

FICHE

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Continuité de la prise en charge des patients atteints d'hépatites virales chroniques

Validée par le Collège le 8 avril 2020

L'essentiel

- **Réponse rapide n°1** : Les patients atteints de cirrhose au stade B ou C de la classification de Child-Pugh sont à risque de développer une forme grave de COVID-19.
- **Réponse rapide n°2** : Réaliser le suivi des patients atteints d'hépatite chronique au maximum hors des établissements de soins et privilégier la téléconsultation en veillant à l'absence de rupture de suivi.
- **Réponse rapide n°3** : Adapter le suivi des patients avec hépatopathie avancée en réalisant les examens de surveillance si possible en ville (bilans biologiques avec prélèvements à domicile par IDE, élastométries impulsionnelles ultrasonores, examens d'imagerie du foie de dépistage semestriel du carcinome hépatocellulaire (CHC) ou de surveillance des cancers primitifs du foie traités ou en cours de traitement) sinon en les reportant d'un à 2 mois.
- **Réponse rapide n°4** : En l'absence de signe suspect ou avéré de COVID-19, si l'hospitalisation d'un patient atteint d'hépatopathie est indiquée pour une complication hépatique, l'orienter vers un secteur d'hépatogastroentérologie non COVID-19.
- **Réponse rapide n°5** : Renforcer le suivi des patients atteints d'hépatopathie chronique suspects ou diagnostiqués COVID-19, en privilégiant la téléconsultation si possible.
- **Réponse rapide n°6** : En cas de COVID-19 suspecté ou confirmé, si l'hospitalisation d'un patient atteint d'hépatopathie est indiquée, l'orienter vers un secteur COVID-19, avec gestion médicale coordonnée associant l'hépatologue référent habituel ; limiter de la posologie quotidienne de paracétamol à 2 g /jour et favoriser la prise en charge nutritionnelle du fait du risque important de dénutrition.
- **Réponse rapide n°7** : Le maintien des traitements antiviraux en cours doit être privilégié ; dans les formes sévères de COVID-19, les modifications éventuelles doivent être discutées au cas par cas, en concertation avec les praticiens prenant en charge le COVID-19 et l'hépatologue référent.

Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du COVID-19. Dans une lettre du 27 mars 2020, la DGS a saisi la HAS en vue d'élaborer des recommandations générales destinées à assurer la continuité de prise en charge des patients atteints d'hépatites virales en période de confinement impliquant une limitation des déplacements.

Dans ce contexte épidémique, les personnes atteintes de maladies chroniques sont plus à risque d'aggravation / de déstabilisation de leur maladie chronique en cas de moindre surveillance. Le risque de rupture de la prise en charge des patients fragiles est réel. (Cf Réponse rapide-Infection COVID-19 Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville)

Malgré l'absence de données dans la littérature et compte-tenu des données disponibles sur les autres infections respiratoires, le HCSP a considéré que les patients atteints de cirrhose au stade B ou C de la classification de Child-Pugh, et les patients sous médicaments immunosuppresseurs (pour hépatite auto-immune, ou avant/après transplantation) étaient à risque de développer une forme grave de COVID-19 (HCSP, 31 mars 2020).

Les objectifs sont multiples : protéger ces patients d'une infection COVID-19, poursuivre leur prise en charge dans des conditions sécurisées et libérer les hôpitaux de cette activité pour leur permettre de se concentrer sur les formes graves des patients atteints de COVID-19 ou pas, en termes de ressources (tant en personnels soignants qu'en locaux).

Ces réponses rapides portent sur le suivi des patients atteints d'hépatites virales pendant la période de confinement, sur la gestion des cas suspectés et/ou confirmés de COVID-19 ainsi que sur les modalités de dépistage du VHC et du VHB durant la période de confinement liée à la pandémie de COVID-19. Elles sont **à moduler en fonction des particularités géographiques de l'épidémie et de l'accès aux ressources locales.**

Rappel

Ces réponses rapides ont été élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis (date de publication 10/04/2020). Elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Etat des connaissances : Foie et COVID-19

Les données scientifiques sont très parcellaires. Les retours d'expériences chinoises récemment publiés sont les suivants :

- La présence d'une hépatopathie chronique sous-jacente est observée chez 2 à 11 % des patients pris en charge pour un COVID-19 (Zhang, 2020) ;
- Une augmentation des transaminases est observée chez 25 à 35 % des patients, généralement modérée (médiane 23-39 UI/ L), avec un taux plus élevé dans les formes symptomatiques et/ou sévères et/ou nécessitant une hospitalisation en unité de soins intensifs (Zhang, 2020) (Xu, 2020) ainsi que chez les patients évoluant ultérieurement vers le décès (Zhou, 2020).
- Le mécanisme impliqué est incertain à ce jour : les données suggérant la possibilité de localisation du virus dans le foie sont trop préliminaires, et il est raisonnable d'incriminer les éléments du syndrome de réaction inflammatoire.

- Une altération marquée des tests hépatiques doit faire rechercher en priorité une autre cause notamment médicamenteuse (paracétamol, antibiotiques), ou liée à une hypoxie hépatique, à une myocardite virale fréquente dans cette situation, ou à une maladie chronique du foie sous-jacente, connue ou non. Un contrôle des sérologies virales B et C est recommandé dans cette situation.

Mesures visant à protéger et à poursuivre la continuité de la prise en charge dans des conditions sécurisées

- **Appliquer les gestes barrière classiques** (<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/communiqué-de-presse-epidémie-de-COVID-19-chacun-doit-appliquer-tous-les-gestes>) **et un confinement strict.**
- **S'assurer de la poursuite du traitement ainsi que de la poursuite du traitement des éventuelles comorbidités** : selon l'arrêté du 1er avril complétant celui du 23 mars 2020, et sur la base de la dernière prescription médicamenteuse valable, qu'elle soit expirée ou pas, le pharmacien peut dispenser les traitements jusqu'au 31 mai 2020 (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid19_malchron.pdf).
- **Adapter les visites médicales aux offres de soins locales disponibles.**
- **Réaliser le suivi en téléconsultation chez les patients stables.**
- **Préconiser un arrêt de travail** : Dans le cadre des mesures de prévention visant à limiter la propagation du coronavirus, ces malades peuvent bénéficier du dispositif dérogatoire permettant aux personnes présentant un risque de développer une forme grave d'infection de bénéficier d'un arrêt de travail à titre préventif. (<https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/actualites/covid-19-les-personnes-fragiles-peuvent-beneficier-dun-arret-de-travail>)
- Admettre directement ces patients atteints d'hépatites virales chroniques dans des unités non COVID et supprimer les visites de l'entourage pour les patients hospitalisés.
- **Renforcer l'accompagnement psycho-social des personnes vulnérables** en lien avec les programmes d'éducation thérapeutique, les Services Expert de Lutte contre les Hépatites Virales (Ce-GIDD) et les ARS.

Suivi des patients atteints d'hépatites B, C et/ou D sans signe évocateur de COVID-19

1.1 Patients sans fibrose hépatique avancée ni complication hépatique

Arrêt de travail : Dans le cadre des mesures de prévention visant à limiter la propagation du coronavirus, ces malades peuvent bénéficier du dispositif dérogatoire permettant aux personnes présentant un risque de développer une forme grave d'infection de bénéficier d'un arrêt de travail à titre préventif. (<https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/actualites/covid-19-les-personnes-fragiles-peuvent-beneficier-dun-arret-de-travail>)

Téléconsultation : pour les consultations programmées de suivi (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_COVID-19_-_teleconsultation_et_telesoin.pdf) et pour éviter les ruptures de suivi avec intervention des infirmières à domicile (IDE) sur prescription médicale si besoin (prélèvement sanguin à domicile par exemple).

- **Prolongation des ordonnances** : Dans le cadre du renouvellement d'un traitement introduit dans les 3 mois et/ou de polymédication (> 5 médicaments) l'avis du médecin prescripteur de la dernière ordonnance ou du médecin traitant est maintenu.

Chez les patients VHB : Poursuivre les traitements par analogues et ne les initier que dans les situations d'urgence (cirrhose et réactivations) ou de risque élevé de transmission inter-humaine (usagers de drogues, migrants vivant en promiscuité ...).

Chez les patients VHC : Poursuivre les traitements par antiviraux directs déjà débutés, mais différer à la fin du confinement le début de traitement chez des patients en attente (sauf cas exceptionnel) en réitérant les conseils de prévention propres au VHC.

Chez les patients VHD : Poursuivre les traitements par bulevirtide plus ou moins associés à l'interféron en cours dans le cadre de l'ATU de cohorte, mais différer à la fin du confinement le début de traitement chez des patients en attente (sauf cas exceptionnels).

La poursuite ou la diminution de la posologie de l'interféron doit être discutée au cas par cas en fonction de la balance bénéfice-risque. Il est souhaitable de renouveler les conseils de confinement strict des patients, de déléguer si possible à un tiers le retrait mensuel des lots de traitements à la pharmacie hospitalière si celle-ci ne peut expédier les traitements et de faire réaliser les bilans biologiques mensuels à domicile par une IDE.

1.2 Patients avec fibrose hépatique avancée et/ou complication hépatique

Arrêt de travail : Dans le cadre des mesures de prévention visant à limiter la propagation du coronavirus, ces malades peuvent bénéficier du dispositif dérogatoire permettant aux personnes présentant un risque de développer une forme grave d'infection de bénéficier d'un arrêt de travail à titre préventif. (<https://www.ameli.fr/lille-douai/assure/actualites/covid-19-les-personnes-fragiles-peuvent-beneficier-dun-arret-de-travail>)

Téléconsultation : pour les consultations programmées de suivi (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_COVID-19_-_teleconsultation_et_telesoin.pdf) et pour éviter les ruptures de suivi avec intervention des IDE sur prescription médicale si besoin (prélèvement sanguin à domicile par exemple).

- **Prolongation des ordonnances :** Dans le cadre du renouvellement d'un traitement introduit dans les 3 mois et/ou de polymédication (> 5 médicaments) l'avis du médecin prescripteur de la dernière ordonnance ou du médecin traitant est maintenu.

Bilan programmé/ HDJ - HDS

- **Déprogrammation des séjours non indispensables, ni urgents dans les régions très impactées par l'épidémie,** pour limiter le risque de contamination des patients, décaler dans le temps avec un délai arbitraire d'un à deux mois les surveillances périodiques de CHC traités, le dépistage semestriel de CHC sur cirrhose, (ou réalisation en ville selon ressources disponibles), les biopsies hépatiques non urgentes (avec prise de rendez-vous fixée au plus vite).

- **Maintenir en présentiel** les consultations d'annonce avant traitement d'un cancer primitif du foie, ou concernant de nouveaux patients avec motif cliniquement significatif (ictère, cytolyse > 10 fois la limite supérieure de la normale, décompensation d'installation récente). Ces consultations sont organisées via des filières non COVID sécurisés.

- Maintien des séjours programmés dans des unités non COVID

- Pour les traitements des **cancers primitifs du foie à visée curative** (chirurgie et radiologie interventionnelle) (*recommandations Thésaurus National de Cancérologie Digestive, version actualisée du 23 mars 2020*),
- Pour les **ponctions évacuatrices d'ascite**

- Pour les séances de **ligature de varices œsophagiennes en prévention secondaire** (si les ressources locales le permettent), en s'assurant avant chaque admission que les patients ne présentent pas de signes de COVID et en redoublant de vigilance pour les protéger (cf. mesures d'accueil)
- Pour les biopsies hépatiques urgentes (hépatite aigue sévère, tumeurs du foie)

- **Vaccinations :**

La vaccination contre le pneumocoque, contre l'hépatite A et l'hépatite B est recommandée dans le calendrier des vaccinations en vigueur chez les patients porteurs d'une hépatopathie chronique et chez les personnes infectées par le VHC (pour la vaccination contre l'hépatite B).

Il n'y a pas lieu de consulter ou téléconsulter spécifiquement pour entreprendre un rattrapage vaccinal en période épidémique, et la vaccination contre le pneumocoque est à différer à la levée des mesures de confinement (Avis HAS du 2 avril 2020).

Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 que connaît la France, la Haute Autorité de santé n'a pas identifié d'argument permettant de recommander tout particulièrement la vaccination contre le pneumocoque (Avis HAS du 2 avril 2020).

1.3 Patients nécessitant une hospitalisation pour une complication hépatique

Hospitaliser en secteur/service identifié NON COVID-19 en :

- s'assurant avant chaque admission de l'absence de signes de COVID19 et en prenant la température à l'arrivée ;
- privilégiant les admissions directes dans le service sans passage par le SAU ;
- réalisant un TDM thoracique avant admission pour encéphalopathie (HAS, Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 : Indications du scanner thoracique, 2020).

De telles mesures très strictes ont fait la preuve de leur efficacité en termes de mortalité chez 111 patients chinois avec cirrhose décompensée dont 2/3 étaient hospitalisés et 1/3 pris en charge en ambulatoire (Xiao, 2020).

Il serait pertinent de demander aux ARS d'établir la cartographie des services d'hépatologie COVID-19 et non COVID-19 sur un territoire donné (rôle des ARS).

Prise en charge des patients atteints d'hépatites B, C et/ou D avec signes évocateurs de COVID-19

2.1 Patients sans fibrose hépatique avancée ni complication hépatique

Ces patients relèvent de la même prise en charge que la population générale.

Sans signes de gravité du COVID-19, ces patients sont pris en charge à domicile avec confinement.

Chez les patients atteints **de VHB ou de VHC** traités respectivement par analogues ou anti-viraux directs : il est recommandé de poursuivre les traitements en cours.

Chez les patients atteints de VHD : la poursuite ou la diminution de la posologie des traitements par bulevirtide et/ou interféron en cours dans le cadre de l'ATU de cohorte doit être discutée au cas par cas en fonction de la balance bénéfice-risque.

Il est souhaitable de renouveler les conseils de confinement strict de ces patients, de déléguer si possible à un tiers le retrait mensuel des lots de traitements à la pharmacie hospitalière et de faire réaliser les bilans biologiques mensuels à domicile par une IDE.

Le **paracétamol** à visée antipyrétique et/ou antalgique doit être administré **avec prudence idéalement à posologie inférieure à 2 g/ jour** compte-tenu de sa toxicité hépatique.

2.2 Patients avec hépatopathie avancée et/ou complication hépatique ne nécessitant pas d'hospitalisation

Chez les patients atteints d'hépatite virale avec hépatopathie avancée suspects de COVID-19, la nécessité de recourir ou non à une hospitalisation est confirmée par le médecin traitant et/ou les urgences et/ou le SAMU.

Ces patients nécessitent d'être diagnostiqués par des tests validés, et sont à surveiller étroitement. Sans signes de gravité du COVID-19, ces patients sont pris en charge à domicile avec isolement.

Chez les patients atteints **de VHB ou de VHC** traités par analogues ou anti-viraux directs, respectivement : il est recommandé de poursuivre les traitements en cours dans la mesure du possible.

Chez les patients VHD : la poursuite ou la diminution de la posologie des traitements par bulevirtide et/ou interféron en cours dans le cadre de l'ATU de cohorte doit être discutée au cas par cas en fonction de la balance bénéfice-risque.

Il est souhaitable de renouveler les conseils de confinement strict des patients, de déléguer si possible à un tiers le retrait mensuel des lots de traitements à la pharmacie hospitalière et de faire réaliser les bilans biologiques mensuels à domicile par une IDE.

Le **paracétamol** à visée anti-pyrétique et/ou antalgique doit être administré **avec prudence idéalement à posologie inférieure à 2 g/ jour** compte-tenu de sa toxicité hépatique.

Compte-tenu du risque accru de dénutrition dans ce contexte, des compléments alimentaires sont nécessaires en cas d'anorexie.

Les modalités de suivi sont décidées sur appréciation médicale :

- Autosurveillance simple des symptômes, sans programmation ultérieure de consultation
- Suivi médical (téléconsultation à privilégier à défaut en présentiel) entre J6 et J10 pour surveillance
- Un suivi renforcé à domicile par IDE pour sujets à risque ne pouvant assumer une autosurveillance

Rappeler les consignes à donner aux patients pris en charge à domicile (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/COVID-19_doctrine_ville_v16032020finalise.pdf).

2.3 Patients avec hépatopathie avancée nécessitant une hospitalisation pour une complication hépatique

Ces patients relèvent d'une **prise en charge dans un secteur/service dédié COVID-19**, si possible dans l'établissement où le patient est connu et habituellement suivi, en faisant appel à l'équipe d'hépatologie qui s'en occupe habituellement. Ils nécessitent d'être diagnostiqués par des tests validés.

Chez les patients atteints **de VHB ou de VHC** traités par analogues ou antiviraux directs, respectivement : il est recommandé de poursuivre les traitements en cours dans la mesure du possible.

Chez les patients atteints de VHD : la diminution de posologie ou l'arrêt des traitements par bulevirtide et/ou interféron en cours dans le cadre de l'ATU de cohorte doit être discuté au cas par cas en fonction de la balance bénéfice-risque (si possible avec l'équipe d'hépatologie référente).

A noter : l'utilisation du bulevirtide n'est pas recommandée chez les patients présentant une clairance à la créatinine < 60ml/min. La sécurité et l'efficacité de bulevirtide chez les patients ayant une cirrhose décompensée n'ont pas encore été clairement établies.

Compte-tenu du risque accru de dénutrition dans ce contexte, en cas d'anorexie, des compléments alimentaires voire une alimentation entérale doivent être envisagés.

Evaluation du risque d'interactions médicamenteuses

Avant toute initiation d'un traitement du COVID-19, le risque d'interactions médicamenteuses doit être systématiquement évalué. En raison de l'atteinte hépatique potentiellement sévère chez certains patients, l'amplitude de ces interactions peut être importante et la prudence doit s'imposer.

Interactions médicamenteuses chez les patients traités pour hépatite B et COVID-19

Antiviral anti-VHB / Traitements du COVID-19	Remdesivir	Lopinavir/Ritonavir (*)	Hydroxychloroquine (*)
Tenofovir disoproxil ou ténofovir alafénamide	Risque d'interaction théorique - Compétition entre analogues de l'adénosine et addition d'effets indésirables rénaux	Risque d'interaction modérée - Augmentation des concentrations de ténofovir - Surveillance de la fonction rénale	Risque d'interaction faible
Entecavir	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction faible

Interactions médicamenteuses chez les patients traités pour hépatite C et COVID-19

Antiviral anti-VHC / Traitement du COVID-19	Remdesivir	Lopinavir/Ritonavir (*)	Hydroxychloroquine (*)
Sofosbuvir 400 mg + Velpatasvir 100 mg	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction faible	Risque d'interaction faible
Sofosbuvir 400 mg + Velpatasvir 100 mg + Voxilaprévir 100 mg	Risque d'interaction faible	Augmentation significative des concentrations de Voxilaprévir et augmentation des ALT - Association non recommandée	Risque d'interaction faible à modéré - Surveillance cardiaque par ECG et suivi thérapeutique pharmacologique des concentrations d'hydroxychloroquine
Glécaprévir 100 mg + Pibrentasvir 40 mg	Risque d'interaction faible	Augmentation significative des concentrations de Glécaprévir et	Risque d'interaction modéré - Surveillance cardiaque par ECG et suivi thérapeutique pharmacologique des concentrations d'hydroxychloroquine

Pi-
brentas-
vir -
**Asso-
ciation
non re-
com-
mandé
e**

(*) se reporter au RCP et PUT de l'ANSM

Recherche clinique

- Essais interventionnels
 - Inclusions à limiter sauf essais COVID-19 (évaluation de la balance bénéfices/ risques individuels) ;
 - Pour les patients déjà inclus, évaluer avec le promoteur au cas par cas, la possibilité de réaliser des consultations à distance, les prélèvements sanguins par une IDE et l'expédition des traitements d'investigation.
- Essais observationnels : à maintenir dans la mesure du possible.

Afin d'accompagner les promoteurs en ce sens, l'ANSM propose, en lien avec la Direction générale de santé (DGS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), un guide des modifications envisageables dans la conduite de la recherche pour répondre aux contraintes inédites induites par la pandémie (<https://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Essais-cliniques-procedures-accelerees-pour-l-evaluation-des-traitements-du-COVID-19-et-recommandations-aux-promoteurs-sur-les-essais-en-cours-Point-d-information>).

Prise en charge des personnes à risque d'exposition au VHC et/ou VHB durant la pandémie de COVID-19

Ce volet de prise en charge ne doit pas être négligé pendant la période pandémique.

Le ministère a émis des recommandations quant aux activités qui doivent être maintenues durant la pandémie de COVID-19, notamment au sein des centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) : ils doivent assurer la prise en charge et le suivi des accidents d'exposition au VHB / VHC, et maintenir une activité de dépistage chez les usagers suspects pour le VHC et/ou le VHB. Ils sont tenus d'orienter le patient en cas de diagnostic confirmé (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/COVID-19-fiche_structures_prevention-pec.pdf).

Les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CASPA), ainsi que les centres d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) entrent également dans le champ de ces recommandations ministérielles. Une des activités essentielles à maintenir dans un contexte de limitation des déplacements, et de personnel confiné ou mobilisé pour le COVID-19, est la distribution de matériel de réduction des risques et des dommages (RDRD) pour les usagers de drogue, en tenant compte des besoins pour une durée plus longue.

Les conseils d'hygiène et de RDRD à appliquer lors de la consommation de substances psychoactives que les professionnels et intervenants de RDRD délivrent aux usagers sont essentiels dans ce contexte.

Ressources

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

Voir toutes les réponses rapides de la Haute autorité de Santé dans le cadre du COVID-19 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/toutes-les-reponses-rapides-de-la-has

Pour les professionnels

- Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télésoin. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_COVID-19_-_teleconsultation_et_telesoin.pdf
- Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid19_malchron.pdf
- Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 – Indications du scanner thoracique. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020.

Lien vers les sites des CNP, sociétés savantes et organisations professionnelles

Association française pour l'étude du foie (AFEF) <https://afef.asso.fr/>

Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) <https://www.infectiologie.com/>

Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique (SFPT) <https://sfpt-fr.org/>

Collège de la Médecine Générale (CMG) <https://lecmg.fr/>

Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) <http://www.anrs.fr/fr>

Conseil national du Sida et des hépatites virales (CNS) <https://cns.sante.fr/>

Documents du Ministère chargé de la Santé, du HCSP, des CNP et des sociétés savantes

- Haut Conseil de la Santé Publique. Avis relatif aux recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du COVID-19 : HCSP; 2020. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=785>

- Arrêté du 1er avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire. Journal Officiel ; 2 avril 2020. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=DC89E1931C466EC88079663B5C0FA2DE.tplgfr29s_1?cidTexte=JORFTEXT000041776842&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000041776639

- Caisse nationale de l'assurance maladie. COVID-19 : L'Assurance Maladie étend le téléservice declare.ameli.fr aux personnes à risque élevé. Communiqué de presse. Paris: CNAM; 2020. https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP-declare-ameli-personnes-a-risque_VDEF.pdf
- Société nationale française de gastroentérologie. Prise en charge des cancers digestifs en fonction de la situation épidémique COVID-19. Dans: Thésaurus National de Cancérologie Digestive 2020. https://www.snfge.org/sites/default/files/SNFGE/TNCD/tncd_chap-21-COVID-19-cancers-digestifs_2020-04-03.pdf
- Recommandations du ministère de la santé sur la place des tests et la prise en charge à domicile et isolement. Paris : Ministère des solidarités et de la santé; 2020
- Exemple de consignes à donner aux patients pris en charge à domicile. Annexe 8. Paris : Ministère des solidarités et de la santé; 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/COVID-19_doctrine_ville_v16032020finalise.pdf

Pour les usagers/patients

- Institut national de la santé et de la recherche médicale. Information Covid19 9 mars 2020. Malades traités par corticoïdes, immunosuppresseurs (azathioprine, méthotrexate, inhibiteurs de JAK), biothérapies pour des maladies intestinales, dermatologiques, rhumatologiques ou auto-immunes. Paris: INSERM; 2020. <https://www.getaid.org/wp-content/uploads/2020/03/InformationISCovid10mars.pdf>
- Société francophone de transplantations. Epidémie de coronavirus recommandations pour les patients transplantés. Paris: SFT; 2020. https://afef.asso.fr/wp-content/uploads/2020/03/SFT_20-Coronavirus_A4-18_03_2020.pdf

Références bibliographiques

Recommandations nationales et internationales

- Agence nationale de sécurité du médicament. Essais cliniques : procédures accélérées pour l'évaluation des traitements du COVID-19 et recommandations aux promoteurs sur les essais en cours. Point d'information. Saint Denis: ANSM; 2020. <https://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Essais-cliniques-procedures-accelerees-pour-l-evaluation-des-traitements-du-COVID-19-et-recommandations-aux-promoteurs-sur-les-essais-en-cours-Point-d-information>
- Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télésoin. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponses_rapides_dans_le_cadre_du_COVID-19_-_teleconsultation_et_telesoin.pdf
- Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid19_malchron.pdf

- Haute Autorité de Santé. Avis n°2020.0xxx/AC/SEESP du 2 avril 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la vaccination contre le pneumocoque dans le contexte de tensions d’approvisionnement en vaccin PNEUMOVAX et de l’épidémie de COVID-19 en France. Saint Denis La Plaine: HAS; 2020.
- American Association for the Study of Liver Disease. Clinical insights for hepatology and liver transplant providers during the COVID-19 pandemic. Alexandria: AASLD; 2020.
<https://www.aasld.org/sites/default/files/2020-03/AASLD-COVID19-ClinicalInsights-3.23.2020-FINAL-v2.pdf>
- Boettler T, Newsome PN, Mondelli M, Maticic M, Scudeller L, Cornberg M, et al. EASL-ESCMID Considerations for the care of patients with liver disease during the COVID-19 pandemic. J Hepatol Reports 2020;In press.
- Di Fiore F, Bouché O, Lepage C, Sefrioui D, Gangloff A, Schwartz L. Propositions of alternatives in digestive cancers management during the COVID-19 epidemic period: A French intergroup clinical point of view (TNCD). . Dig Liver Dis 2020;In Press.

Ressources pour les interactions médicamenteuses

- Agence nationale de sécurité du médicament. Thesaurus des interactions médicamenteuses. Saint-Denis: ANSM; 2019. https://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/0002510e4ab3a9c13793a1fdc0d4c955.pdf
- Société française de pharmacologie et thérapeutique. Chloroquine et hydroxychloroquine dans la prise en charge du COVID-19 : SFPT; 2020. <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/chloroquine-et-hydroxychloroquine-dans-la-prise-en-charge-du-COVID-19>
- University of Liverpool. COVID-19 drug interactions [En ligne]. Liverpool: University of Liverpool; 2020. <https://www.covid19-druginteractions.org/> [consulté le 01/04/2020]
- European Medicine Agency. EMA - Vosevi. EPAR. Product information. Amsterdam: EMA; 2020. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/vosevi-epar-product-information_en.pdf [consulté le 01/04/2020]
- European Medicine Agency. Maviret. EPAR - Product information. Amsterdam: EMA; 2020. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/maviret-epar-product-information_en.pdf [consulté le 01/04/2020]
- European Medicine Agency. Kaletra. EPAR - Product information. Amsterdam: EMA; 2020. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/kaletra-epar-product-information_en.pdf [consulté le 01/04/2020]

Autres références

- Xiao Y, Pan H, She Q, Wang F, Chen M. Prevention of SARS-CoV-2 infection in patients with decompensated cirrhosis. Lancet Gastroenterol Hepatol 2020. [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-1253\(20\)30080-7](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-1253(20)30080-7)
- Xu L, Liu J, Lu M, Yang D, Zheng X. Liver injury during highly pathogenic human coronavirus infections. Liver Int 2020. <http://dx.doi.org/10.1111/liv.14435>
- Zhang C, Shi L, Wang FS. Liver injury in COVID-19: management and challenges. Lancet Gastroenterol Hepatol 2020. [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-1253\(20\)30057-1](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-1253(20)30057-1)
- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 2020;395(10229):1054-62. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30566-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30566-3)

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique le 3 avril 2020).

Ce document a été élaboré collégialement entre la Haute Autorité de santé et des experts désignés par l'AFEF et a été relu par la SPILF, la SFPT et le CMG et ses différentes composantes.

Validation par le collège de la HAS en date du 8 avril 2020.

Liste des participants

Haute Autorité de santé : Mme Karine Petitprez, chef de projet, SBPP

Conseils Nationaux Professionnels et Sociétés savantes :

Rédacteurs

Nathalie GANNE-CARRIE, hépatologue (AFEF) ; Hélène FONTAINE, hépatologue (AFEF) ; Vincent LEROY, hépatologue (AFEF) ; Marc BOURLIERE, hépatologue (AFEF) ; Florian LEMAITRE, pharmacologue (SFPT)

Relecteurs

Victor De Ledinghen, hépatologue (AFEF) ; Patrick Delasalle, hépatologue (CNP HGE) ; Christophe Bureau, hépatologue (AFEF) ; Guillaume Conort, médecin généraliste (CMG) ; Emile Escourrou, médecin généraliste (CMG) ; Matthieu Grégoire, pharmacologue (SFPT) ; Rodolphe Garraffo, pharmacologue (SFPT)

Associations de malades et d'usagers

TRT-5-CHV : Marianne Lhenaff, Carole Damien, Mélanie Jaudon et Christophe Rouquette

SOS hépatites : Frédéric Chaffrais, Pascal Mélin

Cette réponse rapide élaborée sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.