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

07/05/2020

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) devront être réalisés en vue d'une analyse **par RT-PCR**. 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 exceptionnelles, un test sérologique peut être réalisé 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 *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 le diagnostic du cas probable ou confirmé.

Si un cas possible est également une personne-contact à risque, la réalisation d'un test RT-PCR pour cette personne doit être réalisée sans délais.

2. Prise en charge d'un cas confirmé

A réception du résultat biologique positif émanant du laboratoire, 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.

L'identification des personnes-contacts du cas doit être mise en œuvre dès réception du résultat biologique. Les personnes-contact à risque sont immédiatement contactées afin d'être informées, de vérifier qu'elles ne présentent pas de symptômes évocateurs du COVID-19, d'être évaluées en termes de risque de contamination et de recevoir les recommandations pour leur quatorzaine (Cf. infra).

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 de RT-PCR, ou qui auraient pu être testées par RT-PCR 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 réception du résultat biologique malgré sa négativité, sur avis diagnostique du médecin qui le prend en charge.

Ces personnes sont immédiatement contactées afin d'être informées, de vérifier qu'elles ne présentent pas de symptômes évocateurs du COVID-19, d'être évaluées en termes de risque de contamination et de recevoir les recommandations pour leur quatorzaine (Cf. infra).

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

Dès le diagnostic de cas confirmé ou probable, les responsables de la plateforme de CT mettent en œuvre l'identification des personnes ayant eu des contacts avec le cas à partir de 48h précédant l'apparition de ses symptômes 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 cas possible.

Il n'est pas recommandé de tester en routine des personnes asymptomatiques, exception faite des personnes-contacts à risque d'un cas confirmé 7 jours après le dernier contact avec le cas et si le cas et la personne –contact ont été séparés durant ces 7 jours. Dans ce dernier cas, si une personne asymptomatique est confirmée positive au SARS-CoV2, ses personnes-contacts doivent être recherchées au maximum à partir de 7 jours avant la date du prélèvement positif (dans un délai compatible avec la transmission par le cas index).

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 :

- hygiaphone ou autre séparation physique (vitre)
- masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas **ou** le contact
- masque grand public fabriqué selon la norme AFNOR ou équivalent porté par le cas **et** le contact

Contact à risque = 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 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 avec un cas ou étant resté en face à face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Etant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).

Contact à risque négligeable =

- Toutes les autres situations de contact ;
- Cas de COVID-19 déjà identifié, confirmé par RT-PCR ou sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, guéri ou encore malade, en tenant compte des instructions s'appliquant aux cas confirmés si le patient est toujours malade.

Ces définitions 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.

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.

Mesures d'isolement des personnes contacts à risque

Les personnes contacts à risque d'un cas confirmé de COVID-19 doivent bénéficier d'un isolement à domicile d'une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas confirmé. Si l'isolement à domicile n'est pas possible, une solution d'hébergement alternative sera proposée. Dans tous les cas, des masques et une quantité suffisante de solution hydro-alcoolique seront fournis.

Lors du premier entretien avec le cas confirmé ou probable 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.

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) ;
- Réaliser la surveillance de sa température de manière bi-quotidienne et l'apparition de symptômes

Il peut être proposé à une personne-contact un test par RT-PCR après une période 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. Sous cette condition, une RT-PCR négative à J7 chez un contact asymptomatique pourrait conduire à alléger les mesures de quatorzaine (autorisation de sortie avec port d'un masque et mesures barrières complémentaires). Il n'y a pas lieu de proposer un test par RT-PCR lors de la première semaine suivant le dernier contact avec le cas.

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.