

COVID-19 - Dépister et prendre en charge un patient en contexte épidémique - Consultation du médecin de 1^{ère} ligne (12 mai 2020)

Dans le contexte actuel de pandémie à COVID-19, le 1^{er} contact – présentiel au cabinet, ou téléconsultation, ou en ES – d'un patient suspect avec le système de soins est essentiel. Il s'agit pour ces médecins de 1^{ère} ligne de réaliser une **évaluation clinique permettant de repérer et traiter les patients atteints, notamment ceux à risque de formes graves, et de mettre en place les mesures barrières adéquates, pour protéger au mieux les patients, leur entourage et le reste de la collectivité.**

Dépister - Tableau clinique compatible, *a fortiori* si « contact à risque » avec un cas confirmé

Tableau clinique évocateur : signes cliniques **d'infection** (fièvre, frissons), **respiratoires** (toux, rhinite, dyspnée) et/ou **manifestations extra respiratoires** (asthénie, myalgie, céphalée, odynophagie, anosmie/hyposmie sans rhinite associée, agueusie/dysgueusie, diarrhée, conjonctivite) **de survenue brutale**. Pour les personnes âgées de plus de 80 ans : apparition ou aggravation de troubles cognitifs, syndrome confusionnel, chutes répétées, altération de l'état général, diarrhée, décompensation d'une pathologie antérieure. Chez les enfants : signes précités en population générale, altération de l'état général, diarrhée, fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.

Protéger - Patient + soignant → SHA + MASQUE

- ▶ **Patient** : frictions des mains avec une solution hydro-alcoolique (SHA) puis port de **masque chirurgical**.
- ▶ **Soignant** : précautions standard et complémentaires « gouttelettes » => SHA, **masque chirurgical**.

Les situations de soins à risque de générer des aérosols doivent être évitées notamment l'examen de gorge avec réalisation d'un Streptotest. Elles sont envisageables à condition de disposer des EPI requis (APR de type FFP2, lunettes, surblouse),

- ▶ **Dès patient cas possible** : prescrire les mesures d'isolement (masques au domicile, arrêt de travail...) dans l'attente de la confirmation diagnostique et évaluation de l'environnement social (précarité...) comprenant la recherche des personnes contact et de personnes vulnérables au sein du foyer, cf contact-tracing au verso

Une situation complexe (identification de cluster, de personne en hébergement collectif, sans domicile fixe...) doit pouvoir être rapidement signalée à l'ARS.

Prendre en charge

- ▶ **Signes de gravité*** notamment de détresse respiratoire : tachypnée et/ou saturation O₂ < 90% → **Appel SAMU-Centre 15**
- ▶ **Patients à « risque de forme grave »** : âge >65 ans, hypertension artérielle, ATCD d'AVC ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, comorbidités respiratoires à risque de décompensation, insuffisance rénale chronique dialysée, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV, néoplasie évolutive sous traitement, cirrhose hépatique ≥stade B, diabète, obésité (IMC > 30kg/m²), immunodépression (médicamenteuse, greffe d'organe solide, hémopathie maligne sous traitement, VIH non contrôlé ou CD4 < 200/mm³), syndrome drépanocytaire majeur, antécédent de splénectomie, grossesse au troisième trimestre.
- ▶ **Envisager les diagnostics alternatifs** : autre virose respiratoire, pneumonie bactérienne, autres infections... pour éventuel traitement anti-infectieux probabiliste.
- ▶ **Test virologique à la recherche** de SARS-CoV-2 par RT-PCR
- ▶ **Imagerie** au cas par cas : scanner thoracique en coupes fines
- ▶ **Traitement symptomatique. Contre-indications AINS et corticoïdes même locaux** (sauf ttt chronique à ne pas interrompre) – Pas de traitement spécifique validé (recherche clinique en cours uniquement disponible pour les patients hospitalisés et dans certaines indications).

Alerte

En cas de RT-PCR +, renseigner les données patient et contacts du foyer sur la plateforme « contact-covid » d'AmeliPro
En informer le patient

*Rappel des signes de gravité à rechercher : surveillance rapprochée jusqu'à **appel 15**

- **tachypnée** (fréquence respiratoire > 22 voire **30/min**), Oxymétrie de pouls SpO₂ < **95% voire 90%** (selon comorbidités).
- **pression artérielle systolique < 100 mm Hg voire 90 mm Hg** ou pression artérielle moyenne < 70 mm Hg, sueurs, marbrures, TRC allongé chez l'enfant.
- **altération de la conscience**, confusion, somnolence.
- Déshydratation, oligurie, altération de l'état général brutale

INDIQUER ICI NOMS ET COORDONNEES :

Infectiologue référent : _____

Contact ARS : _____

COVID-19 : contact-tracing (12 mai 2020)

Niveau 1 : médecins de 1^{er} recours

Patient avec tableau clinique évocateur

En complément de la prise en charge du patient (cf. recto) :

1/ Prescrire :

- RT-PCR au plus tôt, +- scanner thoracique
- Isolement strict en attente résultats (AT au besoin)

2/ Remettre 4 masques chir à porter en attendant résultats PCR

3/ Renseigner AmeliPro / Contact COVID (patient et foyer)

Mesures identiques d'emblée à tout le foyer si :

- symptômes depuis plusieurs jours pour le patient,
- ou ATCD contact cas confirmé / probable,
- ou symptômes similaires chez d'autres membres du foyer

Résultats labo ou imagerie

PCR-

Cohérent avec clinique
= lever isolement

Doute (symptômes +++)
= prescrire 2^{ème} RT-PCR +/- imagerie et maintenir isolement

PCR - Imagerie -

PCR+

PCR+ TDM+
Cas confirmé ou probable

Pour le PATIENT :

- Prescrire 2 masques chir / jour pour durée isolement
- Isolement strict minimum 8j après 1^{ers} symptômes (10j cas particuliers) ET 48h apyrexie et sans dyspnée + quatorzaine du foyer
- Suivi médical
- Renseigner AmeliPro (confirmer cas)

ET Evaluation de la situation des membres du foyer :

- Quatorzaine immédiate, mesures barrière
- Dans certaines situations, prescription PCR

Membres du foyer et autres « contacts à risque » : enquête et prise en charge par la plateforme Assurance maladie

LA QUATORZAINE pour les membres du foyer

Où ? => si possible au domicile, sinon hébergement dédié (cellules locales préfecture et collectivités)

Combien de temps ? aménagement selon la situation

- PCR+ symptomatique : 8j ou 10j (personnes à risque de forme grave) après 1^{ers} symptômes et 48h apyrexie et sans dyspnée
- PCR+ asymptomatique : 10j après PCR positive
- PCR négative :

o personnes contacts non séparées du cas : 14j après guérison clinique de tous les cas. Si absence de symptômes et PCR négative à 7 jours de date guérison de tous les cas => quatorzaine allégée*

o personnes contacts séparées du cas : 14j après le dernier contact avec le cas. Si absence de symptômes et PCR négative à 7 jours date du dernier contact => quatorzaine allégée*

* quatorzaine allégée =

- sorties limitées possibles avec masque chirurgical obligatoire,
- pas d'utilisation des transports en commun,
- pas de contact avec des personnes à risque,
- pas de travail en présentiel

Références : HCSP 16 mars et 20 avril 2020, MINSANTE 5 mai 2020, SpF 7 mai 2020

Coordonnées médecin à contacter (renseignement non urgent) :

En cas d'aggravation des symptômes, appel au **15**