
AVIS

relatif à la durée du maintien des précautions complémentaires respiratoires chez le patient hospitalisé atteint de COVID-19

Le 6 octobre 2025

Question posée : La durée de maintien des précautions complémentaires respiratoires chez le patient hospitalisé présentant un COVID-19 peut-elle être limitée à 7 jours après le début des symptômes au même titre que la grippe ou les infections par le Virus Respiratoire Syncytial ?

Concernant les délais pour lever les précautions complémentaires respiratoires pour les patients atteints de COVID-19, il y a souvent une confusion entre les recommandations autour d'un cas dans la communauté et la période de mise en œuvre des précautions complémentaires dans les établissements de santé. Dans ces derniers, le choix du délai pour lever les précautions complémentaires doit tenir compte du risque de les lever trop tôt et ainsi exposer un voisin de chambre non infecté et vulnérable, ou de les lever inutilement tard (en maintenant un patient qui n'est plus contagieux en chambre individuelle) et ainsi ralentir le parcours de soins du patient et limiter l'offre globale de soins.

La SF2H rappelle les éléments de contexte suivants :

- Dans le guide des « Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire » publié en octobre 2024, **la durée de maintien des précautions complémentaires respiratoires** pour les patients infectés et hospitalisés est :
 - Pour la COVID-19 : au minimum de 10 jours :
 - 10 jours en cas de forme asymptomatique pour les patients non immunodéprimés,
 - 14 jours pour les patients symptomatiques non immunodéprimés dont 2 jours sans fièvre,
 - 24 jours en cas d'immunodépression ou de forme grave symptomatique ;
 - Pour la grippe : jusqu'au 7^e jour inclus après le début des symptômes ;
 - Pour l'infection à VRS : jusqu'à la guérison clinique (7 jours en général).

La contagiosité peut également se prolonger en cas d'immunodépression.

- Les **doses minimales infectieuses** sont :
 - Pour le SARS-CoV-2 : environ 100 particules / 300 à 2000 virions ;
 - Pour le virus de la grippe : entre 10^3 à 10^7 (évaluée par la TCID₅₀ ; inoculation intranasale) ;
 - Pour le VRS : entre 730 et $1,7 \times 10^3$ (évaluée par la TCID₅₀ ; inoculation nasale, buccale ou oculaire).
- **Concernant la COVID-19**, plusieurs facteurs peuvent influencer la contagiosité et donc les résultats des études cliniques :
 - Le sous-type de virus concerné : les sous-types circulants actuellement dérivent du variant Omicron du SARS-CoV-2, néanmoins leurs particularités en termes de

contagiosité et/ou de sensibilité à l'immunité préexistante (naturelle ou vaccinale) proviennent de données *in vitro* et l'efficacité vaccinale « en vie réelle » n'est pas toujours disponible, au même titre que le type de variant infectant le patient concerné. Il est donc difficile d'extrapoler les données *in vitro* ou les études d'efficacité vaccinales réalisées vis-à-vis d'autres variants plus anciens.

- L'immunité de la population exposée qu'elle soit naturelle (antécédents d'infection, délai depuis la dernière infection) ou vaccinale (nombre d'injections, délai depuis la dernière injection). Il en est de même avec le patient infecté concerné.
- **Concernant l'interprétation des résultats quantitatifs des PCR** de contrôle : la valeur cible de CT à 33 proposée pour évaluer le risque de contagiosité doit tenir compte de la qualité du prélèvement. Cette approche n'a pas été réévaluée avec les derniers variants identifiés et n'est pas forcément extrapolable aux futurs variants.

La SF2H prend en considération les éléments de la littérature suivants :

- Une revue récente de la littérature concernant les durées de contagiosité comparées de la COVID-19 et de la grippe chez l'adulte a été publiée dans la revue *Infection Control and Hospital Epidemiology* des infectiologues nord-américains de la SHEA (Society for Healthcare Epidemiology of America) (Stone et al. 2025). Il en ressort :
 - Que la durée de la contagiosité semble plus élevée pour les patients infectés par le variant Omicron du SARS-CoV-2 que celle des patients infectés par le virus de la grippe : l'arrêt de l'excrétion virale pour $\geq 70\%$ des personnes infectées est atteint au 9^e jour post-symptôme pour Omicron et au 7^e jour pour le virus de la grippe ; ces durées sont de 10 et 9 jours respectivement si la cible passe à $\geq 90\%$ des personnes infectées.
 - Que l'excrétion virale peut perdurer après la fin des symptômes et notamment de la fièvre.
 - Que la contamination des personnes exposées a lieu dans au moins 80% des cas dans les 7 jours après l'apparition des symptômes chez le cas index pour les variants d'Omicron et dans les 5 jours pour les différents sous-types de virus de la grippe.
 - Que néanmoins des contaminations peuvent avoir lieu jusqu'à 10 jours après le début des symptômes du cas index pour la COVID-19.
- Par ailleurs ni l'OMS ni les CDC n'ont à ce jour modifié la durée de contagiosité qui reste à 10 jours et au moins 24h sans fièvre et une amélioration des symptômes.

En prenant en compte les éléments de contexte et de la littérature, le conseil scientifique de la SF2H considère qu'il n'y a pas de nouvelles données scientifiques justifiant une diminution des durées des précautions complémentaires respiratoires pour les patients hospitalisés et infectés par le SARS-CoV-2. Les délais préconisés restent ceux précisés dans le guide « Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire » paru en octobre 2024 et rappelés en introduction de cet avis.

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction des nouvelles données.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres de la SF2H, sous la responsabilité de son Conseil Scientifique

Références

Stone EC, Okasako-Schmucker DL, Taliano J, Schaefer M, Kuhar DT. Risk period for transmission of SARS-CoV-2 and seasonal influenza: a rapid review. Infect Control Hosp Epidemiol. 2025 Feb 24;46(3):1-9. doi: 10.1017/ice.2025.11.

Center for Disease Control and Prevention. Control Guidance: SARS-CoV-2. Juin 2024. <https://www.cdc.gov/covid/hcp/infection-control/index.html>

World Health Organization. WHO updates COVID-19 guidelines on masks, treatments and patient care Jan 2023. <https://www.who.int/news/item/13-01-2023-who-updates-covid-19-guidelines-on-masks--treatments-and-patient-care>

Société Française d'Hygiène Hospitalière. Guide de prévention de la transmission par voie respiratoire. Octobre 2024. <https://www.sf2h.net/publications/guide-de-prevention-de-la-transmission-par-voie-respiratoire.html>