

Covid-19 : Point sur la prise en charge des patients en ambulatoire

ACTUALITÉ - Mis en ligne le 18 janv. 2022

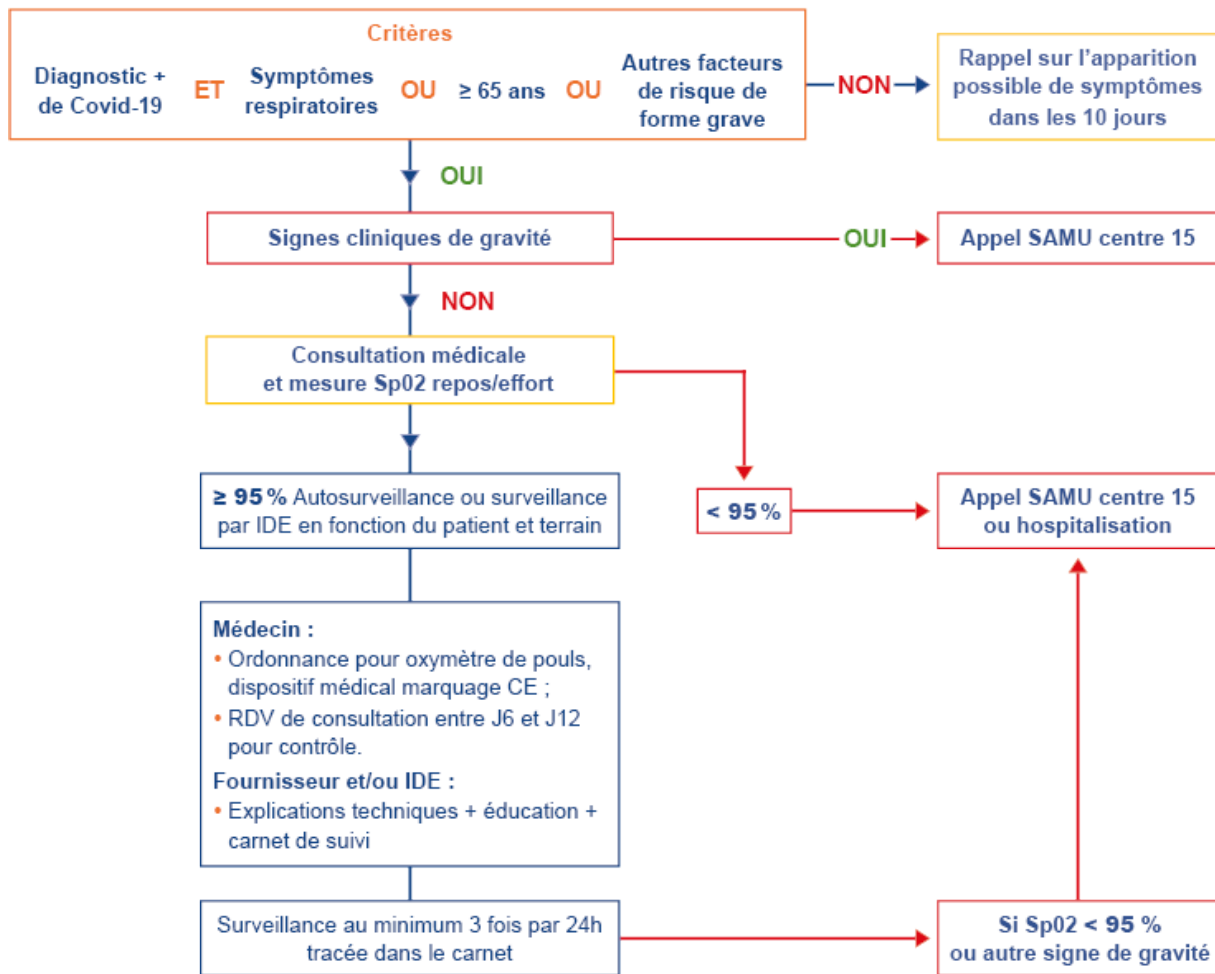
Dans un contexte de forte reprise épidémique, la HAS actualise ses réponses rapides sur la prise en charge en ambulatoire des patients suspectés ou atteints de la Covid-19. Ces réponses rapides sont structurées sous forme de cinq fiches pratiques : 1) conduite à tenir devant un patient Covid-19 positif en ambulatoire, 2) conduite à tenir devant un patient symptomatique de 12 ans et plus, 3) conduite à tenir devant un patient symptomatique de moins de 12 ans, 4) conduite à tenir devant une personne contact asymptomatique et 5) traitement des patients immunodéprimés.

La HAS insiste en particulier sur l'importance de la prise en charge initiale par un médecin des personnes Covid + à risque de forme grave de la maladie, quand elles sont non vaccinées, incomplètement vaccinées ou immunodéprimées. La HAS souligne également qu'une vigilance doit être observée chez les enfants concernant le syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique post-infectieux (PIMS).

Conduite à tenir devant un patient positif à risque de forme grave

Les patients ayant un test Covid-19 positif (antigénique ou RT-PCR) sans consultation médicale préalable, à risque de forme grave (âge \geq 65 ans et/ou comorbidité) et non vaccinés, incomplètement vaccinés ou immunodéprimés doivent consulter/être orientés vers leur médecin pour la prise en charge initiale et la mise en place de la surveillance.

Patient positif à risque de forme grave



L'examen clinique inclut notamment :

- le questionnement du patient sur son statut vaccinal anti-Covid-19 en lui faisant préciser la date de la dernière injection de vaccin (plus ou moins de 6 mois) et du rappel ;
- la mesure de la saturation en O₂ qui confirme ou infirme la décision de la prise en charge ambulatoire (SpO₂ ≥ 95 %).

En cas de facteurs de risques de forme grave, le médecin peut prescrire un oxymètre de pouls (ou saturomètre) pour une surveillance renforcée à domicile.

Cette surveillance sera effectuée en autosurveillance ou par un(e) IDE, à une fréquence d'au moins 3 fois par 24 heures ; jusqu'à J14 après le début des symptômes ou après la date du test positif.

> Pour en savoir plus : [Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Suivi des patients Covid-19 en ambulatoire – Place de l'oxymètre de pouls](#)

Exceptionnellement, une oxygénothérapie pour maintenir une SpO₂ > 92 % pourra être mise en place au domicile des patients atteints de la Covid-19 dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle de premier recours en lien avec une équipe hospitalière de référence (pneumologie, maladies infectieuses, soins critiques, ...) et le SAMU.

L'oxygénothérapie est réservée à 2 situations spécifiques :

- les patients hospitalisés pour la Covid-19, sortant sous oxygénothérapie ;
- les patients atteints de la Covid-19 non hospitalisés ayant des besoins en oxygène < 4 L /min.

> Pour en savoir plus : [Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 – Prise en charge à domicile des patients atteints de la Covid-19 et requérant une oxygénothérapie](#)

Il est recommandé d'inciter les patients immunodéprimés, adultes ou enfants âgés de 12 ans et plus, éligibles à un traitement préventif pré ou post-exposition de la Covid-19, à en bénéficier.

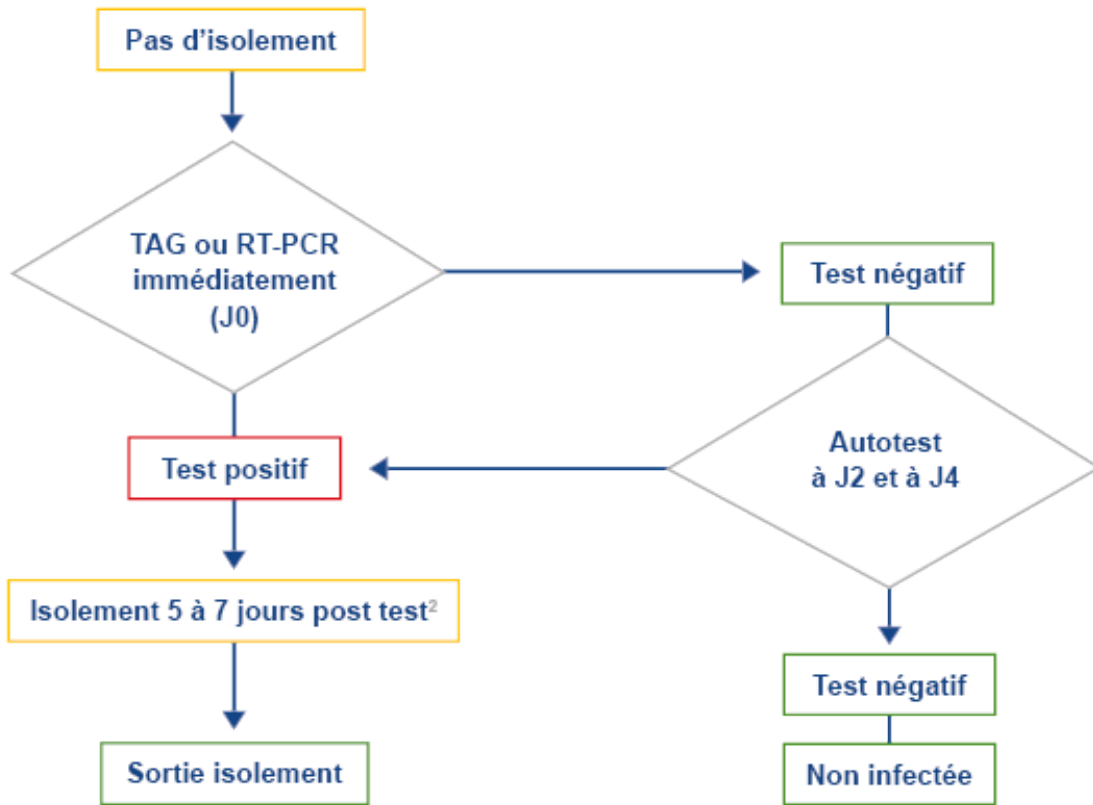
> Pour en savoir plus : [Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 Prise en charge de premier recours des patients atteints de Covid-19](#)

Pour les personnes contact asymptomatiques

La conduite à tenir dépend du schéma vaccinal.

Les personnes contact asymptomatiques ayant un schéma vaccinal complet (primovaccination et rappel) ne sont pas isolées dans l'attente des résultats du test.

Personne contact asymptomatique
ayant un schéma vaccinal complet¹



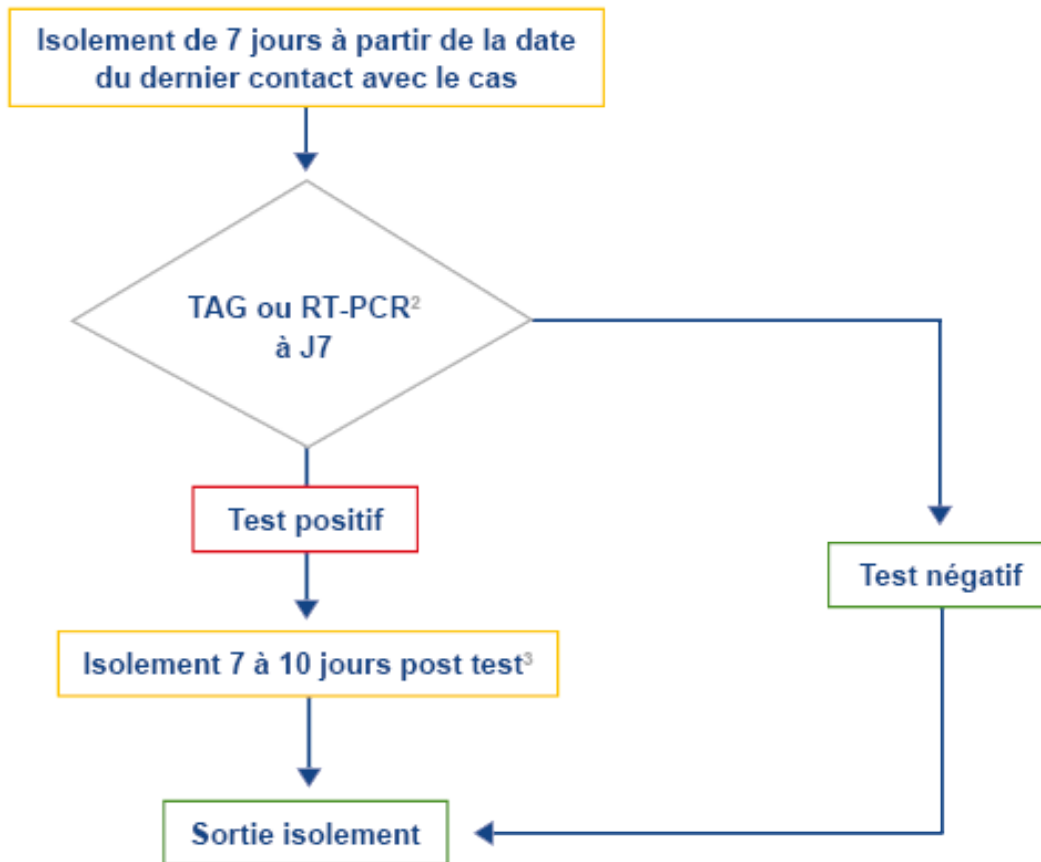
1. La survenue de symptômes pendant les 7 jours suivant le contact à risque doit conduire à l'isolement pendant 5 à 7 jours.

2. Levée de l'isolement possible à J5 avec un résultat de TAG ou RT-PCR négatif (et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48h).

Si le test réalisé à J5 est positif ou en l'absence de réalisation de ce test, l'isolement est de 7 jours au total (pas de nouveau test à réaliser à J7).

Pour les personnes contact asymptomatiques non vaccinées ou ayant un schéma vaccinal incomplet l'isolement est de 7 jours débuté à partir du jour du contact avec un cas confirmé.

Personne contact asymptomatique
non vaccinée ou ayant un schéma vaccinal incomplet¹



1. La survenue de symptômes pendant les 7 jours suivant le contact à risque prolonge l'isolement pendant 7 à 10 jours.
2. L'isolement doit être maintenu en attendant les résultats des tests.
3. Levée de l'isolement possible à J7 avec un résultat de TAG ou RT-PCR négatif (et en l'absence de signes cliniques d'infection depuis 48h).
Si le test réalisé à J7 est positif ou en l'absence de réalisation de ce test, l'isolement est de 10 jours au total (pas de nouveau test à réaliser à J10).

> Pour en savoir plus : [Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 Prise en charge de premier recours des patients atteints de Covid-19](#)

Pour les enfants Covid-19 positifs : une vigilance concernant le PIMS

La survenue exceptionnelle d'un syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) post-infectieux dans les 4 à 6 semaines après le début des symptômes chez l'enfant nécessite une hospitalisation d'urgence.

Le PIMS doit être évoqué par le médecin et le pédiatre chez l'enfant de tout âge devant les signes d'appel suivants : fièvre élevée + altération marquée de l'état général + signes digestifs.

Un antécédent d'infection à SARS-CoV-2 est un élément évocateur mais son absence n'écarte pas la possibilité d'un PIMS.

Toute suspicion de PIMS implique une prise en charge hospitalière urgente sans attendre les résultats biologiques. Il s'agit d'une maladie grave avec un risque de décompensation cardiaque à la phase aiguë. Si l'enfant présente des risques ou des signes de défaillance hémodynamique, il est conseillé de contacter le SAMU.