

NOUVELLE DEFINITION POUR LES PATIENTS COVID HOSPITALISES « Covid accessoire »

Version 1 du 12/ 01/ 2022

EXPOSE DES MOTIFS

La définition « patient covid » comprenait jusqu'ici des patients asymptomatiques et symptomatiques et, parmi ces derniers, deux catégories étaient essentielles à la gestion des hôpitaux, les patients hospitalisés en secteur conventionnel (HC) et ceux hospitalisés en soins critiques (SC) même si la frontière entre ces deux a pu varier dans le temps et l'espace. En effet, le suivi des HC et SC a été déterminant car ce sont ces catégories qui impactent l'hôpital, sont susceptibles d'aboutir à un débordement capacitaire source de tri et de surmortalité d'une part et de retentir sur les filières non covid d'autre part, ce retentissement étant lui-même source de morbidité et de mortalité.

Jusqu'ici le suivi épidémiologique des patients HC a considéré que tous les patients présentant un test covid positif étaient hospitalisés en raison d'une maladie covid comme cause prédominante de l'hospitalisation en HC. En SC, les patients ont été classés comme admis pour une pneumopathie covid ou pas et, dans l'hypothèse négative, aucune autre information n'était colligée. Cette vision simplifiée était justifiée par une incidence relativement faible de la maladie covid rendant peu probable la coexistence d'une maladie covid et d'une autre cause d'admission en HC ou en SC. La situation est en train de changer avec le variant Omicron qui présente d'une part une contagiosité extrême rendant son incidence très élevée (>2% de la population en ce moment), et d'autre part une gravité moindre diminuant la probabilité d'être admis en HC ou en SC du fait d'une virulence atténuée et d'une proportion élevée de la population ayant une immunité acquise par la vaccination ou une maladie covid antérieure. Chez les enfants, l'incidence a très fortement augmenté mais ces patients restent dans l'immense majorité des cas a- ou paucisymptomatiques alors même que cette population est faiblement ou pas vaccinée selon l'âge.

Il devient donc nécessaire de séparer les patients hospitalisés en HC ou en SC pour une maladie covid (c'est-à-dire liée à l'infection par SARS CoV-2) quelle qu'en soit la manifestation de ceux qui le sont pour une cause indépendante de cette infection mais présentant un test covid positif (comprenant les covid nosocomiaux). Cette nécessité semble cruciale pour la gestion hospitalière et non pour la gestion extra-hospitalière.

SEMANTIQUE

Le terme de « covid fortuit » (« *qui arrive ou semble arriver par hasard d'une manière imprévue* ») a été utilisé jusqu'ici mais ne semble pas convenir à cette situation car le hasard et l'imprévu concernent aussi bien la maladie covid sévère. Les termes de « covid associé », de « covid intercurrent » sont neutres et ne permettent pas de qualifier l'importance clinique de l'infection à SARS CoV-2. Le terme de « **covid accessoire** » semble plus adapté à la situation dans le sens où la présence du covid, symptomatique ou non, est accessoire quant au diagnostic qui amène à l'hospitalisation mais aussi quant à l'évolution du patient. En effet, le caractère accessoire posé dès l'admission est susceptible d'évoluer en cours d'hospitalisation du fait de la progression éventuelle de la maladie covid elle-même, ou de son interaction défavorable avec les comorbidités pré-existantes du patient ou de la cause non-covid ayant provoqué l'hospitalisation. L'objectif de cette définition est de pouvoir s'appliquer pour un patient indemne ou présentant des comorbidités, en médecine comme en chirurgie, en gériatrie comme en pédiatrie. Elle devrait permettre d'évaluer à la fois pour les entrées et pour le stock la proportion de patients covid pour laquelle le SARS-Cov2 n'est pas responsable ni partiellement responsable de l'admission en HC ou SC. Des erreurs ou des divergences d'interprétation par le médecin, à partir de cette définition simple et peut-être simpliste, sont inévitables mais cette approche pragmatique constitue un moindre mal par rapport à l'absence d'information. Il conviendra toutefois d'évaluer l'efficacité de cette nouvelle définition et de la faire évoluer si nécessaire.

DEFINITION

La qualification de « *covid accessoire* » est attribuée à un patient à l'admission en HC ou en SC lorsque les deux conditions suivantes sont vérifiées :

- 1) Une (ou des) autre(s) cause(s) que le covid est (sont) la raison principale d'admission du patient en HC ou en SC ;
- 2) La présence d'une infection à SARS-CoV-2 n'est pas considérée par le médecin comme participant à l'aggravation clinique du patient motivant son admission en HC ou en SC.

Le statut de covid accessoire peut être révoqué en cours d'hospitalisation HC ou SC.

Texte validé le 12 Janvier 2022

Bruno Riou

Directeur médical de crise