

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION  
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ  
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COHESION SOCIALE  
CENTRE DE CRISE SANITAIRE**

**DATE : 07/07/2022**

**REFERENCE : MINSANTE N°2022-43**

**OBJET : [COVID-19] EVOLUTION DE LA STRATEGIE DE CONTACT TRACING DE NIVEAU 3 (ARS)**

☒ **Pour action**

☒ **Pour information**

Le présent MINSANTE annule et remplace le MINSANTE n°2021-131 du 30 novembre 2021 et précise les évolutions de la stratégie du contact tracing de niveau 3.

Mesdames, Messieurs,

La situation sanitaire au niveau national est depuis plusieurs mois caractérisée par la **circulation du variant Omicron**, associé à une circulation virale plus intense et des formes cliniques moins sévères. Dans le même temps, les **mesures de prévention autour des cas et des cas groupés en collectivités ont évolué tout au long de la crise, et sont désormais mieux maîtrisées par les gestionnaires des collectivités**. Dans ce contexte et pour tenir compte de vos engagements de ressources, **il vous est demandé de lever le contact-tracing de niveau 3 au profit d'un appui de gestion des situations préoccupantes de cas groupés au sein de collectivités**.

**Le périmètre d'intervention des ARS doit être en priorité recentré sur un appui de gestion de situations préoccupantes** survenant notamment dans les collectivités sensibles suivantes :

- **Établissements de santé.**
- **Établissements sociaux et médico-sociaux pour les personnes âgées, personnes en situation de handicap et publics en difficulté spécifiques.**
- **Établissements pénitentiaires.**
- **Établissements sociaux d'hébergement** (centre d'hébergement d'urgence et centre d'hébergement et de réinsertion sociale).
- **Autres collectivités de personnes vulnérables.**

L'ARS intervient dès lors :

- soit en **cas de difficultés rencontrées au sein de ces établissements**, notamment dans la gestion de cas groupés, si le responsable ou gestionnaire de la structure lui signale la situation et demande de manière formelle son appui ;
- soit à **son initiative**.

**L'ARS procède à une analyse de la situation** en fonction du risque infectieux ou de la capacité de la collectivité à y répondre. Elle détermine ensuite **la nature et les modalités de son appui** ou de l'**avis** qu'elle émet. L'appui consiste notamment à aider à caractériser la situation, **rappeler les recommandations** et **proposer la mise en œuvre de mesures adaptées** (telles que le dépistage, le renforcement des mesures barrières, mobilisation d'un appui externe [IMH, CPIas, etc.], la limitation des activités collectives, les conseils pour mettre en œuvre un isolement dans un cadre collectif, l'éviction individuelle ou d'un groupe hors de la collectivité, l'organisation des visites, ou encore la fermeture).

En dehors des collectivités susmentionnées, **l'appui et l'avis des ARS ne sera plus requis, sauf en cas de situation particulièrement préoccupante, sur votre initiative et votre propre analyse du risque**. L'intervention pourra également être sollicitée à la **demande d'une structure, notamment en cas de difficulté significative de cette dernière à circonscrire la circulation virale**. Dans le cas particulier des Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants (E.A.J.E), les gestionnaires de ces structures en informeront les ARS conjointement aux services de la CAF et de la PMI. **Ce dernier devra confirmer par écrit la bonne prise en compte de la fermeture totale ou partielle de l'établissement**. Le mail adressé par le gestionnaire et, dans la mesure du possible, la confirmation du service

de PMI sont les pièces justificatives permettant l'accès aux aides financières de la branche famille et à l'activité partielle dite des unités fermées. Le courriel d'information aux parents leur permettra de bénéficier, selon leur situation, d'un placement activité partielle dite garde d'enfants, en autorisation spéciale d'absence ou en arrêt de travail dérogatoire pour garde d'enfants **Aussi, l'avis de l'ARS concernant la fermeture ne sera plus requis et son intervention en tant qu'appui de gestion restera à son appréciation ou sur demande formelle de l'établissement.**

De la même manière et dans la continuité de ces éléments, les transmissions des CPAM (niveau 2) vers les ARS ne seront plus opérées. Il est toutefois demandé aux ARS de maintenir un point de contact avec l'Assurance maladie en cas de repérage de situations complexes. La recherche systématique des cas groupés dans contact-COVID ne sera dès lors plus nécessaire.

Enfin, il convient de noter que ces évolutions ont vocation à être réversibles et rapidement réévaluées en cas d'émergence d'un nouveau variant présentant des caractéristiques préoccupantes (sévérité accrue, échappement vaccinal ou immunitaire) ou de toute évolution de la situation sanitaire ayant un impact sur le système de soin, hospitalier en particulier.

Nous vous remercions par avance pour votre bonne prise en compte des consignes susmentionnées et tenions à vous remercier sincèrement pour votre implication sans faille dans cette mission de contact-tracing.

**Pr. Jérôme Salomon**  
*Directeur Général de la Santé*

*Signé*