

Levée des précautions gouttelettes et contact des patients atteints de COVID-19 Version 2 – 30 septembre 2020

La durée de la contagiosité des patients atteints de COVID-19 reste à ce jour mal connue. Certaines personnes ayant été infectées par le SARS-CoV-2 gardent une PCR positive pendant plusieurs semaines (Li). La détection virale est parfois intermittente, avec des valeurs de «cycle threshold» (Ct) très élevées, suggérant une faible quantité d'ARN (Young). Ces personnes avec une PCR positive prolongée dans les suites d'une infection, ne sont pas considérées comme contagieuses et les critères en vigueur pour décider de la levée des précautions complémentaires et de la reprise de l'activité professionnelle sont basés sur la clinique et le délai par rapport au début des symptômes (HCSP 08/07 et 23/07). Il n'est pas recommandé de contrôler la PCR avant la reprise de l'activité professionnelle ou la levée des précautions complémentaires d'hygiène (HCSP 08/07 et 23/07). Le terrain et l'état clinique du patient doivent aussi être pris en compte avant de décider d'une levée des précautions complémentaires d'hygiène.

Par ailleurs, de rares cas de réinfection sont rapportés (Kay-Wang To K, et al - Van Elslande J, et al - Tillet R, et al - Prado-Vivar et al - Gupta V, et al.).

NB : les délais de levée des précautions complémentaires d'hygiène décrits ci-dessous s'appliquent aux patients atteints de COVID-19 qu'ils soient ou non pris en charge dans un secteur dédié COVID.

SORTIE DE REANIMATION D'UN PATIENT ATTEINT DE COVID-19, OU AYANT PRÉSENTE UNE FORME GRAVE

Les précautions complémentaires gouttelettes et contact sont maintenues pendant 24 jours après la date de début des symptômes, ou si inconnue après la date de la PCR ou de l'entrée en réanimation.

A l'issue de ces 24 jours, les précautions complémentaires peuvent être levées.

SORTIE D'HOSPITALISATION EN MCO D'UN PATIENT NON IMMUNODEPRIME ATTEINT DE COVID-19

Sortie du secteur MCO, possible vers :

- Le domicile : éviction professionnelle jusqu'au 8ème jour après le début des symptômes **ET** au moins 48 heures après amélioration des symptômes. Maintien des gestes barrières au-delà.
- Un SSR:
 - à partir du 8ème jour après le début des symptômes
 - **ET** au moins 48 heures après disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) **ET** nette amélioration de l'état respiratoire définie par un besoin en oxygène ≤ 2 L/mn pour maintenir une SaO₂ au repos ≥ 95 %
 - **AVEC**, lors de la sortie du secteur COVID, des précautions gouttelettes et contact pendant les 7 jours suivant, soit 14 jours au total.
 - Au-delà de ces 14 jours au total, les précautions complémentaires peuvent être levées.
 - **Pas de PCR avant transfert.**

PARTICULARITES DU PATIENT AGE, ET/OU IMMUNODEPRIME ATTEINT DE COVID-19

Sortie du secteur MCO, possible vers le domicile ou un SSR:

- à partir du 10ème jour après le début des symptômes
- **ET** au moins 48 heures après disparition de la fièvre vérifiée par une température rectale inférieure à 37,8°C (en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures) **ET** nette amélioration de l'état respiratoire définie par un besoin en oxygène ≤ 2 L/mn pour maintenir une SaO₂ au repos ≥ 95 %
- **AVEC**, des précautions complémentaires gouttelettes et contact pendant les 14 jours suivant la sortie du secteur MCO, soit un total de 24 jours après le début des symptômes.
- Au-delà, les précautions complémentaires peuvent être levées.
- **Pas de PCR avant transfert.**

RETOUR DIRECT A DOMICILE SANS HOSPITALISATION

- Eviction professionnelle jusqu'au 8ème jour (10^{ème} jour si immunodéprimé) après le début des symptômes **ET** au moins 48 heures après amélioration des symptômes. Maintien des gestes barrières au-delà.

RE HOSPITALISATION D'UN PATIENT AVEC ANTECEDENTS DE COVID-19

- **Pas d'indication à réaliser systématiquement une PCR.**
- Si délai inférieur à 14 jours (24 jours si immunodéprimé) depuis les premiers symptômes, prise en charge en précautions gouttelettes et contact.
- Si délai supérieur à 14 jours (24 jours si immunodéprimé):
 - patient asymptomatique : pas de PCR, précautions standard, pas de précautions complémentaires.

- patient avec symptômes évocateurs de COVID : refaire PCR et tenir compte à la fois du tableau clinique, du contexte de l'hospitalisation (terrain, service accueillant des patients à haut risque de COVID-19 sévère...) et de la quantité de virus excrété pour déclencher ou non des précautions complémentaires d'hygiène et un contact tracing.

A titre indicatif, selon l'avis de la SFM du 25/09, les valeurs du Ct peuvent être interprétées selon les critères suivants (les valeurs indiquées font référence à la technique CNR IP4, pour les autres techniques se reporter à l'abaque de concordance des techniques dans l'avis SFM):

- ≤ 33 Ct : excrétion virale significative
- Ct > 33 : excrétion virale modérée voire très faible

Dans ces cas particuliers, la décision de mettre en place des précautions d'hygiène peut être prise après avis concertés d'un infectiologue, d'un virologue et de l'équipe d'hygiène.

DECOUVERTE FORTUITE D'UNE PCR POSITIVE CHEZ UN PATIENT ASYMPTOMATIQUE SANS ANTECEDENT CONNU DE COVID

Mettre en place les précautions gouttelettes et contact jusqu'au 8ème jour (10^{ème} jour si immunodéprimé) après la date de la première PCR positive.

REFERENCES

- Avis HCSP du 8 juillet 2020 relatif à la conduite à tenir en fonction du statut virologique SARS-CoV-2 chez une personne testée dans le cadre du dépistage ou du contact-tracing.
- Rapport HCSP du 23 juillet 2020 relatif à l'actualisation de la prise en charge des patients atteints de Covid-19.
- Avis du 25 septembre 2020 de la Société Française de Microbiologie (SFM) relatif à l'interprétation de la valeur de Ct (estimation de la charge virale) obtenue en cas de RT-PCR SARS-CoV-2 positive sur les prélèvements cliniques réalisés à des fins diagnostiques ou de dépistage Version 1 _ 25/09/2020
- Li N, Wang X, Lv T. Prolonged SARS-CoV-2 RNA shedding: Not a rare phenomenon. J Med Virol. 2020
- Young BE et al. Singapore 2019 Novel Coronavirus Outbreak Research Team. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore. JAMA. 2020
- Kay-Wang To K et al COVID-19 re-infection by a phylogenetically distinct SARS-coronavirus-2 strain confirmed by whole genome sequencing. CID 2020
- Van Eslande J, et al. Symptomatic SARS-CoV-2 reinfection by a phylogenetically distinct strain. CID 2020
- Tillet R, et al. Genomic evidence for a case of reinfection with SARS-CoV-2. SSRN 2020
- Prado-Vivar B, et al. COVID-19 reinfection by a phylogenetically distinct SARS-CoV-2 variant, first confirmed event in South America. SSRN 2020
- Gupta V, et al. Asymptomatic reinfection in two healthcare workers from India with genetically distinct SARS-CoV-2. 2020. Disponible à <https://osf.io/4fmrg/>.

Rédaction : Sandra Fournier, Olivier Drunat, Pierre Frange, Jean-Michel Molina, Eric Pautas

Relecture : Equipes opérationnelles d'hygiène

Validation : Christine Guéri

Mise à jour V2 : proposition d'interprétation pour les cas de PCR positive chez un patient avec antécédent de COVID.