

Réf :

Le Président

Paris, le 10 mars 2020

Monsieur le Directeur général,

Par mail daté du 6 mars 2020, vous avez saisi le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) afin d'émettre des recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères. Vous avez également souhaité disposer de la liste des indications prioritaires du diagnostic par RT PCR.

Le groupe de travail permanent du HCSP dédié à cette thématique (COVID-19) vous transmet dans un premier temps ses recommandations s'agissant de la priorisation des tests diagnostiques du COVID-19. Celles-ci s'appuient sur les connaissances disponibles à ce jour ; elles peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques. Le groupe a considéré que les recommandations figurant dans cet avis s'appliquaient à la phase active de l'épidémie (stade 3)

L'avis relatif à la prise en charge des patients à risque de forme sévère de COVID-19 suivra dans un second temps.

Compte tenu des éléments suivants¹ :

- La plus grande fréquence documentée des complications du COVID-19 chez les patients atteints de pathologies chroniques (affections cardiovasculaires, diabète, hypertension artérielle, pathologies respiratoires, insuffisance rénale...) ou de cancers, et chez les personnes âgées de plus de 70 ans.
- La nécessité de prendre en charge très rapidement les formes sévères du COVID-19
- L'incertitude quant à la gravité du COVID-19 au cours de la grossesse et des déficits immunitaires, compte tenu des petits effectifs figurant dans les études publiées.
- La recommandation du GT SECPROCH du HCSP de tester les donneurs d'organes, tissus et cellules.
- Le risque de diffusion d'un cas de COVID-19 survenant chez un soignant au sein d'un établissement de santé.
- Les résultats des auditions des médecins en charge de personnes présentant des pathologies à risque de formes sévères de COVID-19.

Monsieur le Pr Jérôme Salomon
Directeur général de la santé (DGS)
Ministère des solidarités et de la santé
14 avenue Duquesne
75007 Paris

¹ Une partie de ces éléments figure dans l'avis du 5 mars 2020 relatif à la prise en charge des cas confirmés d'infection au virus SARS-CoV-2

Le HCSP considère que les personnes à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 sont les suivantes :

- personnes âgées de 70 ans et plus (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée) ;
- patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- les malades atteints de cirrhose au stade B au moins
- les patients aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires: hypertension artérielle, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque ;
- les diabétiques insulino-dépendants ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro ou macro angiopathie) ;
- les Insuffisants respiratoires chroniques sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- les personnes avec une immunodépression :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
 - infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm³,
 - Consécutives à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
 - atteint d'hémopathie maligne en cours de traitement,
 - présentant un cancer métastasé.
- les femmes enceintes par analogie avec les séries publiées sur le MERS-CoV et le SRAS en dépit d'une petite série de 18 cas d'infections à SARS-CoV-2 ne montrant pas de sur-risque ni pour la mère ni pour l'enfant ;
- les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m²) : par analogie avec la grippe A(H1N1)09

En conséquence, le HCSP propose que les indications de RT-PCR pour recherche du virus SARS-CoV-2 soient les suivantes :

En préambule le HCSP rappelle que ces indications ne concernent, en principe, que des personnes symptomatiques ou l'ayant été. La priorisation conjuguera et pondérera un ou plusieurs des critères ci-dessous, en tenant compte des capacités disponibles.

1. La réalisation des tests diagnostiques est prioritaire lorsque les critères suivants sont identifiés

- **Critères liés à la gravité**
 - patients présentant une symptomatologie respiratoire hospitalisés en réanimation (SDRA notamment) ;
 - patients avec des symptômes évocateurs de COVID-19 hospitalisés pour une pneumopathie avec signes de gravité (pneumopathie hypoxémiante).
- **Personnels de santé avec symptômes évocateurs de COVID-19 qui doivent être dépistés prioritairement afin de limiter la diffusion nosocomiale ;**
- **Critères liés à une comorbidité**
 - personnes à risque de formes graves comme définies ci-dessus et présentant des symptômes évocateurs de COVID-19 ;
 - femmes enceintes symptomatiques quel que soit le terme de la grossesse.
- **Critères liés à une situation**

- patient hospitalisé pour une autre cause et devenant symptomatique (toux ou fièvre ou dyspnée) ;
- donneurs d'organes, tissus ou de cellules souches hématopoïétiques ;
- suivi de l'excrétion virale chez les patients graves de réanimation afin de guider le traitement.
- exploration d'un foyer de cas possibles (en particulier en collectivités de personnes âgées). Au sein de ce type de collectivité se limiter à 3 tests par unité.

2. Ne sont pas des indications prioritaires

- exploration de cas possible en EHPAD une fois que le diagnostic a été porté à partir des 3 tests ;
- personne avec symptômes évocateurs de COVID-19 vivant en contact rapproché avec une personne à risque de forme grave ;
- pneumopathie chez les plus de 50 ans sans critères de gravité ni autre comorbidité.

3. Ne sont plus des indications de diagnostic de COVID-19 par RT-PCR

- forme paucisymptomatique évocatrice de COVID-19 si passage au stade 3 du guide méthodologique « préparation au risque épidémique COVID-19 et/ou si saturation des capacités de diagnostic ;
- PCR SARS-CoV-2 de monitoring pour attendre la négativation chez des personnes atteintes de COVID-19 et prononcer la guérison.

Le document final qui vous sera adressé sous forme d'avis, intégrera et actualisera ces préconisations, si nécessaire, en fonction de l'évolution de l'état des connaissances et de la situation.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur général, à l'expression de mes salutations distinguées.

Pr. Franck Chauvin
Président du HCSP

