

Covid-19 : Critères de non-contagiosité

Document à l'attention des professionnels de santé

L'identification et la prise en charge des cas confirmés de COVID-19 et de leurs personnes contact sont essentielles dans le cadre de la stratégie de post-confinement afin d'identifier et d'interrompre le plus précocement possible les chaînes de transmission du virus. **Il est indispensable dans cette stratégie de déterminer à quelle moment une personne atteinte de Covid-19 n'est plus contagieuse.**

La fin de la contagiosité d'une personne atteinte du Covid-19 est définie sur des critères cliniques rappelés ci-dessous. Il n'y a pas d'indication à un contrôle de la RT-PCR dans ce contexte.

Critères cliniques de non-contagiosité :

Le DGS-Urgent du 13/05/20 intitulé « Prise en charge par les médecins de ville des patients atteints de covid-19 en phase de déconfinement » rappelle en page 9 les critères de guérison et de levée de confinement des cas confirmés Covid-19, tels que définis par le HCSP dans son avis du 16/03/20. Ces critères sont cliniques :

Pour la population générale, la levée de l'isolement peut avoir lieu à partir du 8^{ème} jour du début des symptômes ET au moins 48 heures après la disparition de la fièvre ET au moins 48h après la disparition de la dyspnée.

La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où peut persister une toux irritative au-delà de la guérison.

Dans les 7 jours suivant la levée de l'isolement, il est recommandé d'éviter les contacts rapprochés avec des personnes à risque de forme grave.

Pour les personnes immunodéprimées, la levée de l'isolement peut avoir lieu à partir du 10^{ème} jour du début des symptômes ET au moins 48h après la disparition de la fièvre ET au moins 48h après la disparition de la dyspnée, **AVEC** lors de la reprise des activités professionnelles, le port d'un masque chirurgical pendant 14 jours suivant la levée de l'isolement.

Pour le personnel de santé, les critères sont les mêmes, associées à la recommandation du port du masque chirurgical pendant 7 jours (ou 14 si immunodéprimé) lors de la reprise des activités professionnelles.

Pour le personnel de santé avec forme grave de COVID-19 : décision au cas par cas en lien avec le médecin du service de santé au travail.

Ces recommandations ont été corroborées par plusieurs travaux scientifiques, notamment une étude menée à Taïwan sur 100 cas confirmés et leurs 2761 contacts¹. Il n'y a eu aucune contamination secondaire chez les personnes qui ont été en contact avec les cas confirmés plus de 5 jours après le début des symptômes des cas confirmés.

Place de la RT-PCR pour affirmer la non-contagiosité ?

La pratique de la RT-PCR n'a jamais été recommandée pour affirmer la guérison et la non-contagiosité d'un cas confirmé Covid-19.

Dans son avis du 07/05/20 relatif à la conduite à tenir en cas de contact d'une personne ayant des antécédents évocateurs de Covid-19 avec une personne malade du Covid-19, le HCSP indique : « La détection de l'ARN de SARS-CoV-2 dans les échantillons prélevés dans les jours ou les semaines suivant la guérison clinique n'est pas synonyme de nouvelle infection (réactivation, réinfection). Lors de la mise en culture des échantillons respiratoires pour lesquels un signal PCR est à nouveau amplifié, le virus SARS-CoV-2 n'est pas détecté correspondant soit à un faux positif dans le résultat de PCR, soit qu'il est non cultivable (fragments d'ARN non réplicatifs) et par conséquent que l'échantillon n'est pas infectieux. » Il fait pour cela référence à une étude menée en Corée du Sud ², qui suggère que de nombreuses personnes peuvent garder une RT-PCR positive très à distance de l'épisode infectieux, sans être pour autant contagieuse, le virus n'étant plus actif.

Nous avons constaté que le contrôle de la RT-PCR à distance chez une personne guérie peut régulièrement avoir des conséquences délétères : maintien en isolement d'une personne âgée non contagieuse, avec des conséquences importantes sur son état de santé physique et moral ; arrêt de travail induit prolongé pour un soignant ou un autre professionnel ; fermeture d'établissement ; enquête de contact tracing par l'Assurance Maladie, générant stress et mise en isolement des « contacts à risque », alors que le supposé cas confirmé n'est plus contagieux...

Ainsi, le critère de non-contagiosité suite à un Covid-19 doit toujours être clinique. Cela s'applique à toutes les situations, y compris les résidents en EHPAD. Il ne doit pas être réalisé de RT-PCR pour affirmer la guérison d'un patient ayant eu le Covid-19 avant admission, ré-admission ou levée d'isolement dans un EHPAD.

Nous vous remercions donc de bien suivre les recommandations rappelées dans ce document et restons à votre disposition pour échanger à ce sujet. Nous vous tiendrons au courant de toute évolution des recommandations et des données scientifiques.

1. Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. JAMA Intern Med. Published online May 1, 2020.

2. <https://www.medicine.com/health/not-covid-19-reactivation-just-false-positive-tests-confirm-south-korean-experts>