
Conduite à tenir devant un cas possible d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19)

02/12/2020

Cette conduite à tenir définit les principes généraux de la prise en charge des cas possibles, probables et confirmés de COVID-19 et de leurs personnes-contacts. Ces principes sont déclinés de manière opérationnelle par les acteurs de terrain concernés (professionnels de santé, CNAM, Education Nationale, etc.) et détaillés dans les documents techniques rédigés par le Ministère des Solidarités et de la Santé (MINSANTE, DGS URGENT, MARS).

Les définitions de cas possibles, probables et confirmés, et de personnes-contacts sont disponibles [sur le site de Santé publique France](#).

1. Prise en charge d'un cas possible

Pour tout cas possible, des prélèvements des voies aériennes respiratoires hautes (prélèvements naso-pharyngés, **oro-pharyngés** ou **salivaires**, selon les recommandations de la HAS) devront être réalisés en vue d'une analyse **par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP) ou par test antigénique**. Par ailleurs, il est également recommandé de réaliser chez les cas hospitalisés, dans la mesure du possible, des prélèvements respiratoires des voies aériennes respiratoires basses (expectoration provoquée/crachat induit, aspiration trachéale, lavage broncho-alvéolaire), notamment en cas d'infection respiratoire basse documentée. Dans certaines circonstances, un test sérologique peut être réalisé dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage selon les [recommandations de la HAS](#).

Le signalement aux autorités sanitaires nationales (DGS, Santé publique France) des cas n'est plus nécessaire. Le dispositif SI-DEP permet la notification des cas confirmés par RT-PCR, RT-LAMP ou test antigénique *via* la transmission des résultats de laboratoire aux acteurs en charge de la prise en charge et des investigations autour des cas.

Les cas possibles doivent être informés des modalités d'isolement (rester à domicile et isolement vis-à-vis des autres membres du foyer) dans l'attente du résultat de leur test. Les mesures barrières destinées à prévenir une éventuelle transmission du virus au sein de la famille doivent être strictement observées. Pour plus d'information, voir [l'avis du HCSP](#) sur les mesures barrières et de distanciation sociale en population générale.

Sauf circonstances particulières, la recherche des contacts (contact tracing ou CT) n'est déclenchée qu'après la confirmation du diagnostic des cas.

2. Prise en charge d'un cas confirmé

A réception du résultat biologique positif émanant du professionnel de santé ayant réalisé le test diagnostic (laboratoire d'analyses médicales, pharmacien, médecin ou infirmier pour les tests antigéniques), le médecin prescripteur ou le médecin traitant prend en charge le cas en termes médical et en termes d'isolement si le patient ne nécessite pas d'hospitalisation.

Tout cas confirmé symptomatique non immunodéprimé non hospitalisé doit être isolé pendant 7 jours à partir de la date de début des symptômes (DDS). Si la fièvre persiste au bout de 7 jours post-DDS, l'isolement est maintenu jusqu'à 48h après la fin de la fièvre.

Pour tout cas confirmé symptomatique immunodéprimé et/ou hospitalisé, se référer aux **recommandations du HCSP** sur la prise en charge des patients atteints de COVID-19.

Tout cas confirmé asymptomatique doit être isolé pendant 7 jours à partir de la date de prélèvement du test positif (9 jours en cas d'immunodépression). Si la personne développe des symptômes, l'isolement est prolongé d'une durée de 7 jours à partir de la date de début des symptômes.

L'identification des personnes-contacts du cas doit être mise en œuvre dès réception du résultat biologique. Les personnes-contacts à risque sont immédiatement contactées afin d'être informées, de vérifier qu'elles ne présentent pas de symptômes évocateurs de la COVID-19, d'être évaluées en termes de risque de contamination et de recevoir les recommandations pour leur quarantaine (Cf. infra). Si une personne asymptomatique est confirmée positive au SARS-CoV-2, ses personnes-contacts doivent être recherchées au maximum à partir de 7 jours avant la date du prélèvement positif. Pour plus d'information, se référer aux documents techniques élaborés par les acteurs en charge du contact tracing.

A l'heure actuelle, il est extrêmement difficile d'estimer la durée de l'immunité dirigée contre le SARS-CoV-2 après une primo-infection. Santé publique France et le CNR Virus des infections respiratoires considèrent toutefois, sur la base des données de la littérature et des informations disponibles à ce jour, que le risque de réinfection par le SARS-CoV-2 est négligeable dans les 2 mois qui suivent une primo-infection. De fait, **toute détection de SARS-CoV-2 par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP) ou test antigénique chez une personne (symptomatique ou non) ayant un antécédent de COVID-19 confirmé datant d'au moins 2 mois peut correspondre à une réinfection et doit donc être de nouveau considéré comme un cas de COVID-19 dans sa prise en charge** (isolement, contact tracing).

3. Prise en charge d'un cas probable

Un cas probable de COVID-19 est défini comme toute personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomo-densitométrie thoracique évocateurs de COVID-19.

Cette définition inclue donc des personnes qui sont en attente de leur résultat biologique, ou qui auraient pu être testées par un test moléculaire ou antigénique avec un résultat négatif mais dont le médecin en charge évoque un résultat biologique faussement négatif.

Les cas probables doivent être pris en charge de la même manière que les cas confirmés au regard du contact tracing.

L'identification des personnes-contacts du cas probable doit être mise en œuvre dès le diagnostic de cas probable. Ces personnes-contacts sont immédiatement contactées afin d'être informées, de vérifier qu'elles ne présentent pas de symptômes évocateurs de la COVID-19, d'être évaluées en termes de risque de contamination et de recevoir les recommandations pour leur quarantaine (Cf. infra).

4. Prise en charge des personnes-contacts d'un cas confirmé ou probable

Dès le diagnostic de cas confirmé ou probable, les personnes responsables du contact tracing (médecin prenant en charge le patient pour le CT de niveau 1, les agents de la plateforme de CT de la CNAM pour le CT de niveau 2) mettent en œuvre l'identification des personnes ayant eu des contacts avec le cas à partir de 48h précédant l'apparition de ses symptômes (pour les cas symptomatiques) ou de 7 jours précédant la date du prélèvement (pour les cas asymptomatiques) et jusqu'à son isolement. Cette première étape permet d'identifier les contacts qui nécessiteront une information, la mise en quarantaine et un suivi (contact tracing). Si une personne-contact présente des symptômes évocateurs du COVID-19, elle est considérée comme un cas possible.

Santé publique France a défini les expositions à risque devant conduire à la mise en œuvre du contact tracing:

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact :

- Contact à risque : toute personne
 - Ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
 - Ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;
 - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
 - Ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Contact à risque négligeable :
 - Toutes les autres situations de contact ;
 - Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), test antigénique ou sérologie datant de moins de 2 mois¹

Les mesures de protection considérées comme efficaces sont les suivantes :

- séparation physique isolant la personne-contact du cas confirmé en créant deux espaces indépendants (vitre, Hygiaphone®);
- masque chirurgical ou FFP2 ou grand public en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 1 ou masque grand public en tissu réutilisable possédant une fenêtre transparente homologué par la Direction générale de l'armement, porté par le cas **ou** le contact ;
- masque grand public en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 2, ou pour lequel la catégorie AFNOR n'est pas connue, porté par le cas **et** le contact (pour plus d'information sur la protection conférée par les différents types de masques, voir [l'avis du HCSP](#));

Ne sont pas considérés comme mesures de protection efficaces :

- une plaque de plexiglas posée sur un comptoir (ou tout autre dispositif maison ne permettant pas de créer deux espaces indépendants) ;
- les masques en tissu « maison » ne répondant pas aux normes AFNOR SPEC S76-001 (pour plus d'information sur la protection conférée par les différents types de masques, voir [l'avis du HCSP](#)) ;
- les visières en plastique transparent portées seules.

Ces définitions de contact ne s'appliquent pas à :

- l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène ;
- l'évaluation des contacts à risque dans le milieu scolaire. Pour plus d'information, consulter [le protocole sanitaire](#) de l'Education Nationale et la [conduite à tenir en cas de cas confirmé\(s\) parmi les élèves](#) ainsi que les avis relatifs au milieu scolaire du [HCSP](#).

¹ Il s'agit du délai durant lequel le risque de réinfection par le SARS-CoV-2 paraît négligeable à ce jour. Il pourra évoluer en fonction des informations disponibles.

Seules les personnes contact à risque font l'objet d'un appel, d'une information sur la conduite à tenir (quarantaine...) et d'un suivi.

Lors du premier entretien avec le cas confirmé et les personnes-contacts, si les informations recueillies sur les circonstances de contact avec le cas évoquent une situation avec de multiples contaminations possibles (milieu fermé ou collectif, rassemblement de personnes, contamination nosocomiale), les personnes en charge du contact-tracing doivent sans délai informer l'ARS, afin que cette situation fasse l'objet d'une investigation épidémiologique spécifique en lien avec la Cellule régionale de Santé publique France, et le cas échéant de la mobilisation d'une équipe dédiée pour assurer la prise en charge d'un grand nombre de personnes.

Toute personne-contact à risque doit respecter d'un isolement (quarantaine), si possible à domicile.

Si l'isolement à domicile n'est pas possible, une solution d'hébergement alternative sera proposée. Des masques et une quantité suffisante de solution hydro-alcoolique seront fournis.

Durant son isolement, la personne contact doit :

- Rester à domicile ou dans l'hébergement d'isolement ;
- Éviter les contacts avec l'entourage intrafamilial (à défaut port d'un masque chirurgical ou grand public en tissu fabriqué selon la norme AFNOR SPEC S76-001 de catégorie 1) ;
- Réaliser la surveillance de sa température et l'apparition de symptômes

Mesures d'isolement des personnes-contacts à risque partageant le même foyer que le cas confirmé

Les personnes vivant dans le même foyer que le cas confirmé doivent bénéficier d'un test diagnostic (moléculaire ou antigénique) immédiatement après leur identification. Elles doivent être isolées dans l'attente du résultat du test.

- Si le test est positif, la personne contact devient un cas confirmé -> voir section 2 supra ;
- Si le test est négatif et qu'elle peut bénéficier d'un isolement strict vis-à-vis du cas confirmé avec lequel elle partage le même foyer, la personne-contact doit rester isolée pendant d'une durée de 7 jours après le dernier contact à risque avec le cas confirmé (cf. infra).
- Si le test est négatif et qu'elle ne peut bénéficier d'un isolement strict vis-à-vis du cas confirmé avec lequel elle partage le même foyer, la personne-contact doit rester isolée tant que le cas confirmé est symptomatique et pendant 7 jours après la disparition de ses symptômes ;

A l'issue de ces 7 jours, la personne-contact doit refaire un test diagnostic :

- Si le 2^e test est positif, la personne-contact devient un cas confirmé -> voir section 2 supra ;
- Si le 2^e test est négatif, la quarantaine prend fin.

Mesures d'isolement des personnes-contacts à risque ne partageant pas le même foyer que le cas confirmé

Les personnes contacts à risque d'un cas confirmé de COVID-19 doivent être isolées pendant d'une durée de 7 jours après le dernier contact à risque avec le cas confirmé.

Au bout de 7 jours après le dernier contact à risque avec le cas, et si le cas et la personne-contact ont été séparées durant ces 7 jours, un test diagnostic (moléculaire ou antigénique) est proposé à la personne contact. Il n'y a pas lieu de proposer un test lors de la première semaine suivant le dernier contact avec le cas.

- Si le résultat est positif, la personne contact devient un cas confirmé -> voir section 2 supra ;
- Si le résultat est négatif, la quarantaine de la personne contact prend fin.

En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes, le contact doit porter un masque et contacter immédiatement son médecin traitant ou la plate-forme de CT pour une prise en charge sécurisée et en signalant le contact avec un cas de COVID-19.