Prise en charge d'un patient suspect COVID 19 en ville

Ref: HAS Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 Prise en charge de premier recours des patients suspectés de Covid-19_nov 2021 // Site Coronaclic MAJ _3 janv 2022 / DGS: PEC HAD COVID 19 _ 14 mai 2020 /HAS : Covid-19 : Point sur la prise en charge des patients en ambulatoire _18 janvier 2022

- **Signes d'appel:** Fièvre et/ou Toux et/ou Myalgies, asthénie inexpliquées et/ou Céphalées inhabituelles et/ou Anosmie, Agueusie
- Si âge > 80 ans : et/ou AEG et/ou Diarrhée et/ou Chutes répétées et/ou apparition ou aggravation tbles cognitifs et/ou sd confusionnel et/ou decompensation d'une maladie chronique
- Enfant: et/ou AEG et/ou diarrhée

Premier contact pour tri

Appel SAMU si 1 des critères suivants: FR>ou=30/min ou SaO2<90% ou pouls>120/min, PAs<90mmHg ou marbrures ou troubles de la conscience ou AEG chez sujet âgé

Consultation initiale (préférentiellement en présentiel)

Contexte
- **Contact à risque et date ?**
- **Date apparition des symptômes et évolution ?**
- **Statut vaccinal et date dernière injection vaccin ?**

Signes cliniques
- Température
- Pouls, TA,
- Fréquence respiratoire, saturation en O2
- Auscultation
- Autres signes d'infection virale

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.

Facteurs de risque de forme grave
Non vaccinés ou vaccination incomplète et:
Âge ≥ 65 ans
et/ou Comorbidités
- 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)
- Cirrhose ≥ stade B- Obésité IMC > 30- Grossesse à partir du 3ème trimestre

ou Immunodépression (Médicamenteuse/ VIH non contrôlé ou avec CDA < 200/mm3/greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques /Hémopathie maligne en cours de traitement)

Cs initiale entre J0 (= debut symptômes ou auto-test positif si asympto) et J7

si J0<4j

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

RT-PCR
Salivaire possible si pvt nasopharingé difficilement ou pas réalisable cf enfant, hemophilie

Dans l'attente des résultats :
- **Confinement strict à domicile**: **arrêt de travail** sur declare.ameli.fr ou declare.msa.fr (sinon délai de carence)
- Ordonnance pour **4 masques chirurgicaux**
- Saisie provisoire sur Amelipro du Patient symptomatique + Cas contacts

Cs initiale >J7

Diagnostic clinique isolement selon consignes et test sérologique (automatisable ou rapide) à J 14 si non vacciné

Négative
+/- maintien confinement et 2e RT-PCR
+/- sérologie à partir de J14 du début des symptômes si non vacciné

Negatif
retester avec RT-PCR entre J2 et J7 si age> 65 ans et/ou à FDR forme grave

Positif
Saisie finale sur amelipro et orientation

FR<25/min, Sa02>94%
Pas de dyspnée (= pas d'essoufflement inhabituel à la marche/test de la parole sans pause OK)
Pouls<100/min

NON à 1 critère = hospitalisation via centre 15
nb: maintien à domicile possible si critères reco HAS

OUI à tous les critères = Surveillance à domicile

Si FDR forme grave : critères indication à tt curatif ?
Isolement au domicile ou en centre d'hébergement
- Arrêt de travail au moins 5 ou 7 jours (Cf. critères de guérison)

Prescription de masques chirurgicaux : 14 par semaine (sauf nourisson et jeunes enfants=> port masque par adultes)
Traitement symptomatique
Paracetamol, **contre-indication AINS**
Anticoagulation préventive chez patients alités ou à risque thromboembolique
Antibiothérapie uniquement si infection respiratoire bactérienne diagnostiquée
Corticothérapie délétère sauf si patient oxygénorequérant (un tt corticoides inhalés ou per os de fond pour maladie chronique ne doit pas être arrêté)
Conseils d'hygiène :
- Masques à porter en présence de l'entourage
- Se laver les mains fréquemment

Consignes de surveillance (autosurveillance/ suivi renforcé IDE)
- Surveillance température 2x/jour
- si FDR formes graves: Sa02 X3/j (ordo pour location oxymétre de pouls/education) **Si aggravation : médecin traitant ou SAMU**

OUI ou NON en absence de nécessité de soins en réanimation ou de surveillance 24H/24
ET 1 des caractéristiques suivantes :
- Manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée ;
- Comorbidités nécessitant une surveillance renforcée ;
- Situation de complexité psychosociale (patients isolés, vulnérables, ..)

= Hospitalisation A Domicile (HAD)possible

Cs à J6 et J12 selon evaluation initiale ou evolution

1)Levée d'isolement fonction statut vaccinal
2) Conduite à tenir dans les 7 jours apres la levée de l'isolement:
- strict respect des mesures barrière
- eviter personnes à risque de forme grave de Covid19,
- teletravail si possible

Enfant: avec ou sans atcd infection COVID: Fievre + AEG+ troubles digestifs
=> suspicion de PIMS => Appel du 15

Critères éligibilité au traitement curatif précoce par Xevudy

1) Patient d'âge≥12 ans ET poids ≥40kgs

2) Atteint de COVID 19 formes symptomatiques légères à modérées avec au moins un des symptômes suivants : fièvre, frissons, toux, malaise, céphalées, douleurs musculaires ou articulaires, modification du goût ou de l'odorat, vomissements, diarrhée, dyspnée d'effort
ET ne necessitant pas de supplémentation en 02 ($SpO2 \geq 94\%$ en air ambiant)
ET en capacité de recevoir le traitement dans **un délai maximum de 5 jours après le début des symptômes**

3) ET à risque d'évoluer vers une forme sévère c'est à dire

- Les patients de **80 ans et plus ;**
- Les patients ayant un **déficit de l'immunité** lié à une pathologie ou à des traitements :
  - Chimiothérapie en cours
  - Transplantation d'organe solide
  - Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques,
  - Lupus systémique ou vasculaire traité par immunosuppresseur,
  - Traitement par corticoïde > 10 mg/jour d'équivalent prednisone pendant plus de 2 semaines,
  - Traitement immunosuppresseur incluant rituximab ;
- Les patients à risque de complications :
  - **Obèse** ($IMC > 30\ kg/m^2$),
  - **BPCO et insuffisance respiratoire chronique,**
  - **Hypertension artérielle compliquée,**
  - **Insuffisance cardiaque,**
  - **Diabète (de type 1 et de type 2),**
  - **Insuffisance rénale chronique,**
  - **Autres pathologies chroniques**

Critères d'éligibilité au maintien au domicile d'un patient oxygénorequérant et atteint de la COVID

HAS

1) Critères liés à l'environnement

– Domicile fixe et salubre
– **ET** Présence d'un tiers 24 heures sur 24, et 7 jours sur 7
– **ET** Disposant d'un accès téléphonique fiable
– ET à moins de 30 minutes de l'établissement de santé de référence disposant d'une structure d'urgence ou d'un SMUR de proximité
– **ET** Isolement possible en chambre seul

2) Critères liés au patient

• Patient autonome (exemple ADL de Katz > 3 sur 6)
• **ET** SpO2 < à 92 % et > 90 % au repos
• **ET** sans autre signe de gravité de Covid-19

ET Absence de critère d'exclusion

Critères d'exclusion majeurs (1 seul critère présent est suffisant)

• Refus du patient ou de son entourage
• Pas de présence d'un tiers 24 heures sur 24, et 7 jours sur 7
• Lieu d'habitation incompatible (pas de possibilité d'isolement en chambre seul, accès télé-phonique non fiable, salubrité ...
• Dépendance à un respirateur en raison de la Covid-19
• Dépendance à de l'oxygénothérapie à haut débit (exemple : optiflow™, AIRVO™ etc.)
• Dépendance à de l'oxygénothérapie ≥ à 4 L/min
• Pathologies chroniques déstabilisées telles que :
- Pathologie cardiovasculaire aiguë
- Diabète déséquilibré ou présentant des complications
- Pathologie respiratoire chronique décompensée
- Insuffisance rénale chronique justifiant une dialyse ou patient greffé
- Cancer sous chimiothérapie
- Immunodépression congénitale ou acquise avec infection active non Covid-19, infectionà VIH non contrôlée ou avec des CD4 < 200/mm3, traitement immunosuppresseur, bio-thérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive. Splénectomie ou drépanocytose homozygote
- Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, liée à une hémopathie maligne en cours de traitement
- Cirrhose décompensée
- Maladie neurologique ou neuro-vasculaire pouvant altérer la fonction respiratoire
• Obésité morbide (indice de masse corporelle-IMC ≥ 40 kg/m2)
• Suspicion d'embolie pulmonaire ou embolie pulmonaire non exclue (arguments cliniques et D Dimères positifs)
• Grossesse confirmée quel que soit le terme

Critères d'exclusion mineurs (au moins 2 critères présents)

• Âge > 70 ans
•Pathologies cardiovasculaires sévères : hypertension artérielle avec polythérapie, ATCD d 'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque
• Diabète équilibré
• Pathologie respiratoire chronique
• Cancer contrôlé sous traitement dont radiothérapie < 6 mois
• Cirrhose non décompensée
• Obésité modérée à sévère (indice de masse corporelle-IMC≥ 30 et <40 kg/m²

1 critère d'exclusion majeur, ou ≥ 2 critères d'exclusion mineurs = Hospitalisation

ref: HAS Prise en charge à domicile des patients atteints de la Covid-19 et requérant une oxygénothérapie _ 09 nov. 2020