

Etablissements pénitentiaires : organisation de la réponse sanitaire par les Unités sanitaires en milieu pénitentiaire en collaboration avec les services pénitentiaires.

Fiche actualisée le 6 avril 2020.

Un nouveau coronavirus a été détecté en Chine fin décembre 2019.

Les symptômes évoquent principalement une infection respiratoire aiguë (fièvre, toux, essoufflement), et des complications pulmonaires de type pneumonie sont également décrites. Des formes asymptomatiques, sans fièvre ou de présentation atypique (troubles digestifs, perte de l'odorat et du goût), sont signalées de façon fréquente.

Les symptômes de la maladie peuvent apparaître jusqu'à 14 jours après un contact avec une personne malade ou asymptomatique.

D'après les données épidémiologiques disponibles à ce jour, ce nouveau coronavirus peut se transmettre d'homme à homme par voie respiratoire dans le cadre d'un contact rapproché et prolongé. Le virus peut survivre quelques heures voire quelques jours dans l'environnement.

Les équipes soignantes des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) et les personnels pénitentiaires doivent adapter leur organisation afin d'être en capacité de :

- Retarder autant que faire se peut l'entrée dans leur établissement, de l'épidémie généralisée en France à l'extérieur de la prison.
- Prendre en charge des personnes détenues contaminées, qu'elles soient symptomatiques ou non, et surveiller les personnes contacts ou contacts potentiels, notamment lors de la phase « arrivants ».

Malgré cette vigilance qui doit être observée dans tous les établissements pénitentiaires et le renforcement de l'hygiène et de la prévention, la survenue de cas de contamination à l'intérieur de la prison ne sera pas totalement évitable, il s'agit, par le respect des bonnes pratiques, d'en réduire au mieux la fréquence de survenue.

Le confinement généralisé de la population française débuté le 17 mars 2020 induit une analyse particulière de la situation de la prison au regard de la propagation de l'épidémie :

- Le caractère confiné de la prison par rapport au milieu extérieur a retardé l'apparition des premiers cas ; à ce jour des cas chez des personnes détenues ont été observés dans une petite minorité des établissements pénitentiaires.

- Une vigilance renforcée est nécessaire, qu'il s'agisse des personnes détenues entrant en détention, venant du milieu extérieur, exposées potentiellement à des contacts contaminants ou des personnels, pénitentiaires comme sanitaires, entrant en prison quotidiennement en provenance de leur milieu de vie extérieure

En application du confinement général, les parloirs ont été suspendus et les mouvements et activités au sein de la détention ont été énormément réduits.

L'activité des personnels pénitentiaires a été réorganisée pour réduire le nombre d'interactions qui risquerait d'introduire la maladie et le port de masques chirurgicaux est permanent pour ceux qui restent en contact direct et prolongé avec les personnes détenues afin de ne pas exposer celles-ci à une contamination par un personnel qui ignorerait sa contamination (formes asymptomatiques).

Les unités sanitaires ont réorganisé leurs activités et augmenté les mesures barrière.

La plupart des établissements pénitentiaires ont poursuivi « *le confinement des sujets contacts, notamment les arrivants en détention, tant qu'aucun cas n'a été confirmé afin de protéger le plus longtemps possible ce milieu fermé* ».

PREPARATION DE L'ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE ET DE SON UNITE SANITAIRE (USMP)

Il est attendu de l'USMP :

- D'organiser un stock de matériels et d'équipements de protection :
 - o Des thermomètres sans contact ou à usage unique
 - o Des saturomètres
 - o Des masques,
 - o Des solutions hydro-alcooliques (SHA)
 - o Des gants non stériles à usage unique
 - o Des lunettes de protection, des surblouses
 - o Des kits de prélèvement
- De formaliser des procédures :
 - o Procédure de réalisation et d'acheminement des prélèvements pour le diagnostic virologique
 - o Une procédure de décontamination des locaux et surfaces de l'USMP (en cas de cas confirmé).
 - o Une procédure de gestion des DASRI.

- De communiquer à l'ensemble de la population détenue à la fois pour prévenir et sensibiliser les personnes détenues à la prévention et pour rassurer quant à leur accès aux soins en les informant de l'organisation de la prise en charge des malades :
 - o Affichage dans chaque aile de détention pour inviter les personnes détenues à se signaler au plus vite au personnel pénitentiaire en cas d'apparition de tout symptôme suspect (signes respiratoires et/ou sensation de fièvre) en vue d'une intervention de l'USMP selon le protocole qui aura été défini dans l'établissement.
 - o Rappel des règles d'hygiène standard par voie d'affichage (cf. partie Mesures générales).
 - o Informer les personnes détenues, par tout moyen adapté au contexte, des possibilités et modalités de prise en charge en cas d'infection, adaptées au cas par cas à l'état médical, notamment à la présence éventuelle de morbidités sources de vulnérabilité au COVID-19. Cette information générale sur l'organisation des soins doit renforcer la confiance des personnes qui développeraient des symptômes afin qu'elles se signalent.
- D'avoir une vigilance renforcée aux personnes détenues âgées et ou atteintes de maladies chroniques les rendant plus vulnérables au COVID-19 (cf annexe I) :
 - o Évaluer leur éligibilité à une suspension de peine pour raison médicale et organiser une veille de leur état de santé lors des distributions de médicaments.
 - o Dans l'objectif de poursuivre la surveillance et le traitement de leur pathologie de façon régulière, apprécier au cas par cas la nécessité d'organiser des consultations pour ces personnes selon des modalités adaptées réduisant au mieux leur exposition (à l'USMP ou en cellule).
 - o Lors de la distribution de médicaments par les infirmiers, saisir l'opportunité de cette activité pour repérer de possibles symptômes afin d'en avertir le médecin de l'USMP.

Il est attendu de l'administration pénitentiaire :

Conformément aux instructions transmises par le directeur de l'administration pénitentiaire depuis le 27 février, il est demandé aux chefs de service de sensibiliser régulièrement les cadres intermédiaires et les agents placés sous leur autorité au repérage des personnes à risque :

- o d'une part, en étant attentif aux signes cliniques présentés par des personnes détenues ; ou signalés personnellement ou par un tiers (codétenus ; familles ; avocats etc.) ainsi qu'en étant vigilant à toute évolution du comportement (repli, etc.) ;
- o d'autre part, en signalant sans délai à la hiérarchie et à l'autorité sanitaire ces cas possibles.

Les chefs de service doivent en effet également s'assurer de la diffusion et de l'application des consignes à suivre en cas de suspicion d'un cas possible ou de personnes présentant des symptômes ; la situation de la personne identifiée doit être signalée sans délai à la hiérarchie ainsi que :

- o A l'unité sanitaire, le cas échéant, pendant les horaires d'ouverture de ce service ;
- o Au centre 15 dans toute autre situation.

Dans tous les cas, le chef de service veille aux rappels et, le cas échéant, à l'adaptation des modalités pour garantir une transmission sans délai à l'unité sanitaire des signalements de cas possibles ou de personnes présentant des symptômes (*ex. organisation d'un circuit court de relai par le surveillant téléphoniquement via sa hiérarchie ou, selon des modalités ad hoc garantissant la réactivité attendue*).

Il convient également :

- De sensibiliser, informer, former ses équipes :
 - o Diffusion auprès des personnels de surveillance des coordonnées des professionnels de santé à contacter en cas d'observation de signes suspects chez une personne détenue (pendant et en dehors des horaires d'ouverture de l'USMP).
 - o Rappel des règles d'hygiène standard par voie d'affichage dans chaque aile de détention, à l'entrée de l'établissement pénitentiaire et dans les salles d'accueil des visiteurs.
- De mettre à disposition de son personnel, des personnes intervenant sous sa responsabilité et des personnes détenues un point d'eau équipé de savon et d'essuie-mains à usage unique.
- De formaliser une procédure de décontamination du linge, des locaux et surfaces en détention (cf annexe « Fiche à destination des gestionnaires de structures non hospitalières accueillant des patients covid-19 ENTRETIEN, GESTION DU LINGE, ELIMINATION DES DECHETS »).
- D'identifier des cellules individuelles pour héberger les personnes détenues diagnostiquées comme cas possible ou confirmé (virologiquement ou non) d'infection par le SARS-CoV-2. Le cas échéant, en cas d'impossibilité de cellules individuelles dans un contexte de foyer important, d'identifier des cellules dédiées aux patients détenus Covid-19 avec mise en place des modalités suivantes :
 - Des cellules regroupées sont identifiées et doivent bénéficier d'un renouvellement régulier d'air naturel (ouverture régulière de la fenêtre). Les systèmes de ventilation participent du renouvellement d'air des cellules. Toutefois lorsque le système est équipé d'une centrale recyclant l'air, il convient de s'assurer que la fonction recyclage soit arrêtée pour que seul de l'air neuf soit introduit dans les

cellules concernées. Cette mesure ne doit pas avoir de conséquence néfaste sur le niveau de température des cellules concernées comme de l'unité, du quartier ou de l'établissement. Dans le cas où le chauffage des cellules se trouve affecté par l'arrêt de la fonction recyclage, il convient d'apprécier en lien avec le mainteneur et les services de la DISP les mesures compensatoires à prendre : modification de l'installation ou isolement des cellules concernées en neutralisant le renouvellement d'air mécanique et installation d'un chauffage d'appoint ou fourniture de couvertures supplémentaires.

- L'installation des personnes si elles sont plusieurs dans une même cellule se fait de la façon suivante :
 - o Au moins un mètre entre chaque lit,
 - o Alternance tête/pieds,
- Des sanitaires dédiés se trouvent à proximité et ne sont pas partagés avec les autres personnes détenues.
- L'isolement des personnes identifiées comme cas COVID (confirmés par test de dépistage ou confirmés médicalement sur tableau clinique) doit s'organiser séparément de l'isolement de personnes dites contact.

Il est attendu de l'administration pénitentiaire et de l'USMP :

- La direction de l'établissement pénitentiaire et le médecin chef de service de l'USMP se concertent pour disposer d'un protocole de prise en charge local formalisé ou à défaut, un processus commun garantissant une bonne articulation entre les deux champs. (procédure de mise en contact avec l'USMP en cas de symptôme suspect ; choix du lieu/quartier de regroupement des cellules dédiées qui réponde au mieux aux exigences d'adaptation logistique nécessaires au bon fonctionnement des prises en charge, y compris quant à la proximité de l'USMP).
- De nombreuses sorties anticipées de détention sont en cours et vont se poursuivre en application de l'ordonnance pénale du 25 mars 2020. Dès que cela est possible la direction de l'établissement pénitentiaire informe le médecin chef de l'USMP afin de faire en sorte que ces sorties ne provoquent pas des ruptures dans le parcours de soins en mettant tout en œuvre pour que des consultations sortants soient anticipées pour les personnes potentiellement éligibles à ces sorties anticipées et que soient remises à la personne libérée les prescriptions médicamenteuses, voire pour certains médicaments quelques jours d'avance, et les attestations de droits sociaux.

PREPARATION AU NIVEAU REGIONAL

Pour la prise en charge des patients détenus ne relevant pas d'une hospitalisation:

- Au niveau interrégional, la DISP, en concertation avec l'ARS, et en fonction des possibilités d'accueil de ses établissements, peut décider de regrouper des personnes détenues malades issues de différents établissements dans un nombre limité d'établissements sous réserve d'une situation d'effectifs et de fonctionnement favorables des USMP qui auront la charge du suivi sanitaire des personnes ainsi regroupées.

Pour l'hospitalisation des patients détenus, les critères médicaux d'hospitalisation des patients détenus Covid-19, sont identiques à ceux appliqués à la population générale:

- Le centre 15 régule les hospitalisations de personnes détenues dans le cadre des conventions existantes.
- Les hospitalisations en UHSI des malades ne relevant pas de la réanimation doivent être envisagées afin de réduire la mobilisation des FSI pour des gardes statiques. Toutefois, en raison de données architecturales concernant la circulation de l'air ou en raison des prises en charge déjà en cours de patients à risque, car immunodéprimés notamment, certaines UHSI ne seront pas en mesure d'accueillir ces patients. En Ile de France, et pour les établissements du ressort de l'UHSI de Paris, c'est l'EPSNF, et non l'UHSI de Paris, qui pourra accueillir ces patients. Pour le cas où le recours aux UHSI n'est pas pertinent, ou si la capacité des UHSI était saturée, des solutions alternatives doivent être réfléchies entre l'ARS et la DISP et les acteurs locaux (établissement pénitentiaire et établissements de santé).
- Pour tous les patients atteints de formes relevant d'une hospitalisation, une demande de suspension de peine ou de libération pour raison médicale pourra être demandée au cas par cas selon la procédure d'urgence (cf Circulaire Justice du 27 mars 2020 et Guide méthodologique « suspensions de peine pour raison médicale » <http://www.justice.gouv.fr/bo/2018/20180831/JUSK1821900J.pdf>).

CONDUITE A TENIR LORS DE L'APPARITION DE SYMPTOMES EVOCATEURS DE COVID 19**Pendant les heures d'ouverture de l'USMP :**

- Selon le protocole établi localement, une consultation du patient détenu est organisée avec l'USMP qui remet un masque à la personne.

En dehors des heures d'ouverture de l'USMP :

- Si l'état de la personne semble préoccupant, le personnel de surveillance contacte immédiatement le Centre 15 ;
- Jusqu'à consigne du SAMU, la personne détenue se lave les mains, porte un masque chirurgical et se relave les mains et reste dans sa cellule (ou est conduite dans la pièce désignée à cet effet).
- Si l'échange avec le centre 15 écarte l'hypothèse d'une gravité ou d'un facteur de risque justifiant une hospitalisation immédiate, la personne isolée dans une cellule individuelle, sera vue par l'USMP dès que possible.

ETAPES DU DIAGNOSTIC

Conformément à la doctrine sur les prélèvements biologiques mise en place en phase 3, en structures avec hébergement collectif, seules les premières personnes avec un tableau clinique évocateur de Covid-19 font l'objet d'un prélèvement. Celui-ci vise à confirmer la présence d'un foyer infectieux de Covid-19 dans un contexte d'infection respiratoire basse d'allure virale ou bactérienne. Les diagnostics suivants sont posés par le médecin de l'unité sanitaire sur des éléments uniquement cliniques (en l'absence d'autre diagnostic).

Le prélèvement est réalisé à l'USMP (ou en cellule de confinement si la personne était déjà isolée) et acheminé selon la procédure élaborée avec le laboratoire en charge de l'analyse. Dans l'attente du résultat, la personne est isolée dans une cellule ou pièce individuelle. Si le prélèvement est négatif, le médecin peut décider de néanmoins poursuivre l'isolement et de considérer la personne comme un cas suspect (notamment s'il s'agit d'un cas contact ou d'un arrivant à moins de 14 jours ou s'il suspecte la possibilité d'un « faux négatif » au regard du tableau clinique caractéristique).

Dès qu'un diagnostic d'infection Covid-19 est établi, il est impératif qu'une communication soit immédiatement établie entre le personnel de l'USMP et le chef de l'établissement pénitentiaire.

En fonction de son état clinique, la personne diagnostiquée pour une infection par le Covid-19 (par prélèvement pour les trois premiers cas de l'établissement et pour les personnes à risque, cliniquement ultérieurement) peut, sur décision médicale :

- Soit rester dans l'établissement pénitentiaire et y être isolée dans une cellule individuelle, si possible dans un quartier ou un regroupement de cellules dédiées. Plusieurs malades détenus infectés par le Covid-19 peuvent être codétenus dans une même cellule sous réserve d'une distance minimale d'un mètre entre leurs deux lits (cf. supra) ;
- Soit être orientée, après contact entre l'USMP et le centre 15, pour une hospitalisation, en UHSI, à l'EPSNF en Ile de France, ou en toute autre structure sanitaire adaptée et déterminée conjointement par l'ARS en lien avec la DISP et les acteurs locaux ;

- Soit être orientée, après contact entre l'USMP et le centre 15, directement en réanimation par SAMU si l'état clinique le nécessite.

En STADE 3 DE MANIERE GENERALE :

Il est attendu du personnel de l'USMP :

- De se reporter aux consignes générales nationales applicables aux professionnels de santé :
 - o D'appliquer les mesures suivantes lors de toute consultation (notamment lors de la visite arrivant): délivrer à la personne détenue les informations concernant les mesures barrières, les symptômes qui impliquent d'alerter l'unité médicale.
 - o Pour le port des masques
 - o Prendre la température
- De se laver les mains à chaque entrée et sortie de cellule en cas de consultation en cellule.
- D'échanger, le cas échéant, avec l'unité médicale ayant pris en charge le patient avant son arrivée à l'établissement pénitentiaire (USMP de l'établissement pénitentiaire d'origine ou l'unité médicale du centre de rétention administrative d'origine).

Il est attendu du personnel pénitentiaire :

- De fournir aux personnes détenues des produits d'hygiène pour un lavage régulier des mains.
- De se laver les mains à chaque entrée et sortie de cellule.

S'agissant de l'entretien des locaux et de leur désinfection, il n'y a pas lieu de prendre des mesures particulières pour une personne n'ayant pas déclaré de symptômes.

En cas de survenue de sensation de fièvre ou de symptômes en dehors du passage du personnel de l'USMP, les personnes doivent pouvoir alerter le personnel pénitentiaire à tout moment.

PRISE EN CHARGE DES DETENUS MALADES COVID-19

Il est attendu de l'USMP :

- De se référer aux recommandations nationales pour les établissements de santé en ce qui concerne la gestion des cas confirmés (cf. guide PRÉPARATION AU RISQUE ÉPIDÉMIQUE Covid-19 Établissements de santé - Médecine de ville - Établissements médico-sociaux, 16 Mars 2020)

- De prendre en charge au sein de l'établissement pénitentiaire le patient atteint de Covid-19 sans critère de gravité (sous réserve d'une autre organisation arrêtée localement en considération de son contexte propre). Le suivi sanitaire comprend un passage infirmier quotidien et une évaluation médicale en tant que de besoin et au 8ème jour, après la survenue des symptômes ; les patients sont examinés dans les cellules dédiées, porteurs d'un masque chirurgical en présence du soignant lui-même également porteur d'un masque chirurgical.
- De porter une attention particulière aux détenus qui ont partagé la même cellule qu'un malade avant le déplacement de celui-ci en cellule dédiée.
- D'informer la direction de l'établissement pénitentiaire de la fin de l'isolement 48h après la date de fin des signes cliniques en communiquant une attestation « de levée d'isolement ».

Il est attendu du personnel pénitentiaire :

- D'organiser au mieux la détention dans les cellules ou le quartier dédiés aux personnes malades du Covid-19 : dans la mesure du possible, malgré la nécessité de maintenir ces personnes séparées des autres personnes détenues jusqu'à 48 heures après la résolution des symptômes, il convient de leur permettre d'accéder aux promenades (dédiées aux détenus malades Covid-19), en autorisant des déplacements avec port d'un masque chirurgical.
- D'être attentif à toute demande des personnes détenues malades du Covid-19 qui pourrait être en rapport avec une aggravation de leur état clinique et d'en informer l'USMP sans délai ; en dehors des heures d'ouverture de l'USMP, notamment la nuit, l'accès de la personne détenue au 15 doit être assuré sans délai.
- De coopérer avec les acteurs sanitaires pour limiter la propagation.

Nettoyage des locaux occupés par des personnes COVID-19 et du linge utilisé et l'élimination des déchets susceptibles d'être contaminés par le SARS-CoV2

Se reporter à la fiche annexe « Fiche à destination des gestionnaires de structures non hospitalières accueillant des patients covid-19 ENTRETIEN, GESTION DU LINGE, ELIMINATION DES DECHETS »

CONDUITE A TENIR LORS D'UNE SORTIE DE DETENTION :

Si la libération de la personne détenue intervient alors qu'elle est en cours de maladie Covid-19, l'USMP la rencontre dans le cadre d'une consultation sortant afin de lui transmettre toutes les recommandations nécessaires :

- Rester confiné à son domicile.
- Se laver régulièrement les mains.
- Éviter de serrer les mains ou d'embrasser pour dire bonjour.
- Lui remettre avant sa sortie la fiche établie par Santé publique France " je suis atteint par le coronavirus et je dois rester chez moi jusqu'à ma guérison".

L'USMP lui indique également qu'en cas d'aggravation des symptômes elle doit contacter rapidement son médecin traitant ou le SAMU-Centre 15 en signalant qu'elle a été diagnostiquée pour une infection Covid-19 et ne pas se rendre directement chez le médecin ni aux urgences de l'hôpital et si besoin se mettre en rapport avec la cellule suivi COVID du CH(U) de référence.

Si la personne libérée ne dispose pas d'un hébergement, une orientation vers un centre d'hébergement spécialisé COVID-19 peut être envisagé. L'accès à un centre d'hébergement spécialisé COVID-19 se fait uniquement sur avis médical, avec le consentement de la personne concernée. La régulation des places disponibles dans les centres d'hébergement COVID 19 est organisée localement).

MESURES GENERALES EN ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE

Afin d'éviter la transmission du Covid-19 mais également des virus saisonniers qui donnent des symptômes similaires, il est recommandé de respecter les règles d'hygiène standard :

- Se laver régulièrement les mains, si possible avec du savon liquide, en les frottant pendant 30 secondes. Les rincer ensuite sous l'eau courante et les sécher avec une serviette propre, un essuie-mains à usage unique ou à l'air libre. Le lavage des mains doit devenir un réflexe : au minimum, avant de préparer le repas ou de manger, avant et après s'être mouché, après avoir éternué ou toussé en mettant sa main devant la bouche, après être passé aux toilettes, après avoir pris les transports en commun, après s'être occupé d'un animal et dès qu'on rentre chez soi.
- Éviter de serrer les mains ou d'embrasser et éviter les accolades pour dire bonjour.
- Utiliser un mouchoir jetable pour se moucher, tousser, éternuer ou cracher, et le jeter aussitôt.
- Tousser et éternuer dans son coude.
- Ouvrir les fenêtres régulièrement pour aérer et diminuer la concentration en microbes.

LIENS UTILES

- ✓ Guide méthodologique : PRÉPARATION A LA PHASE ÉPIDÉMIQUE DE Covid-19
Établissements de santé - Médecine de ville - Établissements médico-sociaux
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_covid-19-2.pdf
- ✓ Santé publique France (définition des cas, zones à risques, conduite à tenir pour les contacts) : <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>
- ✓ Pour toute question non médicale : Plateforme numéro vert : **0800 130 000** (en français – ouvert 7j/7 de 9h à 19h, appel gratuit)
- ✓ Questions-réponses en ligne <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
- ✓ Avis de la SF2H : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sf2h_mesures_hygiene_prise_en_charge_2019-ncov_280120 .pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/sf2h_mesures_hygiene_prise_en_charge_2019-ncov_280120.pdf)
- ✓ Avis du HCSP du 18 février et du 5 mars 2020
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=761>
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=771>
- ✓

CONTACTS (à renseigner par chaque ARS avant diffusion aux USMP de la région)

ARS :

ETABLISSEMENT DE SANTE IDENTIFIE COVID-19 :

ANNEXE I Personnes à risques de forme grave du COVID-19

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=790>

- les personnes âgées de 70 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 70 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée 2, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- les diabétiques* non équilibrés ou présentant des complications (* *compte tenu de l'expérience de terrain des réanimateurs auditionnés -données non publiées*) ;
- les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire³ susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- les patients atteints de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie).

Malgré l'absence de données dans la littérature, en raison d'un risque présumé de COVID-19 grave compte-tenu des données connues pour les autres infections respiratoires, sont également considérées à risque de COVID-19 grave :

- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm³ ;
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 40 kgm-2), par analogie avec la grippe A (H1N1), mais aussi une obésité avec IMC > 30 kgm-2* ;
- les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur en raison d'un risque accru de surinfection bactérienne ou de syndrome thoracique aigu⁴ ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées.

ANNEXE II: Arbre décisionnel

Modalités générales de prise en charge de cas suspects et confirmés de COVID-19

