

AVIS

complémentaire à l'avis du Haut Conseil de la santé publique du 23 octobre 2020 relatif aux délais de transfert en service de soins de suite et de réadaptation ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et aux durées de maintien des précautions complémentaires d'hygiène chez un patient atteint ou ayant développé une infection à SARS-CoV-2

17 décembre 2020

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) avait été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) par courriel en date du 12 octobre 2020.

Dans les suites de l'avis du Conseil Scientifique du 3 septembre 2020, la DGS souhaitait un avis relatif à l'actualisation des délais de transfert des malades atteints de Covid-19 en service de soins de suite et de réadaptation (SSR) ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Un avis a été rendu le 23 octobre et mis en ligne le 2 novembre 2020 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=934>.

A la suite de la mise en ligne de cet avis, de nombreuses remarques et questions ont été adressées aux cliniciens du groupe de travail notamment sur les recommandations 4 et 5. Le HCSP a donc revu ces recommandations et réactivé le groupe de travail qui avait rédigé l'avis du 23 octobre 2020 (Annexe 1).

Le HCSP recommande l'application des mesures suivantes, désormais déclinées en 4 situations selon la gravité clinique, l'existence ou non d'une immunodépression et la durée connue de contagiosité dans ces situations.

- Les délais de 8 jours (patient immunocompétent) et de 10 jours (patient immunodéprimé ou forme sévère de Covid-19) après la date de début des symptômes (ou si inconnue, après la date du 1^{er} test de détection du SARS-CoV-2 positif) ont été définis comme les délais à partir desquels les transferts en SSR ou Ehpad (en unité non-Covid) sont possibles avec maintien des précautions complémentaires de type contact et gouttelettes, compte tenu des données connues sur les durées de contagiosité.
- Ces mesures doivent être maintenues jusqu'au 14^{ème} jour (patient immunocompétent) et 24^{ème} jours (patient immunodéprimé) dans le service d'aval lors du transfert en SSR ou Ehpad.
- En cas de nécessité de transfert dans un service d'aval avant ces délais de 8 ou 10 jours et si l'état clinique du patient le permet, la prescription d'une RT-PCR SARS-CoV-2 sur prélèvement naso-pharyngé avec interprétation quantitative ou semi-quantitative de l'excrétion virale peut

permettre de définir la meilleure stratégie de transfert en fonction de la valeur de Ct : modérée voire très faible ($Ct \geq 33$) ou élevée ($Ct < 33$) (Cf. avis SFM du 25/09/2020*).

- Les mêmes délais et mesures sont applicables en cas de transfert dans une autre unité de MCO.
- Le maintien des précautions complémentaires contact et gouttelettes s'appliquent aux professionnels de santé prenant en charge les patients transférés

Le HCSP rappelle que l'âge > 75 ans n'est pas considéré comme un critère d'immunodépression mais comme un facteur de risque de développer une forme sévère de Covid-19. Les quatre encadrés ci-dessous détaillent les différentes situations et les mesures.

1. Patient atteint d'une forme non grave de Covid-19, non immunodéprimé et hospitalisé en MCO (médecine, chirurgie, obstétrique)

- **Transfert possible en SSR ou Ehpad à partir du 8^{ème} jour** après le début des symptômes (ou après la date du premier test de recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR positif) :
 - ET au moins 48 heures après disparition de la fièvre vérifiée par une température inférieure à 37,8°C (en l'absence de toute prise d'antipyrétique depuis au moins 12 heures). La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où une toux irritative peut persister au-delà la guérison.
 - ET nette amélioration de l'état respiratoire définie par un besoin en oxygène ≤ 2 L/mn pour maintenir une SaO₂ au repos ≥ 95 %.
- **Maintien des précautions complémentaires** gouttelettes et contact dans le service d'aval **pendant 14 jours** après le début des symptômes (ou la date du premier test positif). Au-delà de ces 14 jours, les précautions complémentaires peuvent être levées.
- **La réalisation d'un test RT-PCR SARS-CoV-2** sur prélèvement naso-pharyngé n'est pas recommandée pour le transfert d'un patient, sauf s'il est envisagé, en fonction de l'état clinique, avant le 8^{ème} jour. Dans ce cas, l'expression semi-quantitative de la charge virale (valeurs de Ct) montrant une charge virale élevée ($Ct \leq 33$) contre-indique le transfert (Cf. avis SFM du 25/09/2020*).

2. Si le patient est immunodéprimé ou a présenté une forme grave en réanimation ou en MCO

- **Transfert possible à partir du 10^{ème} jour** après le début des symptômes (ou après la date du premier test de recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR positif) et selon les mêmes critères cliniques.
- **Maintien des précautions complémentaires** gouttelettes et contact dans le service d'aval **pendant 24 jours** après le début des symptômes (ou la date du premier test positif). Au-delà de ces 24 jours, les précautions complémentaires peuvent être levées.
- **La réalisation d'un test RT-PCR SARS-CoV-2** sur prélèvement naso-pharyngé n'est pas recommandée pour le transfert d'un patient, sauf s'il est envisagé, en fonction de l'état clinique, avant le 10^{ème} jour. Dans ce cas, l'expression semi-quantitative de la charge virale (valeurs de Ct) montrant une charge virale élevée ($Ct \leq 33$) contre-indique le transfert (Cf. avis SFM du 25/09/2020*).

Si le patient est âgé de plus de 75 ans, le transfert est possible à partir du 10^{ème} jour et la durée de maintien des précautions complémentaires sera discutée au cas par cas, en fonction de son état général et de ses antécédents.

3. Patient asymptomatique et sans antécédent de Covid-19, avec découverte fortuite d'un test RT-PCR SARS-CoV-2 positif lors d'une hospitalisation en MCO

Dans cette situation, la date d'exposition du patient asymptomatique n'est pas forcément identifiable. Il est recommandé de réaliser une PCR quantitative ou semi-quantitative :

- **Si RT-PCR positive avec Ct \leq 33 chez un patient non immunodéprimé**, la stratégie de transfert et de maintien des précautions est identique à celle proposée dans l'encadré 1 : transfert possible à partir du 8^{ème} jour puis maintien des précautions complémentaires contact et gouttelettes dans le service d'aval pendant 7 jours supplémentaires (total de 14 jours après la date de RT-PCR).
- **Si RT-PCR positive avec Ct \leq 33 chez patient immunodéprimé**, la stratégie de transfert et de maintien des précautions est identique à celle proposée dans l'encadré 2 : transfert possible à partir du 10^{ème} jour puis maintien des précautions complémentaires contact et gouttelettes dans le service d'aval pendant 14 jours supplémentaires (total 24 jours après RT-PCR).
- **Si RT-PCR + avec Ct $>$ 33**, transfert possible sans délai avec précautions complémentaires pendant les 7 jours (14 jours si immunodéprimé) suivant la date du test RT-PCR positif.

4. Patient hospitalisé en MCO et ayant un antécédent avéré et résolu de Covid-19

- Si le début des signes cliniques (ou la date de RT-PCR SARS-CoV-2 positive) remonte à moins de 14 jours (patient immunocompétent) ou moins de 24 jours (patient immunodéprimé) :
 - Transfert possible sans délai en SSR ou Ehpad avec précautions complémentaires contact et gouttelettes ;
 - Maintien des précautions complémentaires pendant 14 jours (patient immunocompétent) ou pendant 24 jours (patient immunodéprimé) au total après le début des signes cliniques ou la date de RT-PCR SARS-CoV-2 positive.
- Si le début des signes cliniques (ou la date la RT-PCR positive) remonte à plus de 14 jours pour un patient immunocompétent ou plus de 24 jours pour un patient immunodéprimé :
 - **Patient asymptomatique** : transfert possible sans délai avec précautions standard ;
 - **Patient symptomatique** : prescrire une nouvelle recherche de SARS-CoV-2 par RT-PCR. Le transfert en SSR ou Ehpad est possible sans délai si le résultat de RT-PCR SARS-CoV-2 quantitative ou semi-quantitative sur prélèvement naso-pharyngé montre une excrétion virale modérée, voire très faible (Ct \geq 33, Cf. avis SFM du 25/09/2020*).

La même stratégie peut être appliquée pour un patient avec antécédent de Covid-19, non hospitalisé et de nouveau admis à l'hôpital.

*<https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2020/10/Avis-SFM-valeur-Ct-excre%CC%81tion-virale--Version-Finale-07102020-V3.pdf>

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique.

Validé le 17 décembre 2020 par le bureau du Collège du Haut Conseil de la santé publique, 8 membres présents sur 9, aucun conflit d'intérêts signalé, 8 votes pour, 0 vote contre, 0 abstention.

Avis produit par le HCSP

Le 17 décembre 2020

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr