

## ÉVALUATION POUR LA LEVÉE D'ISOLEMENT D'UN USAGER HOSPITALISÉ/HÉBERGÉ POUR LA COVID-19

L'usager a une **immunosuppression qui prolonge l'excrétion virale de façon significative**  
(voir liste au verso)

Oui

Risque d'excrétion virale  
modérément prolongée

Isolement pour **14 jours avec deux (2) TDAR négatifs à intervalle de 24 h\*\*\***  
OU  
**21 jours sans TDAR**  
après le début des symptômes  
(ou de la date du test si a toujours été asymptomatique \*\*)  
Et  
• Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique \*)  
Et  
• Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)

Risque d'excrétion virale très prolongée

L'isolement devrait être d'une **durée minimale de 21 jours** après le début des symptômes (ou de la date du test si a toujours été asymptomatique \*\*)  
Et  
• Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique \*)  
Et  
• Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)  
Et  
• **Deux (2) résultats de TDAR négatifs, sur écouvillon nasopharyngé à intervalle de 24 heures\*\*\***  
Et  
• **Discuter avec un microbiologiste-infectiologue pour interpréter les résultats et prescrire la levée de l'isolement selon le cas.**

Non

Non immunosupprimé ou immunosuppression qui ne prolonge pas l'excrétion virale

Usager avec **maladie légère ou modérée**

Lever l'isolement **10 jours** après le début des symptômes (ou de la date du test si a toujours été asymptomatique \*\*)  
Et  
• Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique \*)  
Et  
• Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)

Usager avec **maladie sévère**

(admis ou ayant été admis aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 ou ayant nécessité des soins donnés habituellement dans une unité de soins intensifs)

Lever l'isolement **21 jours** après le début des symptômes  
Et  
• Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique \*)  
Et  
• Amélioration du tableau clinique depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)

\* Si l'acétaminophène est le seul antipyrétique utilisé, l'isolement peut tout de même être levé si le médecin traitant juge peu probable que l'usager soit encore fébrile et s'il y a absence de tout nouveau symptôme aigu pouvant être en lien avec la COVID-19

\*\* Pour les cas initialement asymptomatiques qui développent des symptômes, le décompte de 10,14 ou 21 jours se calcule :

- À partir de la date du début des symptômes s'ils apparaissent < 4 jours après la date du prélèvement.
- À partir de la date du prélèvement si les symptômes apparaissent > 4 jours après la date du prélèvement.

\*\*\* Pour une levée d'isolement avec 2 TDAR selon l'algorithme, le formulaire joint doit être rempli. La levée de l'isolement devra être également prescrite par l'équipe traitante après évaluation des résultats négatifs. Si les résultats sont positifs, vérifier avec l'équipe traitante le meilleur moment pour refaire les tests.

**TDAR** = test de détection des antigènes rapide. À l'hôpital, utiliser le test Panbio en prélèvement nasopharyngé ou bouche et nez (voir formulaire)

### **Risque d'excrétion virale très prolongée (liste non exhaustive qui doit inclure toute immunosuppression jugée équivalente par le médecin traitant)**

- Transplantation d'organe solide avec traitements immunosuppresseurs
- Thérapie anti-cellule B (anticorps monoclonaux ciblant le CD19, le CD20, le CD22, le CD30, et BAFF [p. ex. ocrélizumab, rituximab, ofatumumab, alemtuzumab, obinutuzumab, blinatumomab, daratumumab, basiliximab, brentuximab, belimumab, globulines anti-thymocytes])
- Traitement par chimiothérapie d'un cancer hématologique
- Traitement par récepteurs d'antigènes chimériques (CAR-T) ou greffe de cellules souches hématopoïétiques jusqu'à la reconstitution immunitaire complète

### **Risque d'excrétion virale modérément prolongée (liste non exhaustive qui doit inclure toute immunosuppression jugée équivalente par le médecin traitant)**

- Traitement par chimiothérapie d'un cancer solide
- Déficit immunitaire primaire sous traitement substitutif d'immunoglobulines humaines non spécifiques intraveineuses (IgIV) ou sous-cutanés (IgSC) (p.ex. immunodéficience commune variable, déficit immunitaire combiné).
- Infection avec le virus de l'immunodéficience humaine non traitée de stade 3 ou avancée ou personne atteinte du syndrome d'immunodéficience acquise (lymphocytes T CD4 moins de 200)
- Alkylants dans le traitement de maladie rhumatologique (p.ex. cyclophosphamide)
- Corticostéroïdes généraux à fortes doses (soit au moins 20 mg/jour de prednisone, ou l'équivalent) minimalement trois semaines

### **Exemple d'immunosuppression qui ne prolonge pas l'excrétion virale de façon significative**

- Les personnes prenant un immunomodulateur (p.ex. hydroxychloroquine)
- Une biothérapie dirigée contre un médiateur spécifique de l'inflammation ou son récepteur (tel que TNF $\alpha$ , IL-1, IL-6, IL-17/23, intégrines)
- Un inhibiteur des Janus kinases utilisé en monothérapie
- Une corticothérapie **à moins** de 20 mg/jour de prednisone, ou l'équivalent, minimalement pour 3 semaines
- Un antimétabolite en monothérapie comme le méthotrexate