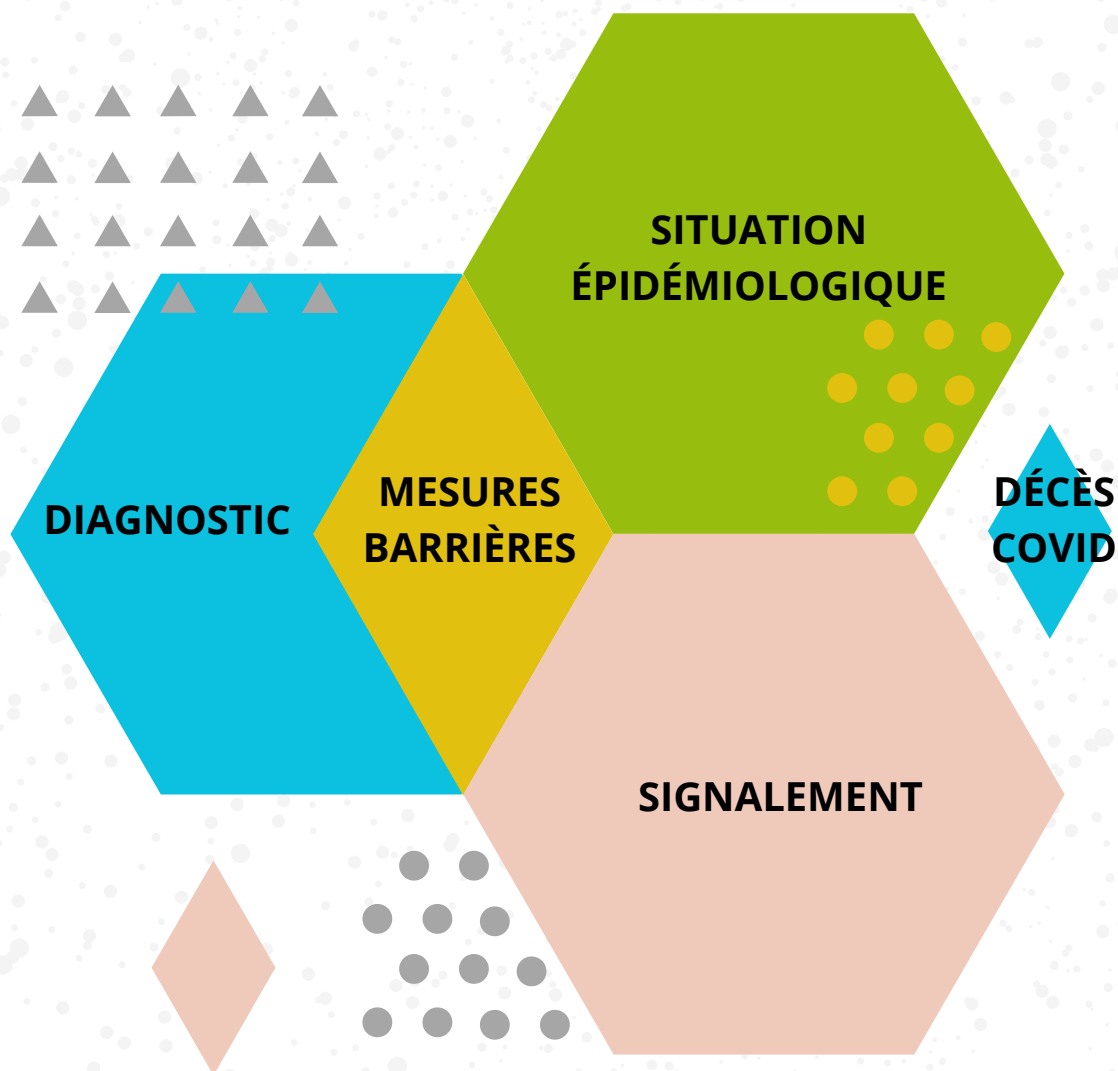


NOVEMBRE 2024 : MODALITÉS DE GESTION DE LA COVID-19

Objectifs du document :

- Présenter les évolutions (ce qui change et ce qui est maintenu) dans les modalités de gestion de la COVID-19 au regard de la situation épidémiologique actuelle et de sa place dans les infections respiratoires aiguës (IRA).
- Synthétiser tous les axes de gestion, stratifiés par secteur de soins.



SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE



Pour visualiser où nous en sommes, le **point COVID-19**, c'est :



DIAGNOSTIC

MÉTHODES DIAGNOSTIQUES :

Pas de changement dans les méthodes diagnostiques : comme cela est rappelé par la SFM, le diagnostic spécifique de la COVID-19 doit être réalisé préférentiellement par biologie moléculaire sur un prélèvement naso-pharyngé qui reste la technique de référence (éventuellement sur un prélèvement oro-pharyngé en cas de contre-indication du prélèvement naso-pharyngé).

Établissement de santé & Établissement médico-social	Ville
PCR idéalement multiplex	PCR idéalement
Remarque : si besoin, le TAG est une ressource possible pour adapter la prise en charge immédiate.	TAG à défaut

INDICATIONS :

Pas de changement dans les indications :

- Prélèvement des personnes symptomatiques et en fonction de la situation épidémiologique, élargissement aux personnes contacts .

Établissement de santé :

Thèmes	Mesures	Élevé	Modéré	Faible
Dépistage des patients	Indications d'un dépistage pour tout patient, vacciné ou non, sans antécédent de COVID ≤ 2 mois			
	- si symptômes évocateurs de COVID-19, même mineurs, dès leur apparition	X	X	X
	- ou si contact d'un cas de COVID-19 chez un patient, un professionnel ou un visiteur	X	si cluster	si cluster
	Selon la situation épidémique régionale ou locale, dépistage d'un patient asymptomatique :			
	- Avant une chirurgie	X	Selon recos SFAR	Selon recos SFAR
	- Avant une hospitalisation conventionnelle	X	Selon stratégie établissement	
	- Lors d'une admission en urgence	X	Selon stratégie établissement	
	Nouveau dépistage entre J5 & J7	X	Selon stratégie établissement	

Sources :

- Note relative à la protection des patients et des professionnels en contexte COVID-19 Version du 08/05/2023. https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2023/05/SF2H-Protection-patients-et-professionnels-COVID-v08_05_2023_vDEF.pdf
- Actualisation des préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation dans le contexte de pandémie de COVID-19 » (version Avril 2022) actualisées par la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. <https://sfar.org/download/rpp-covid-abrogees-juin-2023/#>

Établissement médico-social :

- Résident symptomatique.
- Remarque : pas d'indication au dépistage du résident ou du professionnel contact qui n'a développé aucun symptôme. Dans le cas d'espèce, il est recommandé de veiller au respect des mesures barrières dont le port du masque. En cas d'apparition de symptômes, un dépistage est recommandé. Cette conduite à tenir de non dépistage systématique des contacts asymptomatiques est à réinterroger au cas par cas si cluster.

Source : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_des_mesures_de_prevention_ira_covid_actualisee.pdf

Ville :

- Personne symptomatique.
- Remarque : depuis le 01/02/2023, en ville, les personnes sans symptôme ayant été en contact avec elles ne doivent plus obligatoirement réaliser un test de dépistage 2 jours après avoir appris leur situation mais se faire tester au moindre signe de la maladie.

Source : https://www.ameli.fr/doubs/assure/sante/themes/covid-19/tests-de-depistage-du-covid-19/les-tests-de-depistage-rt-pcr#text_150243



MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE :

Ça bouge :

Depuis le 1er mars 2023, les modalités de prise en charge des tests de dépistage du Covid-19 (antigéniques, PCR et sérologiques) ont changé :

- tous les assurés sont pris en charge qu'ils soient ou non vaccinés ;
- la prise en charge de ces tests ne nécessite pas de prescription médicale préalable ;
- **un ticket modérateur est introduit qui sera couvert par votre complémentaire santé à l'exception de certains cas où la prise en charge par l'assurance maladie sera de 100 % :**
 - les personnes bénéficiant d'une exonération au titre d'une affection longue durée ;
 - les personnes âgées de 65 ans et plus ;
 - les personnes âgées de moins de 18 ans ;
 - les professionnels de santé et leurs employés, les personnels des établissements de santé ;
 - les personnes immunodéprimées, pour les examens de détection des anticorps ;
 - les personnes faisant l'objet d'un dépistage collectif organisé par une agence régionale de santé ou une préfecture au sein de populations ciblées, de cluster ou de suspicion de cluster, ou de tests à large échelle à visée épidémiologique sur un territoire déterminé, ou les assurés faisant l'objet d'un dépistage organisé par un établissement d'enseignement.

Source : https://www.ameli.fr/doubs/assure/sante/themes/covid-19/tests-de-depistage-du-covid-19/les-tests-de-depistage-rt-pcr#text_145041



TRANSMISSION DES RÉSULTATS :

Changement dans la transmission des résultats par rapport à l'organisation historique :

- Depuis le 1er juillet 2023, les accès à SI-DEP ne sont plus autorisés en application de la loi n° 2022-1089 du 30 juillet 2022 mettant fin aux régimes d'exception créés pour lutter contre l'épidémie liée à la covid-19.
- La COVID est dorénavant une MDO et sa déclaration est opérée comme suit :



« Art. D. 3113-9. – La liste des maladies qui exigent une surveillance particulière pour la protection de la santé publique et donnent lieu aux signalements mentionnés à l'article R. 3113-4 est la suivante :

« 1° Maladies mentionnées à l'article D. 3113-8 ;

« 2° Autres maladies infectieuses :

« 1. Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B ;

« 2. Infection par le virus de l'immunodéficience humaine, quel que soit le stade ;

« 3. Tétanos ;

« 3° Autres maladies :

« 1. Mésothéliomes ;

« 4° Autres maladies respiratoires :

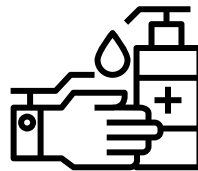
« 1. Covid-19.

« Seuls les responsables d'un service ou d'un laboratoire de biologie médicale, privé ou public, sont tenus de procéder au signalement des maladies mentionnées au 4°.

MESURES BARRIÈRES

Pas de changement dans les mesures barrières : si les variants ont évolué au cours du temps, le virus SARS-CoV-2 est au bout du bout toujours le même. Le réservoir, les modes de transmissions et les portes d'entrée sont rigoureusement les mêmes qu'historiquement. Dans le cas d'espèce, les mesures barrières de prévention de la transmission croisée n'ont pas changé.

Hygiène des mains :



Privilégier l'utilisation des solutions hydro-alcooliques sur des mains sèches et visuellement propres.

Port des équipements de protection individuelle (EPI) :



Pour se réapproprier les bases du port des EPI, c'est :

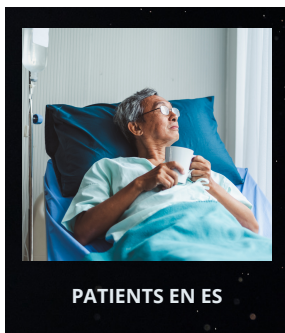


Aération : 5 à 10 minutes toutes les heures et au minimum 3 fois/jour.

Remarque : ne pas oublier que ces mesures seront un allié pour lutter contre les autres virus hivernaux !

DUREE DES PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES

Pas de changement dans la durée de maintien des précautions respiratoires : si les variants ont évolué au cours du temps, le virus SARS-CoV-2 lui est toujours le même. La durée de contagiosité est la même qu'historiquement. Dans le cas d'espèce, les durées de maintien des mesures barrières de prévention de la transmission croisée n'ont pas changé.



PATIENTS EN ES



RÉSIDENTS EN EMS



PROFESSIONNELS
DE SANTÉ

- 10 jours si asymptomatique
- 14 jours si symptomatique
- 24 jours si immunodéprimé
- 10 jours si symptomatique
- 10 jours si asymptomatique (à partir de la date de réalisation d'un test positif (TAG et/ou PCR)

Critères d'immunodépression :

- Ayant reçu une transplantation d'organe ou de cellules souches hématopoïétiques
- Sous chimiothérapie lymphopénisante
- Traitées par des médicaments immunosuppresseurs forts, comme les antimétabolites (cellcept, myfortic, mycophénolate mofétil, imurel, azathioprine) et les antiCD20 (rituximab : mabthera, rixathon, truxima)
- Dialysées chroniques après avis de leur médecin traitant qui décidera de la nécessité des examens adaptés
- Au cas par cas, les personnes sous immunosuppresseurs ne relevant pas des catégories susmentionnées ou porteuses d'un déficit immunitaire primitif
- VIH non contrôlé avec CD4 < 200

L'éviction du professionnel malade peut être discutée voire privilégiée par certains établissements en l'absence de difficulté RH et si son absence ne pèse pas la continuité des soins. En l'absence d'éviction, le professionnel malade devra scrupuleusement respecter les postures et gestes barrières dans une perspective de prévention de transmission croisée : port de masque en continu, repas et pause seul, renforcement de l'hygiène des mains.

ET LES TRANSFERTS ?

Les points de vigilance :

- On ne transfère pas un patient qui n'est pas stable.
- On informe en amont du transfert d'un patient COVID-19 la structure d'aval pour adapter les mesures de prévention de la transmission croisée et en particulier le maintien des précautions complémentaires 10, 14 ou 24 jours selon le statut du patient.

SIGNALEMENT

ES

PRINCIPE DE BASE : les cas nosocomiaux de COVID-19 entrent dans le dispositif de signalement externe.

CRITÈRE DE SIGNALEMENT : critère 2 (l'infection associée aux soins survient sous forme de cas groupés) tel que défini par le décret n° 2017-129 du 3 février 2017.

OUTIL : les cas groupés nosocomiaux de COVID-19 sont à signaler sur e-SIN : <https://esin.santepubliquefrance.fr/>



SOURCE : INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019 relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social.

ESMS

PRINCIPE DE BASE : la COVID-19 est intégrée depuis le 20/06/2023 au dispositif de signalement des IRA. Par conséquent, les cas groupés de COVID-19 suivent le même circuit de signalement que tout cas groupé d'IRA.

CRITÈRE DE SIGNALEMENT : survenue d'au moins 3 cas d'IRA parmi les résidents dans un délai de 4 jours.

GUIDE MÉTHODOLOGIQUE :

https://www.preventioninfection.fr/?jet_download=33109

OUTIL : les cas groupés de COVID-19 sont à signaler sur le portail du signalement : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/#/accueil>



SOURCE : MINSANTE n°2023-14 du 21/06/2023 : évolution des modalités de déclaration des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (dont COVID-19 et grippe) dans les établissements médico-sociaux, avec hébergement, destinés aux personnes âgées ou en situation de handicap.

DÉCÈS COVID

Modalités de prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par le SARS-CoV-2



Retour au droit commun.

Source : Arrêté du 29 mai 2024 modifiant l'arrêté du 12 juillet 2017 et modifiant l'arrêté du 1er juin 2021