

PICHON, Pascal (ARS-BFC/BFC/DSP)

De: ARS-BFC-PEPS
Envoyé: vendredi 6 mars 2020 18:20
À: ARS-BFC-PEPS
Objet: MINSANTE/CORRUSS n°2020_22 : Adaptation de la prise en charge en ambulatoire des patients Covid19 sans critère de gravité et informations sanitaires actualisées
Pièces jointes: 2020 02 04 Covid-19 fiche filière ambulatoire cas confirmés.pdf

----- Forwarded message -----

De : "centrecrisesanitaire" <centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr>
Pour : "ARS971-ALERTE" <ARS971-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARS972-ALERTE" <ARS972-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARS976-ALERTE" <ars976-alerte@ars.sante.fr>, "ARS-974-ALERTE" <ars-974-alerte@ars.sante.fr>, "ARS14-ALERTE" <ars14-alerte@ars.sante.fr>, "ARS2A-ALERTE" <ARS2A-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARS35-ALERTE" <ARS35-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARS45-ALERTE" <ARS45-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARS59-ALERTE" <ARS59-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARS69-ALERTE" <ARS69-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARS973-ALERTE" <ARS973-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARS-BFC-ALERTE" <ARS-BFC-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARS-GRANDEST-ALERTE" <ARS-GRANDEST-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARS33-ALERTE" <ars33-alerte@ars.sante.fr>, "ARS75-ALERTE" <ARS75-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARS31-ALERTE" <ars31-alerte@ars.sante.fr>, "ARS13-ALERTE" <ars13-alerte@ars.sante.fr>, "ARS44-ALERTE" <ARS44-ALERTE@ars.sante.fr>
Cc : "centrecrisesanitaire" <centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr>, "CHAMPION, Etienne (DG ARS HDF)" <etienne.champion@ars.sante.fr>, "COIPILET, Jean-Jacques (ARS-PDL/DG)" <Jean-Jacques.COIPILET@ars.sante.fr>, "DE BORT, Clara (ARS-GUYANE)" <clara.debort@ars.sante.fr>, "DEMESTER, Philippe (ARS-PACA/DG)" <philippe.de-mester@ars.sante.fr>, <DENUX>, "Valérie (ARS-GUADELOUPE)" <valerie.denux@ars.sante.fr>, "GARDEL, Christine (ARS-NORMANDIE)" <christine.gardel@ars.sante.fr>, "GRALL, Jean-Yves (ARS-ARA/DIRECTION GENERALE)" <Jean-Yves.GRALL@ars.sante.fr>, "HABERT, Laurent (ARS-CVL)" <laurent.habert@ars.sante.fr>, "LADOUCETTE, Martine (ARS-REUNION)" <martine.ladoucette@ars.sante.fr>, "LAFORCADE, Michel (ARS-NA/DIRECTION GENERALE)" <Michel.LAFORCADE@ars.sante.fr>, "LANNELONGUE, Christophe (ARS-GRANDEST/ARS ACAL/DG)" <Christophe.LANNELONGUE@ars.sante.fr>, <LECENNE>, "Marie-Hélène (ARS-CORSE/DIRECTION GENERALE)" <marie-helene.lecenne@ars.sante.fr>, <MULLIEZ>, "Stéphane (ARS-BRETAGNE/DIR-GENERALE)" <Stephane.MULLIEZ@ars.sante.fr>, "PRIBILE, Pierre (ARS-BFC/BFC/DG)" <pierre.pribile@ars.sante.fr>, "RICORDEAU, Pierre (ARS-OC/DG)" <pierre.ricordeau@ars.sante.fr>, <ROUSSEAU>, "Aurélien (ARS-IDF/DIRECTION-GENERALE/CABDIR)" <Aurelien.ROUSSEAU@ars.sante.fr>, <VIGUIER>, "Jérôme (ARS-MARTINIQUE)" <jerome.viguiier@ars.sante.fr>, "VOYNET, Dominique (DIRECTION MAYOTTE)" <dominique.voynet@ars.sante.fr>, "ARSZONE13-DEFENSE" <arszone13-defense@ars.sante.fr>, "arszone33-alerte" <arszone33-alerte@ars.sante.fr>, "ARSZONE35-ALERTE" <ARSZONE35-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARSZONE54-ALERTE" <ARSZONE54-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARSZONE59-DEFENSE" <ARSZONE59-DEFENSE@ars.sante.fr>, "ARSZONE69-ALERTE" <ARSZONE69-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARSZONE75-ALERTE" <ARSZONE75-ALERTE@ars.sante.fr>, "ARSZONE972-DEFENSE" <ARSZONE972-DEFENSE@ars.sante.fr>, "ARSZONEOI-ALERTE" <ARSZONEOI-ALERTE@ars.sante.fr>, "Agence de santé Wallis et Futune" <directeur@adswf.fr>, "ARASS PF" <crise@arass.gov.pf>, "ATS Saint Pierre et Miquelon" <ALERTE.ATS975@sante.gouv.fr>, "DASS Nouvelle Calédonie" <alerte.dass@gouv.nc>, <KLEIN>, "François (DGS/MOM)" <Francois.KLEIN@sante.gouv.fr>, "veille@sante.gov.pf" <veille@sante.gov.pf>
Objet : MINSANTE/CORRUSS n°2020_22 : Adaptation de la prise en charge en ambulatoire des patients Covid19 sans critère de gravité et informations sanitaires actualisées
Date : ven., mars 6, 2020 17:27

- POUR ACTION -

Mesdames, messieurs,

I. Adaptation de la prise en charge en ambulatoire des patients Covid19 sans critère de gravité :

La situation épidémique en France est actuellement au stade 2. Il n'existe donc pas de circulation active généralisée du virus mais des clusters qui apparaissent en différents points du territoire et font l'objet de mesures de prise en charge spécifiques (stratégie d'endiguement renforcé).

La doctrine applicable au stade 2 nécessite d'être complétée par une possibilité d'adaptation de la doctrine générale, en cas de diffusion plus rapide du virus (de façon générale ou du fait de la multiplication des clusters), avant le passage en phase 3, c'est-à-dire le stade épidémique correspondant à une diffusion généralisée sur le territoire. Le nouveau dispositif prévoit deux adaptations possibles :

- Un assouplissement des conditions d'organisation du dépistage des patients contaminés en priorisant sur les situations les plus graves et préoccupantes (cluster, professionnels, sites sensibles...) ;
- L'ouverture de la possibilité d'une prise en charge d'un malade confirmé en ambulatoire pour les cas positifs asymptomatiques ou modérés, sous certaines conditions (absence de facteur de risque, environnement...).

Dans les deux cas, il s'agit d'alléger pour partie le niveau de pression sur l'hôpital face à la diffusion du virus et la multiplication des cas, ainsi que de préparer la bascule vers une prise en charge qui se fera de façon majoritaire en ambulatoire au stade 3 « épidémique » puisque 80% des formes sont bénignes.

Une adaptation est également prévue pour la prise en charge des personnes âgées en EHPAD.

Il revient aux ARS, en lien avec la gestion de crise nationale, de décider de déclencher ces adaptations du dispositif de réponse en fonction de leur évaluation de la situation régionale.

Concernant l'organisation du dépistage

La prise en charge des patients « cas possibles » est actuellement assurée dans chaque région par un ou plusieurs établissements de santé (1^{ère} et 2^{ème} ligne) identifiés au regard de leurs plateaux techniques, capacités de prise en charge biosécurisée (chambre d'isolement) et de diagnostic microbiologique.

Actuellement, seuls les laboratoires LSB3 (hôpitaux de 1^{ère} ligne) et certains laboratoires LSB2 (hôpitaux de 2^{ème} ligne : notamment les hôpitaux avec siège de SAMU) peuvent effectuer ce dépistage (RT-PCR).

Ce sont les ARS qui définissent la liste des établissements de santé autorisés à procéder au dépistage en lien avec le centre de crise sanitaire pour validation.

Même adapté, le dispositif de réponse de stade 2 implique que la recherche d'un cas de Covid-19 reste systématique. Pour autant, les ARS sont autorisées à organiser des dépistages dans le cadre de filières ambulatoires pour les patients dont l'état clinique ne nécessite pas une hospitalisation : le patient est pris en charge en consultation à l'hôpital pour le prélèvement sur la base d'un RDV organisé et repart ensuite à son domicile, dans l'attente du résultat de la PCR. Un délai pouvant aller jusqu'à 48 heures est alors admis pour l'analyse virologique, permettant ainsi de prioriser et de mieux répartir le travail des laboratoires.

Par ailleurs, est étudiée la possibilité d'ouvrir la réalisation des dépistages en laboratoire de ville, ce qui permettrait de répartir la charge de la réalisation de ceux-ci au-delà de la seule sphère hospitalière.

Cette organisation est décrite dans la fiche annexée « Lignes directrices pour la prise en charge en ambulatoire des cas possibles sans critères de gravité ».

Concernant l'ouverture de la possibilité d'une prise en charge d'un malade confirmé en ambulatoire pour les cas positifs asymptomatiques ou modérés

Afin d'optimiser la gestion des lits, notamment face à une situation épidémique dégradée entraînant une augmentation du nombre de cas de Covid-19 sur le territoire, la filière de prise en charge des cas confirmés peut être adaptée, pour prévoir la prise en charge ambulatoire avec retour à domicile de patients ne nécessitant pas une hospitalisation complète et pouvant être pris en charge à domicile.

Seuls sont potentiellement concernés par cette prise en charge à domicile les malades asymptomatiques/peu symptomatiques selon des critères cliniques prédéfinis et sous conditions : domicile adapté, accord du patient, dispositif de suivi et de surveillance rapprochée.

Les conditions impliquent donc un suivi particulier et une capacité d'autonomie du patient (a priori donc non indiqué pour les personnes âgées ou les patients isolés, sauf dans le cadre d'une HAD ou de dispositifs de télésurveillance).

Le suivi médical peut être organisé soit :

- par le service hospitalier ayant assuré la prise en charge initiale du patient ;
- par un médecin libéral en lien avec un infectiologue en tant que de besoin (infectiologue référent du service ayant assuré la prise en charge initiale du patient) ;
- en hospitalisation à domicile (HAD).

Le médecin traitant, si ce n'est pas lui qui assure le suivi, **est systématiquement informé des modalités de prise en charge et de suivi de son patient**. En cas d'urgence ou d'aggravation clinique du patient, le recours au SAMU-Centre 15 est systématique.

Cette organisation est décrite dans la fiche annexée « Lignes directrices pour la prise en charge en ambulatoire des patients Covid-19 (cas confirmés) sans critère de gravité ».

Concernant les personnes âgées en EHPAD :

En cas d'adaptation de la réponse de stade 2, l'hospitalisation reste systématique pour les cas sévères. Il peut être décidé de **maintenir les formes asymptomatiques ou modérées en EHPAD, sur appréciation médicale au cas par cas**, dans la mesure du possible de façon conjointe par le médecin traitant du résident, le médecin coordonnateur et l'infectiologue, **dans le cadre d'une analyse bénéfique/risque** (risque notamment décompensation en cas d'hospitalisation). Mais dans tous les cas une mise en isolement est à organiser.

Vous trouverez en PJ une fiche de recommandations fixant les lignes directrices liées à ces adaptations.

II. Définition de cas

La définition de cas d'infection au SARS-CoV (COVID-19) a été actualisée par Santé Publique France en date du 03 mars 2020. Les modifications suivantes ont été apportées par rapport à la version du 26/02/2020 :

- La définition d'un contact étroit inclut désormais tout contact à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé de COVID-19 ;
- La formulation concernant les signes de détresse respiratoire aiguë a été légèrement modifiée.

La définition de cas (annexée) ainsi que les zones d'exposition à risque sont disponibles sur le site de Santé Publique France à l'aide du lien suivant :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

III. Diagnostic biologique

Kits de prélèvements

Pour le diagnostic par biologie moléculaire du Covid-19, en l'absence de kits de prélèvements dédiés, il est possible d'utiliser des écouvillons floqués pour prélèvements naso-pharyngés avec un milieu de conservation/transport adapté aux mycoplasmes et aux chlamydia (type eSwab™). Ces kits de prélèvements ne sont cependant pas adaptés pour un isolement et une culture du virus par le CNR.

Pour l'envoi au CNR des échantillons positifs, dans la mesure du possible, il est préférable de faire un prélèvement avec un milieu de conservation/transport adapté aux virus.

TROD Covid-19

Plusieurs établissements sont sollicités concernant des tests rapides de dépistage du Covid-19. Les tests actuellement disponibles sont des tests de détection d'anticorps (IgM et IgG) sur sang total. Nous ne disposons pas à ce jour d'information suffisante sur la cinétique et la quantité produite d'anticorps suite à une contamination par Covid-19. L'apparition des anticorps nécessite souvent plusieurs jours. En aucun cas, ils ne peuvent être considérés comme une alternative à la RT-PCR, qui reste la technique de référence, la plus sensible et la plus précoce, pour la confirmation et la prise en charge des patients.

Kits RT-PCR de détection du Covid-19 marqués CE

En parallèle de la technique du CNR, des kits commerciaux de détection par RT-PCR du Covid-19 commencent à apparaître. Il convient de rester vigilant à bien choisir les kits marqués CE conformes à la réglementation européenne DMDIV, et non des tests RUO (Research Use Only) qui ne sont pas autorisés pour rendre des résultats d'examens médicaux. Les kits détectant plusieurs cibles sont conseillés pour avoir un meilleur niveau de confiance dans le résultat. Le CNR reste à votre disposition pour toute question sur ces kits.

Triple emballage et gestion des déchets de laboratoire

La Société française de microbiologie a actualisé sa fiche de gestion des prélèvements biologiques d'un patient suspect de COVID-19.

La fiche maintient l'obligation de faire un triple emballage, mais introduit la possibilité de faire un triple emballage souple.

Elle précise également, à défaut d'autoclave disponible, les modalités de gestion des déchets.

La fiche est disponible sur :

<https://www.sfm-microbiologie.org/2020/03/03/covid-19/>

IV. Recommandations sanitaires

Dans le cadre de votre pratique professionnelle, le Haut Conseil de la Santé Publique met à disposition différents avis relatifs à :

- La prise en charge du corps d'un patient décédé ;
- La conduite à tenir pour les soignants de retour de zone à risque ;

Les différents avis du Haut Conseil de la Santé Publique sont disponibles sur :

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil>

La Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) et la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) ont produit un avis relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé, disponible sur les sites suivants :

<https://www.sf2h.net/> et <https://www.infectiologie.com/>

Cordialement,

Centre de crise sanitaire

Sous-Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire

Tél : 01 40 56 75 11 / Fax : 01 40 56 56 54 _

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Les activités du CORRUSS sont certifiées ISO 9001- version 2015

Face au Coronavirus, il existe des gestes simples pour préserver votre santé et celle de votre entourage :



Se laver les mains
très régulièrement



Tousser ou éternuer
dans son coude



Utiliser des mouchoirs
à usage unique



Saluer sans se serrer la main,
éviter les embrassades



Porter un masque quand
on est malade

Les ministères sociaux agissent pour un développement durable.

Préserveons l'environnement : n'imprimons que si nécessaire !