

FICHE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

PRISE EN CHARGE EN VILLE PAR LES MÉDECINS DE VILLE DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES EN PHASE ÉPIDÉMIQUE DE COVID-19

En phase épidémique, comme lors d'une épidémie de grippe, les patients présentant une forme simple ou modérée devront pouvoir être pris en charge en ville en utilisant les ressources médicales et paramédicales du territoire et en mobilisant l'ensemble des acteurs.

Cette prise en charge ambulatoire a vocation à être organisée par les professionnels de santé habituels des patients sur la base des recommandations ci-dessous.

En phase épidémique, les patients seront ainsi invités, en cas de symptômes évocateurs du Covid-19, à **contacter leur médecin traitant**, sauf en cas de signe de gravité où la recommandation restera d'appeler le SAMU-centre 15.

Il convient également d'anticiper et d'organiser en parallèle des circuits en ville pour la prise en charge des patients sans médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible.

1. Identification, diagnostic et orientation des patients atteints

1.1. Accueil des patients dans les cabinets de ville

Il est préconisé aux professionnels de santé de proposer, quand possible, une téléconsultation, et, pour les consultations présentiels, d'assurer les **consultations sur rendez-vous** ou d'organiser des **plages horaires dédiées** aux patients se présentant sans rendez-vous pour des signes respiratoires.

Lorsque le patient appelle

Proposer, quand possible, une téléconsultation au patient.

Proposer éventuellement aux patients souhaitant consulter pour un suivi de pathologie chronique stable de réaliser une téléconsultation et/ou de se faire renouveler leur traitement par la pharmacie¹.

Réguler les appels pour réserver des plages dédiées de consultations aux patients consultant pour des signes respiratoires à un moment différent des consultations pour d'autres motifs.

Lorsque le patient est présent

Respect d'une distance de 1 mètre avec le personnel d'accueil, si ne peut être mis en place des dispositifs de protection des personnels d'accueil (protection par vitre ou plexiglass de la zone d'accueil).

¹ Le délai de prolongation possible vient d'être étendu au 31 mai 2020 par l'arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus Covid-19.

Lavage des mains avec du savon et de l'eau ou un soluté hydro-alcoolique après chaque passage de patients se présentant à l'accueil avec des signes d'infection respiratoires et ayant nécessité la manipulation d'objets appartenant au patient (carte vitale, moyen de paiement, documents, etc.).

Donner comme consigne aux patients se présentant en consultation avec des signes respiratoires de se laver les mains (eau et savon ou soluté hydro-alcoolique) et de rester dans la zone d'attente dédiée.

Dans la salle d'attente

Prévoir autant que possible des lieux d'attente où les personnes suspectes de Covid-19 puissent être isolées.

Lorsque cela ne s'avère pas possible, faire attendre les personnes suspectes de Covid-19 à distance des autres patients (au moins 1 m).

Aérer et nettoyer régulièrement les sites d'accueil autant que possible. Désinfecter les surfaces 2 à 3 fois par jour. Enlever des lieux où sont reçus les patients, les objets non nécessaires (jouets, livres pour enfants, revues et journaux, etc.).

Limiter le nombre d'accompagnant, si nécessaire, à 1 personne.

1.2. Organisation de l'examen clinique

L'examen clinique a pour enjeu de vérifier l'absence de :

- Signes d'infection respiratoire basse qui nécessiteront une attention et un suivi plus rapproché ;
- Signes de gravité, qui pourraient conduire à des décisions d'hospitalisation.

Il a ainsi pour objectif de préciser :

- Les comorbidités du patient
- Les signes cliniques présentés
- Les signes de gravité
- L'entourage familial, environnement social et aspects psychologiques

Il doit ainsi permettre de définir l'orientation et le cadre de prise en charge/suivi du patient (cf.1.4).

Les comorbidités sont des conditions cliniques ou thérapeutiques favorisant l'évolution péjorative de l'infection :

- Personnes âgées de 70 ans et plus ;
- Insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- Insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- Cirrhose \geq stade B ;
- Antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle, ATCD accident vasculaire cérébral ou coronaropathie, chirurgie cardiaque ;
- Diabète insulino-dépendant ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro ou macro angiopathie) ;
- Immunodépression :

- Médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive
- Infection à VIH non contrôlé ou avec des CDA < 200/mm³
- Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétique
- Cancer métastaté
- Obésité morbide IMC > 40
- Grossesse à partir du 3ème trimestre

Les **signes cliniques** suivants seront à rechercher plus précisément :

- Date de début des symptômes ;
- Fièvre ou sensation de fièvre ;
- Toux ;
- Autres signes respiratoires haut ou bas ;
- Autres signes d'infection virale (courbatures, etc.)
- Signes de décompensation d'une pathologie sous-jacente.

Les **signes de gravité** suivants sont des indications d'hospitalisation :

- Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min)
- Oxygénémie de pouls (SpO₂) < 90% en air ambiant
- Pression artérielle systolique < 90 mmHG
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation
- Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé

La **téléconsultation** (cf. annexe 1) est un cadre pertinent pour réaliser des primo-consultations de patient potentiellement Covid-19. Toutefois, dans certaines situations, elle pourra être insuffisante pour poser l'ensemble du diagnostic et les conditions de prise en charge associées et devra donc être prolongée par une consultation présenteielle. C'est au médecin qu'il revient d'apprécier à tout moment la possibilité de poursuivre la téléconsultation en cours ou d'organiser une consultation physique, notamment quand une exploration plus fine du système respiratoire est requise.

1.3. Stratégie de diagnostic par test biologique

En phase épidémique, les patients présentant des signes de Covid-19 ne sont plus systématiquement classés et confirmés par test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2). Seuls font encore l'objet de tests systématiques pour recherche du virus SARS-CoV-2 :

- Les patients hospitalisés pour un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de valider le diagnostic et éviter la transmission par des mesures d'isolement et d'hygiène appropriées ;
- Les trois premiers patients résidant en EHPAD et en structures collectives hébergeant des personnes vulnérables présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de confirmer un Covid-19 dans un contexte d'infection respiratoire aiguë basse d'allure virale ou bactérienne ;
- Tous les professionnels de santé dès l'apparition des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- Les personnes à risque de formes graves et présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- Les femmes enceintes symptomatiques quel que soit le terme de la grossesse ;

- Les donneurs d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques.

Pour les autres patients symptomatiques, l'examen clinique devient majeur dans l'identification et la bonne orientation des patients Covid-19.

Dans le cas où un prélèvement en vue de confirmer le diagnostic serait indiqué, il faut indiquer sur l'ordonnance, en plus du test à réaliser, les facteurs de risque et les signes cliniques associés du patient.

Il conviendra d'indiquer au patient la procédure à suivre pour la réalisation du prélèvement (prescription, prise de contact avec le LBM qui indiquera le lieu de réalisation du prélèvement).

Les résultats devront être communiqués au patient dans un délai de 48 heures maximum.

Dans l'attente des résultats du test, le patient devra rester chez lui en respectant les consignes préconisées en annexe 5.

En cas de résultat positif à la suite du prélèvement prescrit, le médecin informera le patient de la conduite à tenir.

1.4. Orientation du patient une fois le diagnostic posé

Le médecin peut décider différentes orientations en fonction de son appréciation de la situation :

- Traitement symptomatique et conseils d'hygiène et de surveillance +/- arrêt de travail, avec auto-surveillance par le patient lui-même et/ou son entourage ;
- Maintien à domicile avec suivi médical, selon une fréquence définie par le médecin lors de la consultation initiale ;
- Suivi renforcé à domicile avec un suivi par un infirmier diplômé d'État (IDE), en complément du suivi médical ;
- Mise en place d'une hospitalisation à domicile (HAD) ;
- **Hospitalisation en cas de signes de gravité**, qui sera alors à organiser par appel au SAMU-centre 15.

Le médecin pourra décider également d'une orientation vers des médecins spécialistes : cardiologues, pneumologues, infectiologues.

Les **points de vigilance pour permettre un suivi à domicile** des patients sont :

- Au plan clinique, absence de critères de gravité ;
- Au plan du logement et de l'environnement du patient : une pièce dédiée et aérée, où le patient pourra rester confiné, des moyens de communication possible (téléphone, ordinateur ...), un accès aux besoins de base (autonomie pour faire des courses en ligne ou possibilité de recours à une aide) ;
- Une compréhension pour le patient des règles d'hygiène (désinfection des surfaces, nettoyage des WC et salle de bain) et d'auto-surveillance ;
- L'absence de personne à risque de Covid-19 grave au domicile si les règles d'isolement ne peuvent pas être respectées.

L'appréciation par le praticien de l'état du patient et de son environnement permet de prendre la décision de mettre en place un retour à domicile du patient et un suivi au domicile.

1.5. Protections des soignants

Port d'un masque pour le professionnel de santé pendant ses plages de consultation dédiées COVID-19 avec nettoyage des mains entre chaque patient.

Désinfection après chaque patient du stéthoscope et autres instruments utilisés pendant la consultation (NB : il n'est pas préconisé de réaliser un examen ORL avec abaisse langue en l'absence de symptômes évocateurs d'une atteinte pharyngée).

Nettoyage 2 à 3 fois par jour des surfaces de travail (y compris bureau), poignées de porte, téléphone, claviers et imprimantes.

2. Suivi des patients en ville des patients suspects de Covid-19

Quatre modalités de surveillance à domicile sont possibles :

- Auto-surveillance (patient ou entourage) ;
- Suivi médical ;
- Suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical ;
- Hospitalisation à domicile (HAD).

La décision de prise en charge est laissée à l'appréciation du médecin qui détermine le suivi le plus adapté en fonction des signes présentés par le patient (prise en compte des facteurs physiques, psychologiques, socio-professionnels, etc.).

2.1. Principes communs à tous les suivis en ville

La surveillance à domicile repose sur :

- Pour le patient :
 - Le confinement à domicile ;
 - La surveillance de la température 2 fois par jour ;
 - La consigne, en cas d'aggravation de l'état général, d'un appel au médecin traitant ou au médecin ayant réalisé le diagnostic initial ou, à défaut ou en cas de signes de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15 ;
 - Le port d'un masque chirurgical lors de l'intervention d'un professionnel de santé ou d'une consultation médicale.
- Pour l'entourage, application des mesures suivantes :
 - Surveillance personnelle de la température 2 fois par jour et surveillance des signes respiratoires ;
 - Restrictions des activités sociales et des contacts avec des personnes fragiles ;
 - En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes respiratoires chez un membre de l'entourage, consigne de prendre contact avec le médecin traitant ou, à défaut ou en cas de signes de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15.

Tous les patients suivis à domicile doivent par ailleurs appliquer les règles d'hygiène et reçoivent un traitement symptomatique (quand nécessaire).

Il est laissé à l'appréciation clinique du praticien la durée de l'arrêt de travail en fonction des signes présentés par le patient (prise en compte des facteurs physiques, psychologiques, socio-

professionnels, etc.) et selon les recommandations du HCSP du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d'isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2.

Toutefois, en cas de suspicion forte de Covid-19 (infection respiratoire basse chez un patient ayant pu être en contact avec un cas confirmé), la durée de l'arrêt de travail est préconisée de 14 jours.

Il est demandé de limiter au maximum les déplacements, à l'exception de rendez-vous médicaux. Dans ce dernier cas, les malades doivent porter un masque, prévenir en amont le personnel soignant de leur arrivée et signaler leur condition.

Au sein du logement, il est conseillé de rester dans une pièce spécifique, en évitant les contacts avec les autres occupants du domicile, d'aérer régulièrement. Si possible, une salle de bain et des toilettes spécifiques sont à privilégier. Dans le cas contraire il est recommandé de se laver les mains fréquemment, de ne pas toucher d'objets communs et de laver quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées, téléphones mobiles, etc.). Il est déconseillé de recevoir de visites sauf indispensables, comme les aidants à domicile. Enfin, les livraisons à domicile sont possibles, en laissant le colis sur le palier.

2.2. Patient en auto-surveillance

Le patient applique les mesures de surveillance ci-dessus. Il est essentiel qu'il se soit approprié la consigne d'appeler, en cas d'aggravation de l'état général, le médecin qui le suit (ou le SAMU-Centre 15 en l'absence d'une réponse ambulatoire).

Deux modalités sont possibles :

- Auto-surveillance stricte sans programmation ultérieure d'une consultation (physique ou téléconsultation) pour les patients autonomes, peu symptomatiques ou avec des signes d'infection respiratoire haute ;
- Auto-surveillance avec programmation d'une consultation (physique ou téléconsultation,) de suivi à J6-J8 pour les patients autonomes, symptomatiques ou avec signes d'infection respiratoire basse.

2.3. Patient avec suivi médical

Le suivi des patients en ville se fait selon la fréquence définie par le médecin lors de la consultation initiale. En tout état de cause, un suivi médical à J6-J8 est systématiquement organisé. En fonction de l'évaluation de la situation, de la gravité de l'état du patient, ce suivi peut être réalisé en présentiel, en téléconsultation, ou par téléphone. C'est le médecin qui décide des conditions d'organisation de ce suivi.

L'annexe 1 indique les conditions de recours aux téléconsultations pour le suivi médical à domicile, avec l'utilisation de tous les outils possibles dont les outils courants d'appel vidéo sur smartphone.

2.4. Patient avec un suivi renforcé à domicile par des infirmiers

Cette prise en charge spécialisée doit être prescrite par le médecin qui suit un patient à domicile présentant des symptômes d'infection à Covid-19, dans le cas de patients relativement autonomes, peu symptomatiques mais ne pouvant assumer une autosurveillance.

Le suivi par l'infirmier doit être décidé par le médecin qui indique la fréquence du suivi et les signes d'alerte à suivre (alerte au médecin sans délai si nécessaire), ainsi que la possibilité d'alerter le centre 15 en cas d'urgence vitale avec information en parallèle du médecin.

Pour le suivi à domicile de patients présentant des symptômes d'infection à Covid-19, l'infirmier cotera un acte de surveillance clinique de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO) qui peut être utilisé par analogie (AMI 5,8).

La place de l'infirmier est bien dans le suivi et la surveillance des patients et non pas dans le diagnostic d'une décompensation respiratoire qui lui doit être fait par un médecin.

Ce suivi pourra se faire par télésoin qui va être rendu possible dans le cadre de l'épidémie par un texte à venir.

L'infirmier peut également participer à la réalisation des téléconsultations avec les médecins. Trois actes d'accompagnement sont inscrits à la nomenclature selon que l'acte est réalisé lors d'un soin infirmier déjà prévu, que l'acte est réalisé isolément dans un lieu dédié aux téléconsultations ou que l'acte est organisé de manière spécifique à domicile.

2.5. Patient suivi en hospitalisation à domicile

Les conditions et cadre de recours à l'HAD sont décrits à l'annexe 2.

Elle est envisageable sur prescription médicale pour les patients atteints du COVID-19 ne requérant pas une surveillance continue 24h/24h en soins intensifs mais relevant d'une hospitalisation pour les complexités suivantes :

- Manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;
- Existence de comorbidités ;
- Patients âgés (> 70 ans) qui requièrent une surveillance renforcée en raison du risque de complications ;
- Situation de complexité psychosociale (patients isolés, vulnérables, précaires, etc.).

3. Critères de guérison de levée de confinement des patients Covid-19

3.1. Pour la population générale

La levée du confinement peut avoir lieu à partir du 8^{ème} jour du début des symptômes ET au moins 48 heures après la disparition de la fièvre ET au moins 48h après la disparition de la dyspnée.

La disparition de la toux ne constitue pas un bon critère dans la mesure où peut persister une toux irritative au-delà de la guérison.

Dans les 7 jours suivant la levée du confinement, il est recommandé d'éviter les contacts rapprochés avec des personnes à risque de forme grave.

3.2. Pour les personnes immunodéprimées

La levée du confinement peut avoir lieu à partir du **10^{ème} jour** du début des symptômes **ET** au moins 48h après la disparition de la fièvre **ET** au moins 48h après la disparition de la dyspnée, **AVEC** lors

de la reprise des activités professionnelles, le port d'un masque chirurgical pendant 14 jours suivant la levée du confinement.

3.3. Pour les personnels soignants

- **Personnel de santé non à risque de développer une forme grave de Covid-19**

La levée du confinement peut avoir lieu à partir du **8^{ème} jour** du début des symptômes **ET** au moins 48h après la disparition de la fièvre **ET** au moins 48h après la disparition de la dyspnée, **AVEC** lors de la reprise des activités professionnelles, au contact des patients et/ou des professionnels de santé, le **port d'un masque chirurgical pendant 7 jours suivant** la levée du confinement.

- **Personnel de santé à risque de développer une forme grave de Covid-19**

La levée du confinement peut avoir lieu à partir du **10^{ème} jour** du début des symptômes **ET** au moins 48h après la disparition de la fièvre **ET** au moins 48h après la disparition de la dyspnée, **AVEC** lors de la reprise des activités professionnelles, au contact des patients et/ou des professionnels de santé, le **port d'un masque chirurgical pendant 7 jours (14 jours pour les patients immunodéprimés) suivant** la levée du confinement.

- **Personnel de santé ayant développé une forme grave de Covid-19**

Le critère virologique de levée de confinement (appliqué aux formes graves sera pris en compte dans la limite des possibilités de réalisation des prélèvements et de ces tests.

4. Prise en charge des personnes contacts

En phase épidémique, il n'y a pas lieu à maintenir de quatorzaine pour les personnes « contacts ».