

## Levée de l'isolement dans les maisons de repos

15/05/2020

### Question

Proposition du groupe Outbreak Management Group (sur base d'une suggestion de Médecins Sans Frontières) pour changer les critères de levée de l'isolement dans les maisons de repos : levée si « 14 jours sans symptômes » ou si « 14 jours avec une amélioration 'énorme' des symptômes ». Ceci serait plus facile et plus sécurisé.

### Réponse

Selon les connaissances actuelles, il n'y a pas d'arguments évidents en faveur de changer le moment de levée de l'isolement en MRS de « 14 jours après le début des symptômes ET avec au moins 3 jours sans fièvre ET avec une nette amélioration des symptômes respiratoires.» vers « 14 jours après la date de fin de symptômes ».

### Justification

- Pour rappel les recommandations actuelles de levée de l'isolement ont été établies avec un ensemble de infectiologues et hygiénistes (via plateforme BAPCOC) et validées par le RMG le 5 mai.
- À ce jour et sur base de la recherche menée dans la littérature, il n'y a pas d'études spécifiques qui permettent de dire si les personnes âgées ont une excrétion viral prolongée ou non.
- Ce qui est par contre démontré, c'est que la PCR reste positive plus longtemps chez les cas ayant présenté une forme sévère [1]. Cela peut donc concerner également les personnes âgées.
- Une excrétion virale prolongée chez les immuno-compromis est suggéré dans la littérature mais ceci est par analogie à d'autres virus, et n'est pas établi pour SARS-CoV-2 [2].
- La charge viral au niveau des voies respiratoires hautes est la plus élevée lors du jour précédent et les premières jours de symptômes (endéans la première semaine) [3–6].
- On notera que la RT-PCR reste positive plus longtemps dans les prélèvements des voies respiratoires basses(64,135), avec, selon une des études prospectives, une durée médiane de positivité de 19 jours contre 12 jours pour des frottis naso-pharyngés. Une apparition tardive et prolongée de RT-PCR positifs au niveau des selles est également décrite [7]. Néanmoins, un test RT-PCR positif n'équivaut pas à une viabilité du virus ou contagiosité. La viabilité du virus chez les « long term viral shedders » est d'ailleurs très peu étudiée. Une étude portant sur un petit nombre d'individus ne mettait pas de virus viable en évidence à partir de divers sites de prélèvements (voies respiratoires hautes, basses et selles) après le 8<sup>e</sup> jour de symptômes, malgré la persistance d'une charge virale détectable [8].
- De surcroît, les transmissions secondaires concernent essentiellement les contacts lors de la première semaine de symptômes. Dans une étude de cas à Taiwan portant sur 100 cas COVID-19 et 2761 contacts rapprochés, les taux d'attaque secondaire étaient significativement plus élevés chez les contacts dont l'exposition au cas index avait commencé dans les 5 jours suivant l'apparition des symptômes que chez ceux exposés plus tard (aucun cas secondaire identifié dans les 852 contacts exposés au cas index après le 6e jour de l'apparition des symptômes) [9].
- Aucune recommandation internationale (ECDC [2], CDC [10]) ne recommande un isolement prolongé au-delà de 14 jours.
- Les patients COVID peuvent présenter des symptômes (comme une toux réactionnelle résiduelle ou des symptômes peu spécifiques comme la fatigue ou des douleurs) pendant une longue période. Si l'isolement ne peut être levé qu'après 14 jours sans présentation de symptômes, les personnes risquent de devoir rester très longtemps en isolement.

- La durée d'isolement pour un risque zéro de transmission est impossible à établir actuellement (approche = risque réduction). Par contre l'effet néfaste de l'isolement sur la personne âgée est à considérer, impactant non seulement sur leur bien-être psychologique, mais étant également à l'origine d'une absence de stimulation et une immobilisation physique. Ces derniers sont hautement préjudiciable, pouvant favoriser le "frailty" des personnes âgées, syndrome lui-même associé à divers effets négatifs sur la santé [11,12]. L'ensemble de ces éléments portent en défaveur d'un isolement de plus de 14 jours.

## REFERENCES

- 1 Yang Y, Yang M, Shen C, Wang F, Yuan J, Li J, *et al.* Evaluating the accuracy of different respiratory specimens in the laboratory diagnosis and monitoring the viral shedding of 2019-nCoV infections. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2020. doi:10.1101/2020.02.11.20021493
- 2 **Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19, first update.** ; :8.
- 3 Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, *et al.* **SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients.** *New England Journal of Medicine* 2020; **0**:null.
- 4 Xu T, Chen C, Zhu Z, Cui M, Chen C, Dai H, *et al.* **Clinical features and dynamics of viral load in imported and non-imported patients with COVID-19.** *International Journal of Infectious Diseases* 2020; :S1201971220301417.
- 5 Young BE, Ong SWX, Kalimuddin S, Low JG, Tan SY, Loh J, *et al.* **Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore.** *JAMA* Published Online First: 3 March 2020. doi:10.1001/jama.2020.3204
- 6 To KK-W, Tsang OT-Y, Leung W-S, Tam AR, Wu T-C, Lung DC, *et al.* **Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study.** *The Lancet Infectious Diseases* Published Online First: 23 March 2020. doi:10.1016/S1473-3099(20)30196-1
- 7 Wu Y, Guo C, Tang L, Hong Z, Zhou J, Dong X, *et al.* **Prolonged presence of SARS-CoV-2 viral RNA in faecal samples.** *The Lancet Gastroenterology & Hepatology* 2020; **0**. doi:10.1016/S2468-1253(20)30083-2
- 8 Woelfel R, Corman VM, Guggemos W, Seilmaier M, Zange S, Mueller MA, *et al.* **Clinical presentation and virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019 in a travel-associated transmission cluster.** *medRxiv* 2020; :2020.03.05.20030502.
- 9 Cheng H-Y, Jian S-W, Liu D-P, Ng T-C, Huang W-T, Lin H-H. **Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset.** *JAMA Intern Med* Published Online First: 1 May 2020. doi:10.1001/jamainternmed.2020.2020
- 10 CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Centers for Disease Control and Prevention. 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/index.html> (accessed 9 Mar2020).
- 11 Kojima G, Liljas AEM, Iliffe S. **Frailty syndrome: implications and challenges for health care policy.** *Risk Manag Healthc Policy* 2019; **12**:23–30.
- 12 Nickel CH, Rueegg M, Pargger H, Bingisser R. **Age, comorbidity, frailty status: effects on disposition and resource allocation during the COVID-19 pandemic.** *Swiss Med Wkly* 2020; **150**:w20269.