

# COVID-19 - Repérer et prendre en charge un patient en contexte épidémique – 1<sup>ère</sup> consultation médicale (5 oct 2020)

## Repérer et Evaluer - Tableau clinique évocateur / exposition

**Tableau clinique évocateur** : infection respiratoire aiguë avec fièvre ou sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante, **de survenue brutale** :

- **population générale** : asthénie, myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie.
- **personnes âgées de 80 ans ou plus** : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure.
- **enfants** : tous les signes sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.

**Signes de gravité** : T°>40°C, tachypnée (FR > 24), désaturation SpO<sub>2</sub> < 95% ou < 90% si comorbidités respiratoires (BPCO...), TA systolique < 100 mm Hg, ou marbrures, sueurs, TRC allongé chez l'enfant ; fréquence cardiaque > 120/min, ou troubles du rythme ; altération de la conscience ; confusion, ralentissement idéo-moteur, somnolence ; déshydratation, oligurie, altération brutale de l'état général.

**Exposition à risque dans les 14j précédents** : contact sans protection avec un patient diagnostiqué ou cas possible, situation professionnelle à risque (abattoirs...), retour d'une zone de circulation active du virus.

## Protéger - Patient, soignant, contacts → SHA + MASQUE

**Dès le début de la consultation => patient** : frictions des mains avec une solution hydro-alcoolique (SHA) et port de **masque chirurgical** ; **soignant** : précautions standard et complémentaires « gouttelettes » => SHA, **masque chirurgical**, aération des locaux – **Eviter les situations de soins à risque de générer des aérosols**, notamment l'examen de gorge avec Streptotest ; envisageable à condition de disposer des EPI requis (APR de type FFP2, lunettes, surblouse).

**Si patient cas possible =>** prescrire et expliquer mesures d'isolement (masques à prescrire ou donner pour le domicile, arrêt de travail...) dans l'attente de la confirmation diagnostique + évaluation environnement social (précarité...) et recherche de : personnes contact, personnes vulnérables (cf suivi des contacts au verso).

## Diagnostiquer - Exclusion ou confirmation de COVID-19

**Envisager systématiquement diagnostic alternatif** : pneumonie bactérienne franche (pneumocoques), paludisme ou autres infections (recherche de voyage en zone tropicale), autres viroses respiratoires d'autant plus si RT-PCR négative.

**Aide au diagnostic** : lymphopénie, éosinopénie profonde, LDH (↑); angio-scanner thoracique si suspicion embolie pulmonaire

**Test virologique RT-PCR SARS-CoV-2** par prélèvement naso-pharyngé à répéter si forte suspicion et début des symptômes < 3 jours. Sérologie uniquement si symptômes > 10 jours. Appel à l'expertise infectiologique si doute.

## Prendre en charge

**Signes de gravité : hospitalisation** (contact SAU ou SAMU Centre 15).

**Patients à risque de forme grave = surveillance rapprochée =>** âge >65 ans, hypertension artérielle, ATCD d'AVC ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, comorbidités respiratoires à risque de décompensation, insuffisance rénale chronique dialysée, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV, néoplasie évolutive sous traitement, cirrhose hépatique ≥stade B, diabète, obésité (IMC > 30kg/m<sup>2</sup>), immunodépression (médicamenteuse, greffe d'organe solide, hémopathie maligne sous traitement, VIH non contrôlé ou CD4 <200/mm<sup>3</sup>), syndrome drépanocytaire majeur, asplénie, grossesse au troisième trimestre.

**Traiter les symptômes. Introduction AINS contre-indiquée.** Pas de traitement antiviral validé (recherche clinique en cours uniquement disponible pour les patients hospitalisés et dans certaines indications).

**Réévaluation clinique à confronter aux résultats des tests virologiques**, (en téléconsultation ou présente) notamment entre J5-J10 et d'autant plus si patient à risque de forme grave.

## Alerter

**Si situation complexe** (suspicion de cluster, hébergement collectif, situation de précarité...) => signaler rapidement à l'ARS.

**Si RT-PCR + =>** informer le patient et renseigner les données patient et contacts du foyer sur « contact-covid » d'AmeliPro.

Infectiologue référent :

Contact ARS :

**COVID-19 : suivi des contacts** 5 oct 2020)**Niveau 1 : médecin de 1<sup>er</sup> recours****Patient avec tableau clinique évocateur**

En complément de la prise en charge du patient (cf. recto) :

**1/ Prescrire :**

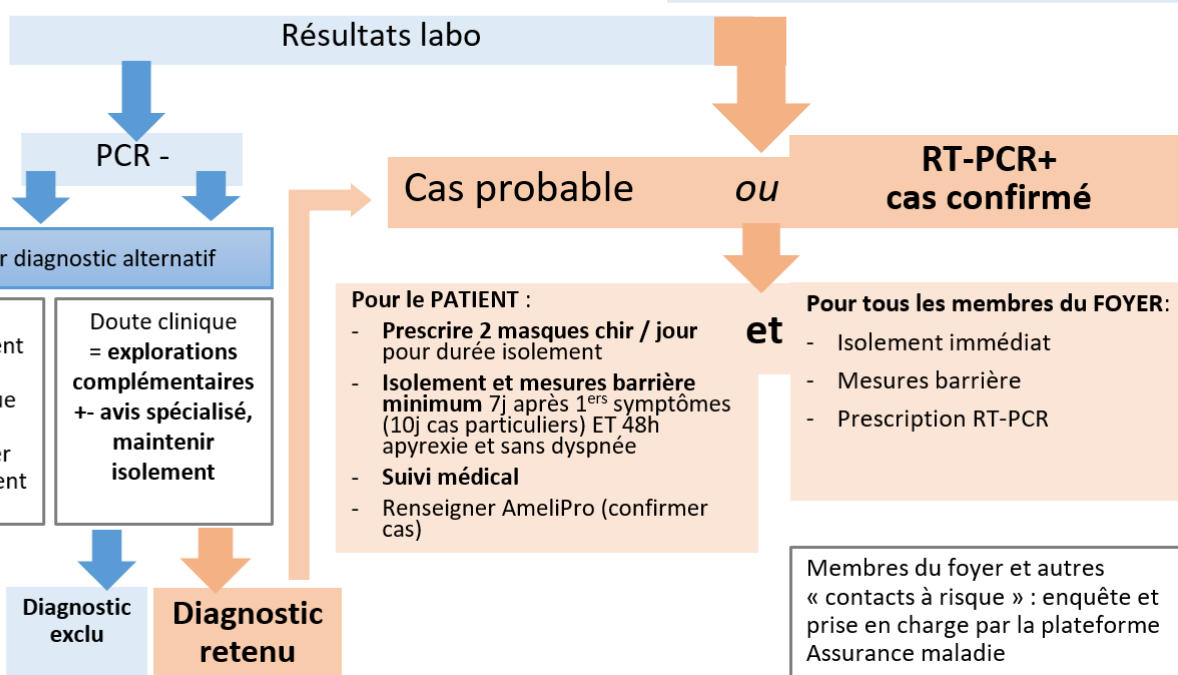
- RT-PCR au plus tôt
- **Isolement et mesures barrière** en attente résultats (AT au besoin)

2/ Remettre ou prescrire **4 masques chirurgicaux** à porter par le patient en attendant ses résultats RT-PCR

3/ Débuter l'identification des contacts

*Mesures identiques d'emblée à tout le foyer si :*

- *symptômes depuis plusieurs jours pour le patient,*
- *ou ATCD contact cas confirmé / probable,*
- *ou symptômes similaires chez d'autres membres du foyer*

**ISOLEMENT pour les membres du foyer : selon leurs symptômes et résultats RT-PCR**

Où ? =&gt; si possible au domicile, sinon hébergement dédié (cellules locales préfecture et collectivités)

Combien de temps ? =&gt; Dans tous les cas jusqu'au résultat RT-PCR, puis :

- RT-PCR+ avec symptômes : 7j ou 10j (personnes à risque de forme grave) après 1<sup>ers</sup> symptômes **et** 48h apyrexie et sans dyspnée
- RT-PCR+ sans symptôme : 7j après 1<sup>ère</sup> PCR positive
- RT-PCR négative sans symptôme :

o personnes contacts **non séparées** du cas : 7j après guérison clinique de tous les caso personnes contacts **séparées** du cas : 7j après le dernier contact avec le cas*Si la personne contact ou le cas est un personnel soignant => durée d'isolement à évaluer avec M. du travail*

Références : HCSP 16 mars, 20 avril, 8 juillet, 20 août 2020, MINSANTE 5 mai 2020, SpF 7 mai 2020, Réponses rapides HAS 8 juillet 2020, MARS 2020\_78 du 11 sept 2020