



Covid-19 : Prise en charge d'un patient symptomatique

Version au 15 novembre 2020



Patient symptomatique = Fièvre et/ou Toux et/ou Myalgies, asthénie inexpliquées et/ou Céphalées inhabituelles et/ou Anosmie, Agueusie

Si âge > 80 ans ou enfant : et/ou Altération de l'état général et/ou Diarrhée

Premier contact pour tri

Signes de gravité

- Polypnée > 22/min
- SpO2 < 95% en air ambiant (en l'absence d'affection respiratoire chronique)
- Pression artérielle systolique < 100 mmHg (en l'absence d'antihypertenseur)
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation
- Altération brutale de l'état général chez le sujet âgé.



Hôpital



Consultation initiale
Préférentiellement en présentiel

Signes cliniques

- Température
- Pouls, TA,
- Fréquence respiratoire, saturation en O2
- Auscultation
- Autres signes d'infection virale
- Date de début des symptômes

Facteurs de risque de forme grave

- Âge ≥ 65 ans
- ATCD cardiovasc : HTA compliquée, AVC, coronaropathie, chir cardiaque
- Insuffisance cardiaque NYHA III ou IV
- Diabète chronique non équilibré ou avec complications
- Pathologie respiratoire chronique susceptible de décompenser
- Insuffisance rénale chronique dialysée
- Cancer sous traitement (hors hormonothérapie)
- Immunodépression :
 - Médicamenteuse
 - Infection à VIH non contrôlée ou avec CDA < 200/mm3
 - Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
 - Hémopathie maligne en cours de traitement
- Cirrhose ≥ stade B
- Obésité IMC > 30
- Grossesse à partir du 3^{ème} trimestre

Signes de gravité: particularités en téléconsultation

- Regarder le patient respirer torse nu
- Rechercher une cyanose des extrémités
- Rechercher des difficultés à finir ses phrases sans pause
- Si possible, demander fréquence respiratoire, oxymétrie de pouls et TA systolique

Environnement social et aspects psychologiques

- Présence d'un entourage aidant
- Absence de personne fragile à domicile (cf. comorbidités)
- Masque et hygiène des mains disponibles
- Pièce de confinement dédiée et aérée
- Moyen de communication possible (téléphone, ordinateur...)
- Accès aux besoins de base (courses...)
- Bonne compréhension des mesures et adhésion sans anxiété.

RT PCR diagnostique



Si délai RT-PCR > 48 h
ET symptômes < 4 jours

Test antigénique



Saisir le résultat du test sur
<https://portail-sidep.aphp.fr>

Test négatif chez < 65 ans
ou à risque

Test négatif chez > 65 ans
ou à risque

Test positif

Diagnostic exclu

Saisie finale
amelipro
et
Orientation



Surveillance à domicile

Confinement au domicile ou en centre d'hébergement

- Rester dans une pièce spécifique, aérée régulièrement + si possible salle de bain et WC spécifiques.
- Eviter les contacts avec les autres occupants du domicile
- Visites déconseillées sauf si indispensables (aidants à domiciles).
- Livraisons à domicile : laisser le colis sur le palier.
- Limiter au maximum les déplacements
- Rendez-vous médicaux: prévenir en amont le personnel soignant, et porter un masque

Arrêt de travail (au moins 7 jours. Cf. critères de guérison)

Patients autonomes symptomatiques
ou avec signes d'infection respiratoire basse
ou sur appréciation initiale du médecin

Dans l'attente des résultats :

- Confinement strict à domicile: arrêt de travail, remise ou prescription de 4 masques chirurgicaux
- Saisie provisoire sur **amelipro** :

Patient symptomatique + Cas contacts au domicile depuis 48h avant les symptômes
+/- Cas contacts hors domicile : contact < 1 m, actes d'hygiène/soins, même espace confiné > 15min, même classe scolaire

RT-PCR négative

+/- maintien confinement et 2^e RT-PCR
+/- sérologie à partir de J14 du début des symptômes

Signes de gravité ?

Indication d'hospitalisation
sans surveillance en soins intensifs ?

ou maintien à domicile impossible

Surveillance respiratoire rapprochée, comorbidités,
> 70 ans avec risque de complications, complexité psychosociale

Diagnostic exclu



Hôpital



Hospitalisation à domicile

Prescription de masques chirurgicaux : 14 par semaine

Traitement symptomatique

Anticoagulation préventive chez patients alités ou à risque thromboembolique (selon recos)
Antibiothérapie uniquement si infection respiratoire bactérienne diagnostiquée
Corticothérapie uniquement chez patient oxygénorequérant

Conseils d'hygiène :

- Masques à porter en présence de l'entourage
- Se laver les mains fréquemment
- Ne pas toucher d'objets communs
- Laver quotidiennement les surfaces fréquemment touchées

Consignes de surveillance :

- Surveillance température 2x/jour
- Si aggravation : contacter médecin traitant ou SAMU Centre 15

Cas contacts au domicile :

- Prescription de RT-PCR à réaliser immédiatement
- Isolement strict/ Arrêt de travail si télétravail impossible.
- Surveillance température 2x/jour, surveillance des signes respiratoires
- Si RT-PCR négative : Isolement maintenu jusqu'au 7^{ème} jour après guérison clinique de tous les cas du domicile (si vie séparée au sein du domicile: jusqu'au 7^{ème} jour après dernier contact avec le cas)
- Si RT-PCR positive et/ou apparition de symptômes : Prise en charge comme un patient symptomatique



Suivi renforcé par infirmier

- Décidé par le médecin lorsque l'autosurveillance est impossible
- Indiquer : fréquence du suivi, signes d'alerte, possibilité d'alerter le centre 15.
- Possible par télésuivi



Guérison = levée du confinement

Au moins 48h après disparition de la fièvre
ET au moins 48h après disparition de la dyspnée
ET au moins 7 jours après le début des symptômes
(10 jours si immunodéprimé ou si soignant à risque de forme grave)
Cas asymptomatique: 7 jours après le prélèvement RT-PCR+
Lors de la reprise des activités professionnelles:
Limiter les contacts avec personnes fragiles pendant encore 7 jours
Masque chirurgical 14 jours si immunodéprimé



Consultation de suivi à J6-J12

Programmation d'une consultation notamment si patient > 65 ans ou avec facteur de risque.
- Préférentiellement en présentiel
- Peut être effectuée par un infirmier