

## RAPPORT TECHNIQUE

# Recherche des contacts: gestion par les autorités de santé publique des personnes, y compris des professionnels de santé, ayant été en contact avec des cas de COVID-19 dans l'Union européenne - deuxième mise à jour

8 avril 2020

## Contexte

Le présent document décrit les principales étapes de la recherche des contacts, ce qui inclut l'identification, l'établissement de la liste et le suivi des contacts, dans le cadre de la réponse à la COVID-19.

La gestion des contacts se fonde sur les données récentes disponibles les plus récentes, ainsi que cela est expliqué ci-dessous.

- Les estimations actuelles suggèrent une période d'incubation moyenne de cinq à six jours, avec un intervalle compris entre 1 et 14 jours. Une récente étude de modélisation a confirmé qu'il reste prudent de prendre en considération une période d'incubation allant jusqu'à 14 jours [1,2].
- Un cas peut se révéler déjà infectieux jusqu'à 48 heures avant l'apparition des symptômes. Une récente étude a montré que 12,6 % des signalements de cas faisaient état d'une transmission présymptomatique [3]. De plus, la proportion de transmission présymptomatique a également été déduite par modélisation et a été estimée (en présence de mesures de contrôle) à 48 % et 62 % environ à Singapour et en Chine (données de Tianjin), respectivement [4]. D'autres études n'ont montré aucune différence significative de la charge virale entre les patients asymptomatiques et les patients symptomatiques, ce qui traduit le potentiel de transmission du virus par les patients asymptomatiques [5-7].
- On considère que la transmission se fait principalement par les gouttelettes respiratoires et un contact direct avec les personnes infectées, ainsi que par un contact indirect avec des surfaces ou des objets situés dans l'environnement immédiat [8]. De récentes études expérimentales menées dans des conditions strictement contrôlées ont montré que le SARS-CoV-2 survit sur différentes surfaces ainsi que sous forme d'aérosols. Différents degrés de contamination environnementale ont été décrits dans les chambres de patients atteints de la COVID-19 [9-11].
- Jusqu'à 10 % des cas rapportés en Chine [12] et jusqu'à 9 % des cas en Italie concernaient des professionnels de santé [13]. Il est probable que les épidémies nosocomiales jouent un rôle important dans l'amplification des épidémies locales et qu'elles affectent sans commune mesure les populations les plus âgées et les plus vulnérables.

## Portée du présent document

Le présent document a pour objectif d'aider les autorités de santé publique de l'UE/EEE à rechercher et à gérer les personnes, y compris les professionnels de santé, qui ont été en contact avec des cas de COVID-19. Il devra être appliqué en association avec des mesures non pharmaceutiques, le cas échéant [14].

---

Citation suggérée: Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. Recherche des contacts: gestion par les autorités de santé publique des personnes, y compris des professionnels de santé, ayant été en contact avec des cas de COVID-19 dans l'Union européenne - deuxième mise à jour, 8 avril 2020. Stockholm: ECDC; 2020.

## Objectif de la recherche des contacts

L'identification et la gestion des contacts des cas probables ou confirmés de COVID-19 visent à recenser rapidement les cas secondaires susceptibles d'apparaître après une transmission par les premiers cas avérés de façon à intervenir et à interrompre toute autre transmission ultérieure. Pour ce faire, il convient:

- d'identifier dans les plus brefs délais les contacts d'un cas probable ou confirmé de COVID-19;
- de communiquer aux contacts des informations concernant l'autoconfinement, les mesures appropriées d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire, ainsi que les conseils sur la marche à suivre en cas d'apparition de symptômes;
- de dépister de manière précoce, en laboratoire, toutes les personnes présentant des symptômes.

La recherche des contacts est une mesure essentielle pour combattre l'épidémie de COVID-19 qui sévit actuellement, combinée à la détection et l'analyse des cas actifs, et en synergie avec d'autres mesures comme la distanciation physique. Chaque pays devra adapter sa réponse à la situation épidémiologique locale et aux ressources disponibles. L'application rigoureuse des mesures de recherche des contacts au cours de la période pendant laquelle seuls des cas sporadiques sont observés peut réduire la transmission ultérieure et avoir une incidence majeure sur la propagation de l'épidémie. Cependant, si les ressources le permettent, l'application de ces mesures doit également être envisagée dans les régions géographiques où la transmission est plus répandue. Même si tous les contacts de chaque cas ne sont pas identifiés et tracés, la recherche des contacts peut néanmoins contribuer à réduire la transmission, en association avec d'autres mesures telles que la distanciation physique [15-17].

De nouvelles données provenant de la réponse apportée en Chine et à Singapour indiquent qu'une recherche efficace des contacts a contribué à réduire le temps entre l'apparition des symptômes et l'isolement, et qu'elle peut avoir considérablement réduit la probabilité d'une transmission ultérieure [18,19]. La recherche des contacts et la mise en quarantaine ont également été utilisés pendant les périodes de forte transmission à Wuhan et en Corée du Sud, parallèlement à un éventail d'autres mesures [12,20]. La recherche des contacts contribue également à mieux comprendre l'épidémiologie de la COVID-19.

Les pays de l'UE/EEE qui comptabilisent encore un **nombre limité de cas** devraient consacrer leurs efforts en matière de santé publique à identifier les cas et à rechercher leurs contacts.

Dans les pays où la **transmission est importante** dans certaines régions, mais limitée dans d'autres, la recherche des contacts joue un rôle essentiel pour contenir l'épidémie dans les régions les moins touchées et dans les espaces clos (par ex. dans des prisons ou des résidences pour personnes âgées). La recherche des contacts devra toujours être envisagée dans les régions où la transmission est plus élevée, chaque fois que cela est possible, et être combinée à des mesures de distanciation physique. Si les ressources sont limitées, il conviendra de rechercher en premier les contacts de chaque cas présentant un fort risque d'exposition (contacts proches) et les contacts qui sont des professionnels de santé ou qui travaillent avec des populations vulnérables, puis de tracer autant de contacts présentant un faible risque d'exposition que possible [21]. Dans les régions où le virus circule de manière active, la recherche des contacts doit au moins inclure les cas survenant dans certains environnements spécifiques tels que les établissements de soins de longue durée, les prisons, les camps de réfugiés, etc., de façon à réduire la transmission et à atténuer l'impact sur les populations vulnérables. Qui plus est, la recherche des contacts devra être réalisée si le cas concerne un professionnel de santé et devra mettre l'accent sur les contacts au sein de l'hôpital ou du cabinet de médecine générale, de façon à identifier rapidement les individus vulnérables éventuellement exposés. Quoi qu'il en soit, si elle n'est pas appliquée pour tous les cas lorsqu'une transmission étendue est observée, la recherche des contacts doit être mise en œuvre massivement à partir du moment où la transmission dans la communauté décroît.

Dans le cas des pays qui ont appliqué des mesures strictes de **distanciation physique** pendant un certain temps afin de rompre la chaîne de transmission du virus, les mesures de détection des cas, incluant la recherche des contacts, constituent une priorité une fois les **mesures de distanciation physique levées**, afin de réduire le risque de nouvelle intensification de la pandémie. Pendant les périodes de confinement, les pays doivent aspirer à réviser leurs systèmes de santé publique afin de définir la mise en œuvre optimale et le calendrier des mesures renforcées de recherche des contacts.

L'ECDC a publié un rapport technique sur les ressources requises pour assurer les activités de recherche des contacts, de quarantaine et de surveillance [21]. Certaines mesures permettant d'économiser les ressources sont décrites à la fin du présent document.

## Définition du terme «contact»

Un contact d'un cas de COVID-19 désigne toute personne qui a été en contact avec un cas de COVID-19 (Tableau 1) dans un délai allant de 48 heures avant l'apparition des symptômes du cas à 14 jours après l'apparition des symptômes.

Si le cas ne présentait aucun symptôme, un contact est défini comme une personne qui a été en contact avec le cas dans un délai allant de 48 heures avant le prélèvement de l'échantillon ayant permis de confirmer l'infection, à 14 jours après le prélèvement.

Le risque d'infection associé dépend du degré d'exposition, qui, à son tour, déterminera le type de gestion et de surveillance (Tableau 1) [22].

**Tableau 1. Classification des contacts en fonction du degré d'exposition**

Fort risque d'exposition (contacts proches)	Faible risque d'exposition
<p>Une personne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ayant eu un contact en face-à-face avec un cas de COVID-19 à moins de deux mètres pendant plus de 15 minutes;</li> <li>ayant eu un contact physique avec un cas de COVID-19;</li> <li>ayant eu un contact direct non protégé avec les sécrétions infectieuses d'un cas de COVID-19 (qui lui aurait toussé dessus par ex.);</li> <li>qui se trouvait dans un environnement fermé (par exemple, au sein du foyer, en classe, dans une salle de réunion, dans la salle d'attente d'un hôpital, etc.) avec un cas de COVID-19 pendant plus de 15 minutes;</li> <li>dans un avion, assise à moins de deux sièges (dans n'importe quelle direction) du cas de COVID-19, de ses compagnons de voyage ou des personnes chargées des soins, et des membres de l'équipage assurant leur service dans la partie de l'avion où était assis le cas de référence [23] (si la gravité des symptômes ou les déplacements du cas indiquent une exposition plus étendue, tous les passagers assis dans la même section de l'avion ou tous les passagers de l'avion peuvent être considérés comme des contacts proches);</li> <li>un professionnel de santé ou toute autre personne s'occupant d'un cas de COVID-19, ou des personnels de laboratoire manipulant des échantillons d'un cas de COVID-19, ne portant pas les EPI recommandés ou présentant une éventuelle défaillance de leur EPI [24].</li> </ul>	<p>Une personne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ayant eu un contact en face-à-face avec un cas de COVID-19 à moins de deux mètres pendant moins de 15 minutes;</li> <li>qui se trouvait dans un environnement fermé avec un cas de COVID-19 pendant moins de 15 minutes;</li> <li>voyageant en compagnie d'un cas de COVID-19, par quelque mode de transport que ce soit*;</li> <li>un professionnel de santé ou toute autre personne s'occupant d'un cas de COVID-19, ou des personnels de laboratoire manipulant des échantillons d'un cas de COVID-19, portant les EPI recommandés [24].</li> </ul>

\* Sauf si elle est assise dans un avion comme précisé au point pertinent de la colonne de gauche.

Tout contact d'une durée plus longue est supposé accroître le risque de transmission; la limite de 15 minutes est définie arbitrairement à des fins pratiques. Les autorités de santé publique peuvent considérer certaines personnes ayant entretenu un contact d'une durée plus courte avec le cas comme présentant un risque d'exposition important, en fonction de l'évaluation des risques de chacune d'entre elles.

L'utilisation d'une partie seulement de l'ensemble d'EPI recommandé augmente l'exposition des professionnels de santé, ce qui accroît donc le risque.

## Étapes principales après l'identification d'un cas

### Identification et établissement d'une liste des contacts

Immédiatement après qu'un cas suspecté ou confirmé est identifié, la recherche des contacts par les autorités de santé publique inclut les étapes suivantes:

- Interroger le cas afin de recueillir des informations sur ses antécédents cliniques et les éventuels contacts qu'il a eus au cours de la période comprise entre 48 heures avant l'apparition de ses symptômes et son isolement. Lorsque cela est possible, cette étape devra être effectuée au moyen d'un appel téléphonique. Les cas peuvent être hospitalisés et, éventuellement, dans un état critique; en pareils cas, le personnel de l'hôpital ou le médecin traitant peut être en mesure de contribuer à la collecte des informations soit directement auprès du cas, soit des membres de la famille proche.
- Rechercher les contacts et les classer selon qu'ils présentent un fort risque d'exposition («contact proche») ou un faible risque d'exposition, comme cela est décrit dans le Tableau 1 ci-dessus. Des

renseignements doivent également être collectés pour savoir si le contact appartient à l'un des groupes à risque de forme grave de la COVID-19 ou s'il travaille avec des populations vulnérables (par ex. s'il prodigue des soins à des personnes âgées ou à des personnes immunodéprimées).

- Prendre des dispositions pour tester les contacts symptomatiques pour le SRAS-CoV-2 (voir la [page web de l'ECDC consacrée au soutien des laboratoires dans le contexte de la COVID-19](#) et les [recommandations de l'OMS quant à la stratégie de dépistage](#)).
- Rechercher les contacts identifiés et communiquer avec ceux-ci, et fournir des informations sur les mesures appropriées de contrôle de l'infection, la surveillance des symptômes et d'autres mesures de précaution, telles que la nécessité d'observer une quarantaine.

## Suivi des contacts

En fonction du niveau de risque d'exposition, les particuliers et les autorités de santé publique devraient envisager plusieurs actions (Tableau 2).

Les contacts présentant un fort risque d'exposition devront être activement surveillés par les autorités de santé publique, tandis que les contacts présentant un faible risque d'exposition pourront surveiller eux-mêmes s'ils développent des symptômes tout en observant des mesures de distanciation physique et en évitant les déplacements. La quarantaine doit être envisagée pour les contacts présentant un fort risque d'exposition [14]. En cas de symptômes de la maladie, les contacts doivent immédiatement s'isoler et consulter un médecin, de préférence par téléphone dans un premier temps, en respectant toujours les recommandations des autorités nationales/locales.

**Tableau 2. Actions essentielles à la gestion des contacts**

Actions	Fort risque d'exposition (contacts proches)	Faible risque d'exposition
<b>Particulier</b>	<p>Pendant une période de 14 jours après la dernière exposition à un cas de COVID-19, il conviendra de conseiller aux contacts à haut risque de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rester en quarantaine à domicile si possible*. Si cela n'est pas possible, respecter les mesures de distanciation physique et éviter les déplacements;</li> <li>• surveiller quotidiennement s'ils développent des symptômes compatibles avec la COVID-19, ce qui inclut fièvre, quelle qu'en soit l'intensité, toux, fatigue ou difficulté à respirer;</li> <li>• prendre leur température et la consigner tous les jours (les contacts doivent éviter de prendre des médicaments antipyrétiques quelques heures avant de relever leur température);</li> <li>• rester joignables par les autorités de santé publique;</li> <li>• appliquer une hygiène des mains et une hygiène respiratoire rigoureuses;</li> <li>• s'isoler immédiatement en cas d'apparition de symptômes et consulter un médecin, de préférence par téléphone dans un premier temps, en observant les recommandations des autorités nationales/locales.</li> </ul>	<p>Pendant une période de 14 jours après la dernière exposition, il conviendra de conseiller aux contacts à faible risque de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• surveiller quotidiennement s'ils développent des symptômes compatibles avec la COVID-19, ce qui inclut fièvre, quelle qu'en soit l'intensité, toux, fatigue ou difficulté à respirer;</li> <li>• respecter les mesures de distanciation physique et éviter les déplacements;</li> <li>• appliquer des mesures d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire rigoureuses;</li> <li>• s'isoler immédiatement en cas d'apparition de symptômes et consulter un médecin, de préférence par téléphone dans un premier temps, en observant les recommandations des autorités nationales/locales.</li> </ul>
<b>Autorités de santé publique</b>	<p>Pendant une période de 14 jours après la dernière exposition à un cas de COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assurer un suivi actif des contacts (par ex. appels téléphoniques, e-mails, SMS quotidiens). Les contacts peuvent être invités à contacter également les autorités de santé publique de manière proactive dès lors qu'ils développent des symptômes compatibles, en dehors du calendrier établi;</li> <li>• assurer le dépistage des contacts qui développent des symptômes compatibles avec la COVID-19 si cela est possible** <ul style="list-style-type: none"> <li>• si le test est négatif, poursuivre les actions individuelles pendant une période de 14 jours à compter de la dernière exposition;</li> <li>• si le test est positif, notifier le cas et instaurer la recherche des contacts.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Pendant une période de 14 jours après la dernière exposition à faible risque à un cas de COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• encourager les contacts à faible risque à contacter les autorités de santé publique de manière proactive s'ils développent des symptômes compatibles;</li> <li>• si le contact développe des symptômes compatibles avec la COVID-19, suivre les étapes applicables aux contacts à haut risque.</li> </ul> <p>Sur la base d'évaluations individuelles des risques, les autorités de santé publique peuvent envisager d'exclure du travail les contacts présentant un faible risque d'exposition s'ils travaillent avec des populations vulnérables (par ex. s'ils prodiguent des soins aux personnes âgées).</p>

\* Voir le rapport technique de l'ECDC intitulé «Infection prevention and control in the household management of people with suspected or confirmed coronavirus disease (COVID-19)» [Prévention et contrôle des infections dans la gestion des foyers des personnes atteintes de la maladie à coronavirus (cas confirmés) ou suspectées de l'être (COVID-19)] [25].

*\*\* Voir ECDC «Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 - first update» (Orientations pour la sortie et la fin de l'isolement dans le contexte d'une forte transmission de COVID-19 dans la communauté - première mise à jour) [26].*

## Considérations relatives aux ressources

La recherche des contacts peut nécessiter énormément de ressources. Chaque pays devra adapter l'intensité de la recherche des contacts à la situation épidémiologique locale et aux ressources disponibles. Ces ressources peuvent être renforcées grâce au recrutement de personnel non médical, y compris de bénévoles, dès lors que des garanties en matière de protection des données, une formation et une supervision suffisantes peuvent être fournies. D'autres ressources disponibles, comme le recrutement de centres d'appels normalement dédiés à d'autres fins, peuvent également être envisagées. Les mesures qui peuvent contribuer à économiser des ressources incluent le passage à l'autosurveillance des contacts proches au lieu des appels quotidiens, ou l'introduction d'une application ou d'un autre outil en ligne pour faciliter la surveillance [27,28]. Pour permettre l'intensification de la recherche des contacts, ces derniers peuvent également être contactés et informés par SMS au lieu des appels téléphoniques [28]. L'OMS a développé l'outil [Go.Data](#) qui permet une recherche des contacts plus efficiente et efficace; cet outil permet de rechercher rapidement les contacts, de visualiser les chaînes de transmission et de partager des données.

Si les ressources deviennent trop restreintes pour pouvoir dépister les contacts symptomatiques, il conviendra de conseiller à tous ces contacts de se placer en auto-isolation et de les prendre en charge comme s'il s'agissait de cas avérés [26].

## Utilisation des données de la recherche des contacts pour orienter la réponse

Les données relatives aux enquêtes de recherche des contacts devraient être regroupées et analysées au niveau local et/ou national afin de tirer des enseignements des enquêtes et d'orienter la réponse. Les exemples incluent l'amélioration de la compréhension des taux de transmission et d'atteinte, l'identification et la documentation des environnements dans lesquels la transmission se produit et la compréhension de l'efficacité des différentes mesures d'atténuation, telles que, par exemple, la distanciation physique.

Un algorithme pour la gestion des contacts des cas de COVID-19 suspectés ou confirmés est disponible en annexe.

## Experts de l'ECDC contributeurs (par ordre alphabétique)

Cornelia Adlhoch, Andrew J. Amato-Gauci, Agoritsa Baka, Orlando Cenciarelli, Bruno Ciancio, Stefania De Angelis, Tarik Derrough, Erika Duffell, Lina Nerlander, Pasi Penttinen, Daniel Palm, Diamantis Plachouras, Emmanuel Robesyn, Ettore Severi, Gianfranco Spiteri, Bertrand Sudre, Carl Suetens, Phillip Zucs.

## Références

1. Chinese Center for Disease Control and Prevention. Epidemic update and risk assessment of 2019 novel coronavirus. Beijing: CCDC; 2020. Available from: <http://www.chinacdc.cn/yrdqz/202001/P020200128523354919292.pdf>.
2. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance*. 2020;25(5).
3. Du Z, Xu X, Wu Y, Wang L, Cowling BJ, Meyers LA. Serial interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. *Emerging infectious diseases*. 2020;26(6).
4. Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Estimating the generation interval for COVID-19 based on symptom onset data. *medRxiv*. 2020:2020.03.05.20031815.
5. Han Y, Yang H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology*.n/a(n/a).
6. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(12):1177-9.
7. Cereda D, Tirani M, Rovida F, Demicheli V, Ajelli M, Poletti P, et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy 2020. Available from: <https://arxiv.org/abs/2003.09320v1>.
8. World Health Organization (WHO). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Geneva: WHO; 2020 [accessed 27 March 2020]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
9. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine*. 2020.
10. Cheng VCC, Wong S-C, Chen JHK, Yip CCY, Chuang VWM, Tsang OTY, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2020:1-24.
11. Santarpia JL, Rivera DN, Herrera V, Morwitzer MJ, Creager H, Santarpia GW, et al. Transmission potential of SARS-CoV-2 in viral shedding observed at the University of Nebraska Medical Center. *medRxiv*. 2020:2020.03.23.20039446.
12. World Health Organization (WHO). Report of the WHO–China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
13. Istituto superiore di sanità. Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia: Aggiornamento 22 marzo 2020. Rome: Istituto superiore di sanità; 2020. Available from: [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Infografica\\_22marzo%20ITA.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Infografica_22marzo%20ITA.pdf).
14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures_0.pdf).
15. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling 2019-nCoV outbreaks by isolation of cases and contacts. *medRxiv*. 2020.
16. Keeling MJ, Hollingsworth TD, Read JM. The efficacy of contact tracing for the containment of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *medRxiv*. 2020.
17. Peak CM, Kahn R, Grad YH, Childs LM, Li R, Lipsitch M, et al. Modeling the comparative impact of individual quarantine vs. active monitoring of contacts for the mitigation of COVID-19. *medRxiv*. 2020.
18. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020 2020/02/15/;395(10223):507-13.

19. Bi Q, Wu Y, Mei S, Ye C, Zou X, Zhang Z, et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1 286 of their close contacts. medRxiv. 2020.
20. Choe YJ. Coronavirus disease-19: Summary of 2 370 contact investigations of the first 30 cases in the Republic of Korea. medRxiv. 2020.
21. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Resource estimation for contact tracing, quarantine and monitoring activities in the EU/EEA [internet]. Stockholm: ECDC; 2020 [accessed 11 March 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/resource-estimation-contact-tracing-quarantine-and-monitoring-activities-covid-19>.
22. World Health Organization (WHO). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts [internet]. Geneva: WHO; 2020 [accessed 4 February 2020]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).
23. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Risk assessment guidelines for infectious diseases transmitted on aircraft (RAGIDA) – Middle east respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/infectious-diseases-transmitted-on-aircrafts-raqida-risk-assessment-guidelines.pdf>.
24. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings 2020 [accessed 20 February 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-care-patients-2019-ncov-healthcare-settings>.
25. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control in the household management of people with suspected or confirmed coronavirus disease (COVID-19) [accessed 31 March 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-control-household-management-covid-19>.
26. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 - first update [accessed 8 April 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>.
27. TheJournal.ie. 80 defence forces cadets are being trained in Covid-19 contact tracing [internet]. Dublin: TheJournal.ie; 13 March 2020 [accessed 23 March 2020]. Available from: <https://www.thejournal.ie/defence-forces-cadets-trained-in-coronavirus-contact-tracing-5046020-Mar2020/>.
28. Personal communication, 23 March 2020: Greg Martin, specialist in public health medicine, Health Service Executive, Ireland.

# Annexe

## Algorithme pour la gestion des contacts des cas suspectés ou confirmés de COVID-19

