

# Repérer et prendre en charge un patient atteint d'infection respiratoire aigue en contexte d'épidémie CoVID-19

*A destination des médecins libéraux (19 mars 2020)*

Depuis décembre 2019 des cas de pneumonies liées à un nouveau coronavirus, SARS-CoV-2, ont été rapportés. A ce jour, il y a eu plusieurs dizaines de milliers de cas, avec une actuellement une situation de pandémie. Dans ce contexte, il est essentiel que dès le 1<sup>er</sup> contact d'un patient suspect avec le système de soin, soit mises en place par les 1<sup>ers</sup> soignants **les mesures barrières adéquates, puis une évaluation clinique permettant de repérer les patients atteints, notamment ceux à risque de formes graves, pour les traiter, et organiser au mieux surveillance et orientation**. La régulation des appels par téléphone (téléconsultation, cf page 2) permet de proposer une évaluation présentielle uniquement aux patients qui nécessitent d'être examinés : présence de comorbidités, âge avancé, diagnostics différentiels possibles etc...

## Dépister - Tableau clinique compatible, a fortiori si exposition avérée à un / des cas confirmés

Tableau clinique : signes cliniques d'infection respiratoire aigue, allant de formes pauci-symptomatiques ou évoquant une pneumonie, sans ou avec signes de gravité (syndrome de détresse respiratoire aigue, voire défaillance multi-viscérale)

## Protéger - TOUX + FIEVRE = MASQUE

- ▶ **Patient** : frictions des mains avec une solution hydro-alcoolique (SHA) puis port de **masque chirurgical**.
  - ▶ **Soignant** : précautions standard et complémentaires « gouttelettes » => SHA, **masque chirurgical**.
- Les situations de soins à risque de générer des aérosols doivent être évitées, notamment l'examen de gorge avec Streptotest.**

## Prendre en charge

- ▶ **Recherche de signes de gravité d'infection** (dont hypotension, signes de déshydratation, altération de la conscience), notamment de détresse respiratoire : polypnée et/ou saturation O<sub>2</sub> < 90% → **Appel SAMU-Centre 15**
- ▶ **Recherche de comorbidités pouvant contre-indiquer le maintien à domicile, et pouvant justifier d'un appel à l'expertise infectiologique** : âge >70 ans, comorbidités respiratoires à risque de décompensation, insuffisance rénale chronique dialysée, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV, cirrhose ≥stade B, diabète, obésité IMC > 30, immunodépression (médicamenteuse, VIH non contrôlé ou CD4 <200/mm<sup>3</sup>), (cf avis HCSP en ligne)
- ▶ **Recherche de diagnostic alternatif possible** : grippe ou autre virose respiratoire, pneumonie bactérienne, autres infections... : débuter un éventuel traitement anti-infectieux probabiliste, oseltamivir, et/ou antibiotique (co-infections possibles).
- ▶ **Prescription d'un test de dépistage SARS-CoV-2** si le patient répond aux indications de test prioritaire (avis HCSP en ligne)
- ▶ **Traitement symptomatique**. Pas de traitement spécifique validé (recherche clinique en cours).

## Maintien à domicile du patient suspect CoVID-19

Patient ayant compris la maladie et ses enjeux, avec compliance attendue aux consignes prescrites, notamment l'appel au médecin (ou Centre 15) si aggravation des symptômes  
Préciser les caractéristiques des personnes de l'entourage au domicile : âge, comorbidités, certaines pouvant contre-indiquer le retour à domicile  
Conditions de vie avec moyens de communication possible (téléphone, ordinateur ...), pour appel au système de santé si besoin, mais aussi pour assurer logistique du quotidien (courses en ligne...), et comprenant dans la mesure du possible une pièce dédiée et aérée où le patient pourra rester isolé  
Arrêt de travail, dont la durée sera à évaluer selon l'intensité des symptômes et le type de travail  
Réévaluation autour de J7 du début des Sp en télé-consultation ou présentielle  
Mesures d'hygiène prescrites : port de masque chirurgical lors des contacts rapprochés (1 à 2 m), à changer toutes les 4 heures ou en cas de souillure, hygiène des mains fréquente avec SHA, utilisation de mouchoirs à usage unique  
Pas de fréquentation de personnes de façon rapprochée (< 1m) et/ou prolongée (face à face) ni participation à des rassemblements d'un grand nombre de personnes.

Liste des ES habilités sur <https://www.coreb.infectiologie.com/covid-19>

**INDIQUER ICI NOMS ET COORDONNEES :**

**Infectiologue référent :**

**Contact ARS :**



## **COVID-19** (19 mars 2020)

### **Proposition d'aide à l'interrogatoire téléphonique du patient atteint d'infection respiratoire aigue en contexte d'épidémie CoVID-19**

- Etes-vous gêné pour respirer, essoufflé ?
- Vos lèvres sont-elles bleues ?
- Crachez-vous du sang ? du pus ?
  
- Quelle est votre température ?
- Avez-vous des frissons ? des courbatures ? des sueurs ? des traces violacées sur les genoux ?
  
- Ressentez-vous une fatigue intense (recherche AEG brutale, notamment chez personnes âgées)
- Arrivez-vous à boire et manger correctement ?

#### Rappel des signes de gravité à dépister :

Respiratoire : **Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min)**, Oxygénémie de pouls (SpO2) < 90% selon comorbidités

Hémodynamique : **Pression artérielle systolique < 90 mmHg** ou pression artérielle moyenne > 70 mmHg, sueurs, marbrures, ou TRC allongé chez l'enfant

Neurologique : **altération de la conscience** : confusion, somnolence

Généraux : Déshydratation, oligurie, altération de l'état général brutale chez le sujet âgé.

**Coordonnées du médecin à contacter pour renseignement non urgent :** [REDACTED]

**En cas d'aggravation des symptômes, appel au 15**