placées en quarantaine ainsi qu'au personnel préposé à la gestion de la quarantaine dans l'établissement désigné ou à une personne désignée du ménage en cas de quarantaine à domicile.
 - Maintenir une distance physique d'au moins un mètre entre toutes les personnes placées en quarantaine.
 - Se laver fréquemment les mains, tout au long de la journée. Les mains peuvent être lavées à l'eau et au savon ou avec une solution hydroalcoolique. La solution hydroalcoolique est préférable si les mains ne sont pas visiblement sales ; dans le cas contraire, privilégier le lavage avec de l'eau et du savon.
 - Veiller à l'hygiène respiratoire et à ce que toutes les personnes placées en quarantaine comprennent qu'il est important de se couvrir le nez et la bouche avec le pli du coude ou un mouchoir en papier en cas de toux ou d'éternuement, de jeter le mouchoir immédiatement après dans une poubelle munie d'un couvercle et de se laver les mains.
 - Dans les zones de transmission communautaire et là où l'on trouve des foyers de transmission connue ou suspectée du SARS-CoV-2, chacun devra porter à l'intérieur (par exemple dans les structures de quarantaine) un masque non médical (et toute personne âgée de 60 ans ou plus ou présentant des facteurs de risque de complications graves de la COVID-19 devra porter un masque médical¹⁴) si les locaux sont mal aérés ou s'il n'est pas possible de respecter une distanciation physique d'un mètre au moins. Cette mesure ne s'applique pas aux personnes qui restent seules dans une chambre individuelle équipée d'installations pour l'hygiène des mains et de toilettes. Le cas échéant, les enfants jusqu'à 5 ans n'auront pas à porter de masque. En ce qui

concerne les enfants de 6 à 11 ans, on pourra appliquer une approche en fonction du risque d'infection. À partir de 12 ans, les enfants devront suivre les orientations relatives au port du masque applicables aux adultes.¹⁴

b. Contrôle des installations et contrôles environnementaux

Le contrôle des installations et les contrôles environnementaux s'entendent des mesures visant à supprimer ou à placer une barrière entre le risque et une personne ou un agent de santé. Il s'agit notamment, mais non exclusivement de prendre les mesures suivantes :

- Établir une infrastructure durable de lutte anti-infectieuse, par exemple en concevant des structures appropriées avec un espace adéquat, en prévoyant une aération et une circulation satisfaisantes de l'air et des systèmes assurant un niveau d'hygiène et des moyens d'assainissement adéquats.
- S'assurer que toutes les personnes placées dans une structure de quarantaine disposent d'une chambre individuelle avec salle de bains. Lorsque les chambres individuelles ne sont pas disponibles, maintenir une séparation d'au moins un mètre entre les lits et appliquer des stratégies de regroupement en cohorte.
- Nettoyer et désinfecter au moins une fois par jour les surfaces fréquemment touchées, comme les tables de chevet, les cadres de lit et les autres meubles qui se trouvent dans les chambres. Nettoyer et désinfecter les surfaces des salles de bains et des toilettes au moins une fois par jour, particulièrement en cas de quarantaine à

domicile si les chambres et les salles de bains servent aussi à d'autres personnes du ménage. Nettoyer dans un premier temps avec du savon ou un détergent ordinaire, puis, après rinçage, utiliser un désinfectant ménager ordinaire contenant de l'hypochlorite de sodium à 0,1 % (eau de Javel, équivalent de 1000 ppm).¹⁵ Pour les surfaces sur lesquelles l'eau de Javel n'est pas indiquée, on pourra utiliser de l'éthanol à 70 %.

- Laver à l'aide d'une lessive ordinaire ou au lave-linge, les vêtements, les draps, les serviettes de bain et les serviettes de toilette à une température de 60 °C à 90 °C, avec une lessive ordinaire, et les sécher soigneusement.
- Placer les déchets produits pendant la quarantaine dans des sacs solides scellés avant de les éliminer.¹⁶
 - Les pays doivent envisager de prendre des mesures pour que les déchets soient éliminés dans une décharge sanitaire et non dans des décharges sauvages

Les personnes en quarantaine doivent être installées dans des pièces bien aérées, qui sont ventilées avec de l'air extérieur frais et non pollué, afin de lutter contre les contaminants et les odeurs. Il existe trois critères de ventilation essentiels :

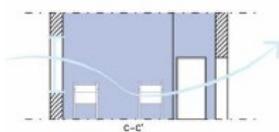
- le taux de renouvellement d'air : quantité et qualité de l'air extérieur introduit dans l'espace concerné ;
- la direction du flux d'air : des zones propres vers les zones moins propres ; et
- le mode de distribution ou d'écoulement de l'air : l'air doit être distribué partout dans l'espace concerné pour améliorer la dilution et l'élimination des polluants qui s'y trouvent.

Encadré 1 - Estimation du débit d'air et du renouvellement d'air par heure (ACH)

Ventilation naturelle

De manière générale, le taux de renouvellement d'air naturel par flux d'air peut être calculé comme suit :

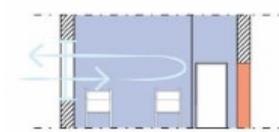
Ventilation transversale



C'est-à-dire fenêtre ouverte + porte ouverte

Taux de renouvellement d'air (l/s) = 0,65 x vitesse du flux d'air (m/s) x superficie de la plus petite ouverture (m²) x 1000

Ventilation unidirectionnelle



C'est-à-dire fenêtre ouverte + porte fermée

Taux de renouvellement d'air (l/s) = 0,05 x vitesse du flux d'air (m/s) x superficie de la plus petite ouverture (m²) x 1000

Ventilation mécanique

Si l'on connaît l'intensité du flux d'air (taux de renouvellement d'air) produit par le système de ventilation et le volume de la pièce :

$$\text{ACH (Nombre de renouvellements par h)} = \frac{[\text{taux de renouvellement (l/s)} \times 3600 \text{ (s/h)}] \times 0,001 \text{ (m}^3\text{/s)}}{[\text{volume pièce (m}^3\text{)}]}$$

Pour les structures de quarantaine, la ventilation adéquate est de 60 litres/seconde par personne (L/s/personne) pour les zones aérées naturellement ou de 6 renouvellements d'air par heure pour les zones ventilées mécaniquement (voir l'Encadré 1. Estimation du débit d'air et du renouvellement d'air par heure).

La direction du flux d'air peut être évaluée en mesurant la différence de pression entre les pièces avec un manomètre différentiel. Si cette mesure n'est pas réalisable, la direction du flux d'air depuis une zone propre vers une zone moins propre peut être évaluée au moyen de fumigènes (la fumée doit disparaître en quelques secondes). Faute de poire à fumée pour le test de fumigène, des bâtons d'encens peuvent également être utilisés. Les personnes qui effectuent cette mesure doivent être conscientes des risques d'incendie.

Lorsque la quarantaine est effectuée au domicile, envisager d'utiliser la ventilation naturelle en ouvrant les fenêtres, s'il n'y a pas de risques. Pour les systèmes mécaniques, augmenter le pourcentage d'air extérieur, en utilisant les systèmes de chauffage, ventilation et climatisation (CVC) en mode économie d'énergie, potentiellement jusqu'à 100 %. Avant d'augmenter le pourcentage d'air extérieur, vérifier qu'il est possible de le faire compte tenu des capacités du système de CVC pour le contrôle de la température et de l'humidité et de la qualité de l'air extérieur et intérieur.

Les systèmes de CVC doivent être inspectés, entretenus et nettoyés régulièrement. Des normes rigoureuses doivent être respectées lors de l'installation et de l'entretien des systèmes de ventilation pour garantir leur efficacité et contribuer à la sûreté de l'environnement au sein de l'établissement de soins. La recirculation de l'air (par exemple conditionneurs d'air à deux blocs, ventilo-convecteurs ou tout système qui fonctionne avec un mode de recirculation) doit être évitée autant que possible. L'utilisation de ventilateurs pour la circulation de l'air doit être si possible évitée, à moins qu'ils ne se trouvent dans une chambre individuelle et que la personne en quarantaine soit seule dans la pièce. Si l'utilisation de ventilateurs est inévitable, augmenter l'influx d'air extérieur en ouvrant les fenêtres et en évitant autant que possible que les personnes n'expirent de l'air directement vers une autre personne afin d'éviter la propagation de gouttelettes ou d'aérosols.

c. Contrôles administratifs

Les contrôles administratifs, comme les politiques et procédures suivies, la formation et la communication concernant la lutte anti-infectieuse dans les structures de quarantaine comprennent notamment, mais pas nécessairement exclusivement, les mesures suivantes :

- Assurer à leur arrivée et tout au long de leur séjour la formation des personnes placées en quarantaine à la lutte anti-infectieuse.
- Former tous ceux qui travaillent dans des structures de quarantaine aux mesures de lutte anti-infectieuse susmentionnées avant la mise en œuvre des mesures de quarantaine.

- Veiller à ce que le personnel et les personnes placées en quarantaine comprennent qu'il est important de faire appel à des soins médicaux dès l'apparition de symptômes ; et d'élaborer des politiques concernant le dépistage précoce et l'orientation des cas présumés de COVID-19.

d. Équipement de protection individuelle (EPI)

Le personnel travaillant dans une structure de quarantaine désignée pourra être tenu de porter un équipement de protection individuelle dans certaines situations :

- Le personnel de nettoyage doit porter un équipement de protection individuelle (EPI) adéquat¹⁷ et être formé à son utilisation en toute sécurité. Dans les milieux non sanitaires où des désinfectants tels que l'eau de Javel sont préparés et utilisés, les équipements de protection individuelle minimaux recommandés sont des gants en caoutchouc, des tabliers imperméables et des chaussures fermées.¹⁵ Une protection oculaire et des masques médicaux peuvent être nécessaires pour protéger le personnel contre les produits chimiques utilisés ou s'il y a un risque d'exposition aux liquides sanguins/corporels, par exemple lors de la manipulation du linge souillé ou du nettoyage des toilettes. Le personnel de nettoyage doit appliquer les mesures d'hygiène des mains avant de mettre l'équipement de protection individuelle et après l'avoir enlevé.
- Le personnel travaillant dans une structure de quarantaine doit avoir accès aux EPI (masques médicaux, protection oculaire – écran facial ou lunettes de protection – blouses et gants) qui seront portés au cas où une personne placée en quarantaine présenterait des symptômes évoquant la COVID-19. Il devra être formé à l'utiliser (c'est-à-dire à le mettre, à l'enlever ainsi qu'à l'éliminer correctement).

Exigences relatives au contrôle de l'état de santé des personnes en quarantaine

Les personnes placées en quarantaine à l'intérieur d'une structure de soins ou à domicile doivent surveiller quotidiennement l'apparition de symptômes pendant la durée de la période de quarantaine en vérifiant notamment leur température corporelle et les symptômes conformément aux protocoles et aux définitions de cas de l'OMS et/ou du pays. Les autorités sanitaires sont encouragées à assurer un suivi actif surtout des groupes de personnes plus exposés à une forme grave de la maladie (les plus de 60 ans et les personnes atteintes d'affections médicales sous-jacentes) qui peuvent avoir besoin d'une surveillance supplémentaire ou de traitements médicaux spécifiques.

Il convient de tenir compte des ressources nécessaires, y compris en matière de personnel et, par exemple, des périodes de repos pour le personnel des structures de quarantaine. L'affectation appropriée des ressources est particulièrement

importante dans le contexte d'une flambée, lorsque les ressources limitées disponibles pour la santé publique peuvent devoir être allouées en priorité aux établissements de soins de santé et au dépistage des cas.

Tests en laboratoire pendant la quarantaine

Quiconque en quarantaine présente des symptômes évocateurs de la COVID-19 à n'importe quel moment pendant la période de quarantaine doit être traité et pris en charge comme un cas présumé de COVID-19 et testé conformément aux stratégies et lignes directrices nationales concernant les tests. Les contacts asymptomatiques plus exposés à un risque de maladie grave et/ou ayant subi des niveaux d'exposition particulièrement élevés doivent eux aussi si possible être soumis à des tests de dépistage du SARS-CoV-2.

Selon les recommandations qu'elle a déjà formulées précédemment, l'OMS estime que dans le cas des contacts qui ne présentent pas de symptômes, un test de laboratoire n'est plus obligatoire pour lever la quarantaine après 14 jours.

Méthodes

Les présentes orientations provisoires ont été établies et actualisées par l'OMS en collaboration avec l'UNICEF. Le Secrétariat de l'OMS et les membres des groupes techniques extérieurs de l'OMS sur la COVID-19 (lutte anti-infectieuse, laboratoires et épidémiologie) analysent constamment les données sur la transmission du SARS-CoV-2, l'excrétion virale, la période d'incubation, la recherche des contacts, les mesures de santé publique, les mesures sociales et les mesures de lutte anti-infectieuse contre le SARS-CoV-2. Ces orientations se fondent aussi sur l'expérience des États Membres concernant la recherche et la mise en quarantaine des contacts de cas de COVID-19. L'UNICEF a fourni des éléments sur la protection des enfants et les soins aux enfants dans le contexte de la mise en quarantaine des contacts.

Bibliographie

- Éléments à prendre en considération pour l'adoption d'une approche des voyages internationaux fondée sur le risque dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338734> consulté le 11 mai 2021).
- COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP 2021). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02> consulté le 11 mai 2021).
- Mesures essentielles visant à améliorer la préparation, la capacité d'intervention et la riposte face à la COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336883> consulté le 11 mai 2021).
- COVID-19. Prise en charge clinique : orientations évolutives. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339920> consulté le 11 mai 2021).
- Soins à domicile pour les patients chez qui une COVID-19 est suspectée ou confirmée et prise en charge de leurs contacts. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333966> consulté le 11 mai 2021).
- Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des cas suspects ou confirmés de maladie à coronavirus (COVID-19). Genève, Organisation mondiale de la Santé, (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333153> consulté le 11 mai 2021).
- Surveillance de la santé publique dans le contexte de la COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338553> consulté le 11 mai 2021).
- McAloon C, Collins Á, Hunt K, et al. Incubation period of COVID-19: a rapid systematic review and meta-analysis of observational research. *BMJ Open*. 2020;10(8):e039652.
- Tests diagnostiques pour le dépistage du SARS-CoV-2. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335724> consulté le 1^{er} juin 2021)
- Sheehan MM, Reddy AJ, Rothberg MB. Reinfection Rates among Patients who Previously Tested Positive for COVID-19: a Retrospective Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2021 ; ciab234. doi:10.1093/cid/ciab234.
- Hall VJ, Foulkes S, Saei A et al. COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study. *Lancet*. 2021. doi:10.1016/ S0140-6736(21)00790-X.
- Thompson MG, Burgess JL, Naleway AL, et al. Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers — Eight U.S. Locations, December 2020–March 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021; 70:495–500.
- Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339857> consulté le 11 mai 2021).
- Conseils sur le port du masque par les enfants dans la communauté dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335945> consulté le 11 mai 2021).

15. Nettoyage et désinfection des surfaces environnementales dans le cadre de la COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332167> consulté le 11 mai 2021).
16. Eau, assainissement, hygiène et gestion des déchets en rapport avec le SARS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé et UNICEF, 2020.
17. Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020. (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331765> consulté le 11 mai 2021).

L'OMS continue de suivre de près la situation afin de mettre en évidence tout changement susceptible d'avoir des répercussions sur ces orientations provisoires. En cas de changements, l'OMS publiera une nouvelle mise à jour. Sinon, ces orientations provisoires resteront valables deux ans après leur date de publication.

© Organisation mondiale de la Santé 2021. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/IHR_Quarantine/2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO/2019-nCoV/IHR_Quarantine/2021.1)
