

Mises à jour du Mardi 17 mars 2020

Chers amis

Vous avez été plus de 10 000 à visiter Coronaclac le dimanche 15 mars 2020 entre 18h et 22h : une belle preuve -s'il en fallait- que la médecine générale répond présente quand elle doit monter sur le pont !

Vous avez été également très nombreux à nous faire part des questions que votre pratique soulevait au-delà du cadre réglementaire national. Vous trouverez ici une synthèse de l'évolution qui en résulte dans le contenu du site.

Quand certains donnent déjà la pleine mesure de leurs moyens, d'autres gèrent le calme avant la tempête. Une pensée pour nos collègues italiens alors que j'ai reçu ce mail d'un confrère médecin généraliste :

Dear friends,

(...) While Europe falls apart, our collaboration and mutual solidarity becomes a unique and counter-current example that strongly strengthens our category.

I am very sad because today Covid-19 has taken away three other colleagues in the Como area. One of them was just in his 60s. In the province of Bergamo, the new center of the epidemic, 70 of the 675 GP's are Covid-19 +.

In the region Lombardia, although the number of equipped beds has increased by 400% since the beginning of the crisis, hospitals are reaching saturation and the city of Milan shows so far no important number of Covid-19-19 +. The number is expected to increase for another week and then benefit from the total shutdown of almost every 7-day activity.

In fact, citizens strictly respect the provisions and the roads are deserted.

Experts say that only properly protected general medicine can save the situation. Mobile units are being organized in the area to select the patients who can be treated at home and those who need the hospital care. Guidelines are being developed for the management of patients in the area before and after hospitalization and alternatively.

Doctors are the national heroes of these days. Large thank-you posters for their work are covering the cities, along with many signs and sheets on the windows of the houses. Yesterday at 12 thousand people "met" at the windows to applaud doctors and nurses for a minute and then they sang, all together but everybody in his own place, the national anthem.

Ciao

Pito

Tout notre soutien à chacun.

**Pr Paul Frappé
Président du Collège de la Médecine Générale**

Renforcement du serveur

Avant tout, nous avons renforcé le serveur pour tenir bon malgré la fréquentation. Un grand merci à @sebcoassin qui a assuré un site miroir pour permettre un accès malgré les turbulences.

Correction du bug dans le lien d'Antibioclac vers Coronaclac

Ajout d'une rubrique 8. Mises à jour

Cette rubrique vous permet de retrouver toutes les nouveautés, les informations devenues périmées et les questions en cours d'étude sans avoir à les traquer par une navigation intégrale du site.

Les principales nouvelles références

Ministère des solidarités et de la santé. Guide méthodologique COVID-19 - Préparation à la phase épidémique. Etablissements de santé, médecine de ville et EMS – 16 mars 2020

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidemique-v15-16032020.pdf>

Ministère des solidarités et de la santé. Lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de COVID-19 – 16 mars 2020

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_doctrine_ville_v16032020finalise.pdf

SF2H. Avis relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé – 14 mars 2020

<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/emergences/avis-sf2h-utilisation-masque-14mars2020.pdf>

Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) a rendu un [avis sur la prise en charge linge locaux des patients confirmés infectés par le Covid19](https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/AVIS-SF2H-Prise-en-charge-linge-et-locaux-2019-nCoV-07-02-2020.pdf) (avis du 7 février 2020) <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/AVIS-SF2H-Prise-en-charge-linge-et-locaux-2019-nCoV-07-02-2020.pdf>

et un rappel sur [la tenue des soignants](https://www.sf2h.net/la-tenue-des-soignants-covid19).

<https://www.sf2h.net/la-tenue-des-soignants-covid19>

Ministère de l'Intérieur. Attestation de déplacement dérogatoire. <https://www.interieur.gouv.fr/Actualites/L-actu-du-Ministere/Attestation-de-deplacement-derogatoire>

1. La maladie et l'épidémie

Présentation clinique

Fièvre

*Il existe une discordance selon les sources à propos de la prévalence de la fièvre : les recommandations SRLF SFAR SFMU GFRUP SPILF mentionnent jusqu'à 60% de patients aapyrétiques lors de la prise en charge initiale.

[SRLF-SFAR-SFMU-GFRUP-SPILF. Recommandations d'experts portant sur la prise en charge en réanimation des patients en période d'épidémie à SARS-CoV2 - 10 mars 2020](#)

Personnes asymptomatiques

Des approches méthodologiques complexes ont estimé que la fraction des « infectés non répertoriés » (qui inclut des sujets asymptomatiques) serait de 86% (95% CI: [82%-90%]).

Sur les données du bateau de croisière *Diamond Princess*, le pourcentage de cas asymptomatiques a été estimé à 34,6% (95% IC : 29,4%-39,8%).

HCSP. 4.2. Formes pauci-symptomatiques ou asymptomatiques (page 9) – 5 mars 2020

Proportions de formes sévères

Selon l'étude du CDC chinois, 81% des formes cliniques étaient modérées, 14% sévères (dyspnée, fréquence respiratoire ≥ 30 /mn, SaO₂ $\leq 93\%$, PiO₂ < 300 , et/ou infiltrat pulmonaire $> 50\%$ en 24-48h), et 5% critiques (SDRA, choc septique, et/ou défaillance multiviscérale [30]).

HCSP. 4.1. Description des cas (page 7) – 5 mars 2020

Sévérité

Transmission

Contagiosité

Indice de reproduction de base (R₀) entre 2 et 3 : transmissibilité supérieure à celle de la grippe saisonnière.

HCSP. 3. Points sur les modes de transmission (page 4) – 5 mars 2020

Transmission présymptomatique possible 6 jours avant le début des symptômes.

HCSP. 4.2. Formes pauci-symptomatiques ou asymptomatiques (page 8) – 5 mars 2020

Évolution naturelle

Temps médian de guérison clinique

- Deux semaines pour les formes peu sévères
- 3 à 6 semaines pour les formes graves

Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

« Facteurs de risque d'évolution défavorable » a été reformulé en « Principaux facteurs de risque d'évolution défavorable selon la littérature » pour éviter toute confusion avec les critères officiels définissant la population à risque listés plus loin (Rubrique 3).

Guérison

Létalité

Ce taux de létalité tient compte des « infectés non répertoriés », c'est-à-dire les malades qui n'ont pas eu de test PCR. Des approches méthodologiques complexes ont estimé que la fraction des « infectés non répertoriés » serait de 86% (95% CI: [82%-90%]).

HCSP. 4.2. Formes pauci-symptomatiques ou asymptomatiques (page 9) – 5 mars 2020

Evolution de l'épidémie

Stratégie de lutte

Ministère des solidarités et de la santé. Guide méthodologique COVID-19 - Préparation a la phase épidémique. Etablissements de santé, médecine de ville et EMS (Page 14) – 16 mars 2020

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidémique-v15-16032020.pdf>

2. S'organiser au cabinet

Salle d'attente

Organisation du planning

La prise de rendez-vous via le compte ameli est suspendue et cela pour une durée indéterminée.

Ameli.fr 17 mars 2020

<https://www.ameli.fr/assure/actualites/compte-ameli-fermeture-de-la-prise-de-rendez-vous-en-ligne>

Stopper toute activité d'expertise

CNOM. Coronavirus et médecine d'expertises – 17 mars 2020.

<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/coronavirus-médecine-d'expertises>

Traitements chroniques (ajouté)

Lorsque la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée, les pharmacies d'officine peuvent dispenser, dans le cadre de la posologie initialement prévue, un nombre de boîtes par ligne d'ordonnance garantissant la poursuite du traitement jusqu'au 31 mai 2020.

Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 (Article 6)

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041722917&categorieLien=id>

Visite à domicile (chapitre ajouté)

Certains médecins ont adopté des **protocoles** pour les visites à domicile. Exemple en Alsace :

- Le médecin appelle avant la visite en faisant déjà l'interrogatoire et en demandant de préparer un endroit propre, si possible désinfecté, avec une chaise et un endroit pour poser la mallette.
- Le sac est gardé en bandoulière au maximum.
- Le patient utilise son propre stylo pour signer la feuille de soins
- Le matériel est désinfecté après la visite.

Téléconsultation

Fiche pratique Téléconsultation

Conseil départemental de l'Hérault de l'Ordre des Médecins..

https://conseil34.ordre.medecin.fr/sites/default/files/domain-538/34306/fiche_pratique_telemedecine_pdf.pdf

Outils gratuits de téléconsultation :

GCS SARA (Auvergne Rhône-Alpes).

Tutoriel vidéo <https://vimeo.com/397237097>

PREDICE Hauts de France

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-un-acces-simplifie-la-teleconsultation-predice-en-region-hauts-de-france>

Personnel d'accueil

Exemples d'organisations de cabinet :

Exemple 1

Matin :

- Tous les médecins assurent les suivis, renouvellements d'ordonnances, suivis de nourrissons et enfants.

Après-midi :

- 1 médecin du cabinet (prioritairement le médecin qui a le plus de critères de fragilité) voit les patients qui vont bien et fait les téléconsultations,

- 1 médecin fait les visites à domicile des patients de 70 ans et plus qui nécessitent une réévaluation pour leur renouvellement,

- 1 médecin voit tous les malades dans une salle dédiée

Les patients symptomatiques restent dehors ou dans leur voiture. Ils reçoivent un masque quand ils passent la porte. Désinfection entre chaque patient.

Exemple 2

- 1 équipe dédiée aux patients avec critères de fragilité (notamment hôpital local et EHPAD).

- 1 équipe dédiée aux consultations des patients qui ont des symptômes de Covid.

Salles d'attente séparées. Les internes sont inclus dans ces équipes. Les paramédicaux au chômage technique assurent l'orientation à l'entrée de la structure et font le facteur pour les arrêts de travail et médicaments renouvelés par la pharmacie.

Exemple 3

- Mise en place d'un numéro d'astreinte qui transfère chaque jour vers un médecin différent du cabinet.

- La secrétaire oriente les patients avec fièvre +/- toux vers ce numéro.

- Le médecin d'astreinte décide de la conduite à tenir : consultation ou téléconsultation. Les consultations se font à des heures précises et dans les cabinets dédiés.

Régulation

Exemple de protocole de régulation concerté à Angers :

Quatre groupes de patients sont distingués :

- Groupe 1 : Patient avec symptôme ORL, sans fièvre, sans signe respiratoire et sans comorbidités :

Pas de consultation, se surveiller sur 14 jours.

- Groupe 2 : Patient avec symptôme ORL, sans fièvre, sans signe respiratoire mais avec comorbidités :

Consulter en médecine générale.

- Groupe 3 : Patient avec signes respiratoires, de la fièvre sans dyspnée ni signes de mauvaise tolérance ni comorbidité importante :

Consulter en médecine générale.

- Groupe 4 : Patient avec signes respiratoires importants, de la fièvre, essoufflé mais sans comorbidité importante. Orienter vers le 15.
- Groupe 5 : Patient avec signes respiratoires, de la fièvre et des comorbidités importantes : Orienter vers le 15.

Etudiants (chapitre ajouté)

Sauf mesure réglementaire ultérieure, les étudiants en stage ambulatoire de médecine générale restent à leur poste. Les mesures d'hygiène et les consignes pour éviter la contamination doivent être strictement respectées.

Si les moyens de protection, masques, produits d'hygiène s'avèrent manquants et/ou en quantité insuffisante pour assurer la protection des étudiants, nous invitons les maîtres de stage à ne pas les accueillir à partir du moment où la sécurité ne peut être garantie. Dans ce cas, ils doivent le notifier aux étudiants et avertir par courriel sans délai les responsables des stages en médecine générale de la faculté.

Par ailleurs, les maîtres de stages accueillant des internes présentant des facteurs de risque personnels doivent leur conseiller de consulter rapidement leur médecin traitant afin qu'ils soient arrêtés si nécessaire.

CNGE. Epidémie, étudiants et MSU – 16 mars 2020

https://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/200316_Communique_CNGE_Epidemie_etudiants_et_MSU_vsit_e_1.pdf

Courrier commun de l'Intersyndicale Nationale des Internes, de la conférence des DG de CHU, de la conférence des PCME de CHU et de la conférence des Doyens de médecine aux ministres de la Santé et des Solidarités et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche pour la mobilisation générale des internes face au COVID19 - 16 mars 2020

Remplacement (chapitre ajouté)

Etudiant adjoint

Si leurs locaux et leur organisation le permettent, les médecins généralistes peuvent travailler en même temps que leur étudiant.

CNOM. Contrat type d'étudiant adjoint

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/etudiantadjoint_.pdf

Assistant

Le médecin peut, sur autorisation, être assisté dans son exercice par un autre médecin lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, en cas d'afflux exceptionnel de population, ou lorsque, momentanément, son état de santé le justifie.

L'autorisation est accordée par le conseil départemental pour une durée de trois mois, renouvelable. Le silence gardé pendant deux mois par le conseil départemental sur la demande d'autorisation ou de renouvellement vaut décision d'acceptation.

Le médecin peut également s'adjoindre le concours d'un étudiant en médecine, dans les conditions prévues à l'article L. 4131-2 du code de la santé publique.

CNOM. Contrat type pour l'exercice de la médecine en qualité d'assistant

<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/assistant.pdf>

Matériel

Vêtements (chapitre ajouté)

Le lavage des vêtements se fait 30 minutes à 60°C

SF2H. Avis sur le traitement du linge et des locaux des patients confirmés infectés par le Covid19 - 7 février 2020

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/AVIS-SF2H-Prise-en-charge-linge-et-locaux-2019-nCoV-07-02-2020.pdf>

Déchets à risque DASRI

Gérer son stress

Structure pluriprofessionnelle

Kinésithérapeutes

Dispenser les soins à domicile. Seuls les soins urgents et non reportables peuvent être effectués au cabinet.

Patients de plus de 70 ans ou présentant une fragilité : uniquement à domicile.

Fermeture des cabinets qui ne peuvent pas appliquer systématiquement les mesures barrières.

Ordre des masseurs kinésithérapeutes. Covid-19 : mise à jour des recommandations – 15 mars 2020

<http://www.ordremk.fr/actualites/kines/covid-19-mise-a-jour-des-recommandations-2/>

Sage-femmes

Collège National des Sage-Femmes de France. Guidelines pour la pratique des sage-femmes par rapport au risque Covid-19. -15 mars 2020

https://www.onssf.org/wp-content/uploads/2020/03/2020.03.14_Recommandations-CNSF-COVID19.pdf

3. Mesures de prévention primaire

Populations à risque

Arrêt de travail d'une personne ayant une fragilité

C'est finalement l'Assurance Maladie qui se charge de la prise en compte des arrêts de travail à tous les patients bénéficiant d'un formulaire de vaccination grippe pour raisons pathologiques via sa plateforme

« declare.ameli.fr ».

URPS Hauts de France 16 mars 2020

<http://www.urpsml-hdf.fr/coronavirus-covid-19/>

Confinement (rubrique ajoutée)

Institut Pasteur de Lille. Prise en charge à domicile d'un patient atteint de Covid-19 (SRAS-CoV-2) - 16/03/2010

Dérogations possibles sur attestation dans le cadre de :

- Déplacements entre le domicile et le lieu d'exercice de l'activité professionnelle, lorsqu'ils sont indispensables à l'exercice d'activités ne pouvant être organisées sous forme de télétravail (sur justificatif permanent) ou déplacements professionnels ne pouvant être différés ;
- Déplacements pour effectuer des achats de première nécessité dans des établissements autorisés (liste sur gouvernement.fr) ;
- Déplacements pour motif de santé ;
- Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables ou la garde d'enfants ;
- Déplacements brefs, à proximité du domicile, liés à l'activité physique individuelle des personnes, à l'exclusion de toute pratique sportive collective, et aux besoins des animaux de compagnie.

[Ministère de l'intérieur. Modèle d'attestation dérogatoire. -17 mars 2020](#)

[Ministère de l'intérieur. Attestation de déplacement dérogatoire. -17 mars 2020](#)

[Ministère de l'intérieur. Foire aux questions sur les mesures de restriction. -17 mars 2020](#)

Télétravail

Garde d'enfant

Chômage technique (ajouté)

Le médecin n'a pas à délivrer d'arrêts de travail pour les situations de chômage technique pour lesquelles l'indemnisation est prise en charge sous certaines conditions par Pôle Emploi.

URPS Hauts de France 16 mars 2020

<http://www.urpsml-hdf.fr/coronavirus-covid-19/>

Masques

Indication de port du masque chirurgical

Patient :

- Patient à risque de forme grave dès l'entrée dans le cabinet,
- Dès le début des symptômes

Médecin :

- Professionnel de santé recevant un patient à risque ayant des symptômes respiratoires
- Personnel soignant en EHPAD : port du masque chirurgical
- Professionnel de santé à risque de forme grave ET ayant été contact avec patient infecté : port du masque chirurgical pendant 14 jours (avec prise biquotidienne de la température).

[HCSP – 14 mars 2020](#)

Modalités d'utilisation

Une mauvaise utilisation du masque peut accroître le risque de transmission au lieu de le réduire.

Risque de contamination du personnel en cas de réutilisation d'un masque par la manipulation de ce dernier.

Ne pas dépasser une durée maximale de 8h pour le port d'un même appareil de protection respiratoire.

SF2H. Avis relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé – 14 mars 2020

<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/emergences/avis-sf2h-utilisation-masque-14mars2020.pdf>

Masques tissu

Ne pas utiliser d'autres types d'écrans à la place des masques chirurgicaux (ex. masques en tissu, masques en papier, chiffons noués derrière la tête), du fait de données scientifiques concernant leur efficacité (étanchéité) très rares.

SF2H. Avis relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé – 14 mars 2020

<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/emergences/avis-sf2h-utilisation-masque-14mars2020.pdf>

Dans un essai randomisé hospitalier, le groupe Masque tissu a présenté plus de syndromes grippaux que le groupe Masques médicaux (RR=13,00) mais aussi que le groupe contrôle Pratiques habituelles (RR=3,5). MacIntyre CR, Seale H, Dung TC, et al. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open* [Internet]. 22 avr 2015 [cité 6 mars 2020];5(4).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420971/>

Lavage des mains

Gouvernement. Vidéo Comment bien se laver les mains. 10 mars 2020

<https://www.dailymotion.com/video/x7smbcg>

Accompagnement psychologique (ajouté)

En cours de mise en place

Ministère des solidarités et de la santé. Guide méthodologique COVID-19 - Préparation à la phase épidémique. Etablissements de santé, médecine de ville et EMS (Page 31)– 16 mars 2020

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidémique-v15-16032020.pdf>

4. Prise en charge diagnostique

Identifier les tableaux suspects

Évaluation clinique

Saturomètre

Le seuil d'alerte de la saturation en AA retenu est < 90%, même si d'autres documents mentionnent 92% (OMS) voire 95%.

Cependant, le problème principal reste probablement la qualité de la mesure en médecine générale.

Fièvre

*Il existe une discordance selon les sources à propos de la prévalence de la fièvre : les recommandations SRLF SFAR SFMU GFRUP SPILF mentionnent jusqu'à 60% de patients apyrétiqes lors de la prise en charge initiale.

[SRLF-SFAR-SFMU-GFRUP-SPILF. Recommandations d'experts portant sur la prise en charge en réanimation des patients en période d'épidémie à SARS-CoV2 - 10 mars 2020](#)

Clinique

Signes respiratoires bas = toux, expectoration, dyspnée, douleur thoracique, sifflement, signes auscultatoires en foyer ou diffus (par opposition aux signes respiratoires hauts = signes de rhinite, pharyngite, angine, sinusite, otite).

Tests RT PCR

Faire un test RT PCR en pratique

La réalisation des tests en laboratoire de ville s'avère très compliquée.

Le guide méthodologique du Ministère signale que ce processus est en cours de mise en place.

Ministère des solidarités et de la santé. Guide méthodologique COVID-19 - Préparation a la phase épidémique. Etablissements de santé, médecine de ville et EMS (Page 30)– 16 mars 2020

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidémique-v15-16032020.pdf>

NDLR : Les procédures seront sans doute dépendantes du contexte local. Dans l'attente, l'idéal est de se renseigner auprès du service de maladies infectieuses le plus proche.

Il semble aussi y avoir des difficultés à l'hôpital, bien que les patients adressés par les médecins généralistes répondent aux critères officiels indiquant le test...

Bilan biologique

Indication

NDLR. Comme pour la prise en charge d'une pneumopathie, il n'y a pas d'indication de bilan biologique systématique à visée diagnostique. En cas de prescription : numération et CRP.

Anomalies biologiques associées à l'évolution vers une forme grave :

- Nombre de leucocytes plus élevé
- Polynucléose neutrophile et lymphopénie plus prononcée et d'aggravation progressive
- D-dimères plus élevés
- CPK-MB, LDH, ALAT et surtout ASAT, urée, créatinine, troponine US, procalcitonine $\geq 0,05$ ng/mL et hypoalbuminémie.

HCSP. 4.5.3. Anomalies biologiques (page 11) – 5 mars 2020

Bilan radiologique

- **Pas de place pour la radiographie thoracique.** Si une imagerie est indiquée, réaliser un scanner.
- **Chez des patients sans gravité clinique ni co-morbidités**, pour lesquels il existe une hésitation diagnostique entre pneumopathie bactérienne ou bien atteinte Covid-19, les arguments cliniques (foyer auscultatoire, douleur thoracique) et biologiques (hyperleucocytose) doivent prévaloir, et une PCR peut être indiquée en cas de fièvre résistant à l'antibiothérapie, plutôt que la prescription d'une imagerie.

- **Indications du scanner** : diagnostic suspecté ou confirmé + signes de gravité clinique (dyspnée, désaturation...) relevant d'une prise en charge hospitalière.

Société Française de Radiologie. Recommandations dans un contexte de Covid-19. -13 mars 2020.

https://www.facebook.com/SFRadiologie/posts/3655661364475588?_tn_ =K-R

5. Prise en charge thérapeutique

Orienter : hospitalisation, HAD, domicile

Médicaments

Traitements spécifiques (anti-viraux, chloroquine)

Antibiothérapie en ambulatoire

En cas de fièvre, expectoration, signes de pneumopathie sans dyspnée, en contexte de circulation de SARS-COV2, il est recommandé d'instaurer un traitement par Amoxicilline-Acide clavulanique ou Céphalosporine de 3ème génération, voire fluoroquinolone en deuxième intention.

HCSP. 5.2.1.3 Antibiothérapie (Page 19) – 5 mars 2020

Aérosols

NDLR. Il n'y a pas de place des aérosols en ambulatoire car la dyspnée (fréquence respiratoire >22/min) est un facteur de gravité indiquant l'hospitalisation.

Patient sous IEC ou ARA2

Le SARS-CoV-2 utilise comme récepteur cellulaire l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ACE) de type 2.

HCSP. 2. Aspects virologiques (page 4) – 5 mars 2020

Les recommandations européennes conseillent de **maintenir les traitements** par inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou par antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2 (ARA2).

ESH Statement on COVID-19 – 12 mars 2020

<https://www.eshonline.org/spotlights/esh-statement-on-covid-19/>

Accompagnement psychologique (ajouté)

En cours de mise en place

Ministère des solidarités et de la santé. Guide méthodologique COVID-19 - Préparation à la phase épidémique. Etablissements de santé, médecine de ville et EMS (Page 31)– 16 mars 2020

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidemie-v15-16032020.pdf>

Suivi médical à domicile

Consignes au patient

Ministère des solidarités et de la santé. Annexe 8. Exemple de consignes à donner aux patient pris en charge à domicile (Page 31). – 16 mars 2020

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_doctrine_ville_v16032020finalise.pdf

Confinement (rubrique ajoutée)

Institut Pasteur de Lille. Prise en charge à domicile d'un patient atteint de Covid-19 (SRAS-CoV-2) - 16/03/2010

Dérogations possibles sur attestation dans le cadre de :

- Déplacements entre le domicile et le lieu d'exercice de l'activité professionnelle, lorsqu'ils sont indispensables à l'exercice d'activités ne pouvant être organisées sous forme de télétravail (sur justificatif permanent) ou déplacements professionnels ne pouvant être différés ;
- Déplacements pour effectuer des achats de première nécessité dans des établissements autorisés (liste sur gouvernement.fr) ;
- Déplacements pour motif de santé ;
- Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance aux personnes vulnérables ou la garde d'enfants ;
- Déplacements brefs, à proximité du domicile, liés à l'activité physique individuelle des personnes, à l'exclusion de toute pratique sportive collective, et aux besoins des animaux de compagnie.

[Ministère de l'intérieur. Modèle d'attestation dérogatoire. -17 mars 2020](#)

[Ministère de l'intérieur. Attestation de déplacement dérogatoire. -17 mars 2020](#)

[Ministère de l'intérieur. Foire aux questions sur les mesures de restriction. -17 mars 2020](#)

Suivi à domicile renforcé par IDE

Hospitalisation à domicile

Nettoyage du linge

Le lavage des vêtements se fait 30 minutes à 60°C

SF2H. Avis sur le traitement du linge et des locaux des patients confirmés infectés par le Covid19 - 7 février 2020

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/AVIS-SF2H-Prise-en-charge-linge-et-locaux-2019-nCoV-07-02-2020.pdf>

Arrêt de travail

Les arrêts de travail ont posé beaucoup de questions pratiques. Le confinement général simplifie maintenant la donne.

En cas de problème spécifique, ne pas hésiter à faire intervenir le médecin du travail.

Personne à risque de Covid-19 grave

C'est finalement l'Assurance Maladie qui se charge de la prise en compte des arrêts de travail à tous les patients bénéficiant d'un formulaire de vaccination grippe pour raisons pathologiques via sa plateforme

« declare.ameli.fr ».

URPS Hauts de France 16 mars 2020

<http://www.urpsml-hdf.fr/coronavirus-covid-19/>

Proches de personnes à risque de Covid-19 grave

Ils doivent éviter les contacts autant que possible. Si impossible, porter un masque.

Chômage technique (ajouté)

Le médecin n'a pas à délivrer d'arrêts de travail pour les situations de chômage technique pour lesquelles l'indemnisation est prise en charge sous certaines conditions par Pôle Emploi.

URPS Hauts de France 16 mars 2020

<http://www.urpsml-hdf.fr/coronavirus-covid-19/>

Garde d'enfant

Les professionnels de santé libéraux qui doivent garder leurs enfants chez eux doivent contacter l'Assurance maladie au 0811 707 133 (prise en charge des IJ sans application d'un délai de carence)

[Ministère des solidarités et de la santé. Lignes directrices pour la garde des enfants des personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire– 13 mars 2020](#)

Professionnels de santé symptomatiques

Les professionnels de santé symptomatiques sont testés afin de confirmer biologiquement (ou non) leur infection au COVID-19. S'ils sont négatifs, ils peuvent poursuivre leur travail.

Ministère des solidarités et de la santé. Information aux professionnels de santé – 16 mars 2020

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Professionnels de santé asymptomatiques mais contacts

Les professionnels de santé asymptomatiques mais contacts d'un cas COVID-19 en l'absence de mesures de protection appropriées doivent auto-surveiller leurs symptômes, appliquer les gestes barrières, porter un masque sur le lieu de travail et avec les malades. En cas de premiers symptômes, ils s'isolent immédiatement et contactent un médecin.

Ministère des solidarités et de la santé. Information aux professionnels de santé – 16 mars 2020

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Professionnels de santé à risque de Covid-19 grave

Soignants immunodéprimés, splénectomisés ou ayant une pathologie à risque (cf définition des personnes fragiles)

Conduite à tenir en l'absence de symptômes, conduite à tenir en cas de symptômes, et modalités de suivi.

[HCSP \(paragraphe 6\) – 14 mars 2020](#)

Certificat de décès

6. Populations particulières

Enfants

Population fragile

Cancer (chapitre ajouté)

HCSP. Covid-19 et cancers solides. – 14 mars 2020

https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspx20200314_aprrlpelpecdclprdfs.pdf

EHPAD et établissements médico-sociaux (titre modifié)

- Seules les interventions des professionnels de santé strictement indispensables au regard de l'état de santé des résidents doivent être maintenues (ex : kinésithérapie respiratoire), en continuant de respecter les gestes barrières.

- Pour limiter le risque de contamination, les établissements ont reçu la consigne d'organiser la prise de température frontale systématique des professionnels de santé à leur entrée. Dès 38°C, leur admission n'est pas autorisée, encore moins les symptomatiques.

- Si votre visite est indispensable, portez les équipements de protection (masques, gants)

- Reporter toute visite sans incidence sur l'état de santé du résident (pas de visite pour un renouvellement de traitement).

- Mobiliser au besoin le médecin coordonnateur qui peut légalement se substituer au médecin traitant dans toutes ses missions en cas d'urgence, comme c'est le cas avec l'épidémie COVID-19.

- La télémedecine doit être privilégiée quand il est possible de la mettre en place.

- La suspension des visites s'applique également aux personnes extérieures à l'établissement et participant habituellement aux temps collectifs d'animation.

- Les livraisons de fournisseurs nécessaires au maintien de la vie quotidienne de l'établissement ne font pas l'objet d'une suspension. Cependant les gestes barrière seront observés et les circuits distincts privilégiés.

URPS Hauts de France 16 mars 2020

<http://www.urpsml-hdf.fr/coronavirus-covid-19/>

Ministère des solidarités et de la santé. Guide méthodologique COVID-19 - Secteur médico-social (Page 34) – 16 mars 2020

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidémique-v15-16032020.pdf>

Femmes enceintes

Collège National des Sage-Femmes de France. *Guidelines pour la pratique des sage-femmes par rapport au risque Covid-19.* -15 mars 2020

https://www.onssf.org/wp-content/uploads/2020/03/2020.03.14_Recommandations-CNSF-COVID19.pdf

Professionnels de santé

Professionnels de santé symptomatiques

Les professionnels de santé symptomatiques sont testés afin de confirmer biologiquement (ou non) leur infection au COVID-19. S'ils sont négatifs, ils peuvent poursuivre leur travail.

Ministère des solidarités et de la santé. *Information aux professionnels de santé – 16 mars 2020*

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Professionnels de santé asymptomatiques mais contacts

Les professionnels de santé asymptomatiques mais contacts d'un cas COVID-19 en l'absence de mesures de protection appropriées doivent auto-surveiller leurs symptômes, appliquer les gestes barrières, porter un masque sur le lieu de travail et avec les malades. En cas de premiers symptômes, ils s'isolent immédiatement et contactent un médecin.

Ministère des solidarités et de la santé. *Information aux professionnels de santé – 16 mars 2020*

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

Professionnels de santé à risque de Covid-19 grave

Soignants immunodéprimés, splénectomisés ou ayant une pathologie à risque (cf définition des personnes fragiles)

Conduite à tenir en l'absence de symptômes, conduite à tenir en cas de symptômes, et modalités de suivi.

[HCSP \(paragraphe 6\) – 14 mars 2020](#)

Etablissements pénitentiaires

Personnes sans domicile et personnes hébergées (ajouté)

Ministère des solidarités et de la santé. *Guide méthodologique COVID-19 - Préparation à la phase épidémique. Etablissements de santé, médecine de ville et EMS (Page 39)– 16 mars 2020*

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidémique-v15-16032020.pdf>

7. Informer et s'informer

Information patient

Consignes au patient

Ministère des solidarités et de la santé. *Annexe 8. Exemple de consignes à donner aux patient pris en charge à domicile (Page 31).* – 16 mars 2020

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_doctrine_ville_v16032020finalise.pdf