
Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) et de contact à risque

Mise à jour le 30/08/2021

En raison de l'émergence et de la diffusion de nouveaux variants caractérisés par une transmissibilité plus élevée, et de l'augmentation de la couverture vaccinale anti-COVID-19, des modifications ont été apportées à la définition d'un contact à risque par rapport à la version du 21/01/2021 :

- Suite à l'[avis du HCSP du 15/06/2021](#), la définition des personnes-contacts à risque a évolué pour prendre en compte leur statut vaccinal ;
- La définition distingue les personnes-contacts à risque qui partagent le domicile du cas des autres.

Cas possible

Toute personne, quel que soit son statut vaccinal, ayant ou non été en contact à risque (voir définition ci-dessous) avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de COVID-19 : infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante, de survenue brutale, selon l'[avis du HCSP](#) relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du COVID-19 :

- En population générale : asthénie inexplicée ; myalgies inexplicées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie.
- Chez les personnes âgées de 80 ans ou plus : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure.
- Chez les enfants : tous les signes sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.
- Chez les patients en situation d'urgence ou de réanimation : troubles du rythme cardiaque récents ; atteintes myocardiques aiguës ; événement thromboembolique grave.

Cas probable

Toute personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomo-densitométrie thoracique évocateurs de COVID-19.

Cas confirmé

Toute personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), test antigénique (TAG) naso-pharyngé ou sérologie (dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux [recommandations de la HAS](#)).

En cas de résultat positif par un TAG, une RT-PCR de diagnostic doit être réalisée dans les 24h suivant le TAG (RT-PCR de diagnostic simple ou RT-PCR de diagnostic simple couplée à une RT-PCR de criblage). Si le résultat de diagnostic obtenu par cette RT-PCR et celui du TAG sont discordants, c'est celui de la RT-PCR qui doit être retenu.

Un TAG nasal (« auto-test ») positif ne doit pas être considéré comme une confirmation du diagnostic, et doit être suivi dans les 24h d'un test RT-PCR pour confirmer ou infirmer l'infection.

Personne-contact

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

- Personne-contact à risque élevé : toute personne n'ayant pas reçu un schéma complet de primo-vaccination¹ **OU** ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination depuis **moins de 7 jours** (vaccins Cominarty® de Pfizer, Spikevax® de Moderna, Vaxzeria® d'Astra Zeneca et Covishied® d'Astra Zeneca) ou **moins de 4 semaines** (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®) **OU** atteinte d'une immunodépression grave, c'est – à –dire présentant une affection le rendant éligible à une 3^e dose de primo-vaccination, même si celle-ci a déjà été administrée (liste d'affections définies dans l'avis du Conseil d'orientation de la stratégie vaccinale du 6 avril 2021)^{2,3} **ET**
 - Ayant eu un contact direct avec un cas confirmé ou probable, en face-à-face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, sont considérées comme des personnes-contacts à risque négligeable, ou ;
 - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins à un cas confirmé ou probable, ou ;
 - Ayant partagé un espace intérieur (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, table de restaurant, ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas confirmé ou probable ou étant resté en face-à-face avec un cas confirmé ou probable durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Personne-contact à risque modéré : toute personne sans immunodépression grave ayant reçu un schéma complet de primo-vaccination¹ depuis **au moins 7 jours** (vaccins Cominarty® de Pfizer, Spikevax® de Moderna®, Vaxzeria® d'Astra Zeneca et Covishied® d'Astra Zeneca) ou **au moins 4 semaines** (vaccin Covid-19 vaccin Janssen®) **ET**
 - Ayant eu un contact direct avec un cas confirmé ou probable, en face-à-face, à moins de 2 mètres, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, contact physique). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace, même en l'absence de port de masque, sont considérées comme des personnes-contacts à risque négligeable, ou ;
 - Ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins à un cas confirmé ou probable, ou ;
 - Ayant partagé un espace intérieur (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel, salle de restaurant, ...) pendant au moins 15 minutes consécutives ou cumulées sur 24h avec un cas confirmé ou probable ou étant resté en face-à-face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- Personne-contact à risque négligeable :
 - Toute personne ayant un antécédent d'infection par le SARS-CoV-2 confirmé par amplification moléculaire (RT-PCR, RT-LAMP), TAG naso-pharyngé ou sérologie datant de moins de 2 mois³ ;
 - Toutes les autres situations de contact.

¹ Soit une, deux ou trois doses selon le vaccin, un éventuel antécédent documenté d'infection et l'existence d'une immunodépression grave

² https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_du_cosv_6_avril_2021pdf.pdf

³ Il s'agit du délai durant lequel le risque de réinfection par le SARS-CoV-2 paraît négligeable à ce jour pour. Il pourra évoluer en fonction des informations disponibles. Ce délai diffère de celui du pass sanitaire qui a un objectif différent, collectif et préventif, de limiter les risques lors de rassemblements de personnes, pour lesquelles une exposition à un cas n'est pas certaine.

Sont considérés comme des mesures de protection efficaces :

- Séparation physique isolant la personne-contact du cas confirmé ou probable en créant deux espaces indépendants (vitre, Hygiaphone®);
- Masque chirurgical, ou FFP2, ou en tissu « grand public filtration supérieure à 90% » (correspondant à la catégorie 1 (AFNOR)), porté par le cas confirmé ou probable **OU** la personne-contact.

Ne sont pas considérés comme mesures de protection efficaces ⁴ :

- Masques en tissu grand public de catégorie 2 ;
- Masques en tissu « maison » ou de fabrication artisanale ne répondant pas aux normes AFNOR ;
- Visières et masques en plastique transparent portés seuls ;
- Plaque de plexiglas posée sur un comptoir, rideaux en plastique transparent séparant clients et commerçants.

Ces définitions de personnes-contacts à risque ne s'appliquent pas à :

- L'évaluation des personnes-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 personnes-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](#).

Ces définitions sont susceptibles d'évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles.

⁴ pour plus d'information sur la protection conférée par les différents types de masques, voir [l'avis du HCSP](#).