

## Prise en charge d'un patient atteint ou suspect de COVID-19 en médecine de ville

.

La stratégie de prise en charge d'un patient atteint ou suspect de COVID-19 en consultation de médecine générale est bien codifiée. Plus ou moins étoffés, les documents du Ministère des solidarités et de la santé, du Collège de médecine générale et de l'ARS-IdF (Agence régionale de santé d'Île de France) sont parfaitement cohérents. En contexte épidémique, tout patient ayant de la fièvre et/ou de la toux est suspect de Covid-19.

### Rechercher d'emblée les signes de gravité

Qu'il soit interrogé par téléphone (pour prise de rendez-vous) ou examiné en présentiel, la présence d'un ou de plusieurs de ces signes de gravité impose l'hospitalisation :

- Polypnée >22/mn
- Oxymétrie de pouls (SpO2) <90% en air ambiant
- Pression artérielle systolique <90 mm Hg
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation
- Altération brutale de l'état général chez le sujet âgé
- Cyanose des extrémités
- Difficulté à terminer ses phrases sans pause

Attention ! Ne pas orienter le patient vers un service d'urgences, mais appeler le SAMU-centre 15.

### Éléments de suivi

La consultation initiale aura lieu si possible en téléconsultation. Elle recherche des facteurs de comorbidité :

- ALD (affection de longue durée) ou maladie chronique (diabète, asthme, bronchite chronique obstructive)
- Personnes âgées
- Fumeurs
- Environnement familial et social isolé
- Présence à domicile d'une personne fragile

Si aucun n'est présent et que l'état clinique est stable, le patient est renvoyé à domicile avec un arrêt de travail (14 jours recommandé) et des préconisations de comportements (voir la fiche de l'ARS-IdF « Patient adulte à domicile » à remettre éventuellement au patient.

Téléchargeable ici <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/covid-fiche-patient-domicile-13mars.pdf>).

En cas de facteur de comorbidité et un état clinique instable, il faut hospitaliser le patient.

En cas de facteur de comorbidité et un état clinique stable, un arrêt de travail est prescrit (14 jours recommandé), des préconisations de comportement données et une surveillance médicale instituée, soit en consultation présenteielle ou téléconsultation, soit par visite infirmière programmée (dans les 4 à 6 jours, l'aggravation des symptômes étant fréquente environ une semaine après leur première apparition). Une hospitalisation à domicile peut être décidée pour les patients de plus de 70 ans ayant un risque de complication ou ceux avec complexité sociale. Le traitement est symptomatique (les anti-inflammatoires sont contre-indiqués).

### **Place de la RT PCR**

Les patients suspects de COVID-19 bénéficient d'un test uniquement dans les cas suivants :

- Professionnels de santé
- Personnes à risque de formes graves
- Femmes enceintes
- Donneurs d'organes
- Trois premières personnes ayant des symptômes évocateurs dans les structures collectives hébergeant des personnes fragiles (notamment en EHPAD)

Les tests peuvent être réalisés en laboratoires de ville, sur prescription médicale. En aucun cas les patients ne doivent s'y rendre directement : ils doivent téléphoner au préalable, pour savoir si le test est disponible et connaître les modalités de prélèvement.

**Les facteurs de risque de formes graves** sont :

- Âge ≥70ans
- Antécédents cardiovasculaires : HTA compliquée, AVC, coronaropathie, chirurgie cardiaque
- Insuffisance cardiaque NYHA III ou IV
- Diabète insulino-dépendant non équilibré ou avec complications
- Pathologie respiratoire chronique susceptible de décompenser
- Insuffisance rénale dialysée
- Cancer sous traitement
- Immunodépression : médicamenteuse, infection à VIH non contrôlé ou avec CDA <200/mm<sup>3</sup>, greffe d'organe solide ou de

cellules souches hématopoïétiques, hémopathie maligne en cours de traitement

- Cirrhose ≥ stade B
- Obésité morbide IMC >40
- Grossesse à partir du 3ème trimestre (par précaution)

### **Consignes de surveillance**

À domicile, le patient prendra sa température deux fois par jour. En cas de fièvre ou d'aggravation de son état général, il contactera son médecin traitant ou le SAMU-centre 15.

Son domicile sera confiné : visites déconseillées, sauf celles qui sont indispensables (par exemple, aidants à domicile), colis sur le palier pour les livraisons à domicile, déplacements limités au maximum.

Pour protéger son entourage : rester dans une pièce spécifique, aérée régulièrement, avec si possible une salle de bains et des WC spécifiques ; limiter les contacts avec les autres au maximum ; porter un masque ; ne pas toucher d'objets communs et laver chaque jour les surfaces fréquemment touchées (téléphones, poignées, etc) ; se laver les mains fréquemment.

À noter qu'en association avec la société Nouveal e-santé, l'AP-HP a créé une solution de télésuivi à domicile pour les patients porteurs ou suspectés COVID-19 : Covidom (<https://www.aphp.fr/contenu/covidom-une-solution-de-telesuivi-domicile-pour-les-patients-porteurs-ou-suspectes-covid-19>)

### **Guérison**

Elle n'est décrétée que 48 heures après la disparition de la fièvre et/ou de la dyspnée et qu'au moins huit jours après le début des symptômes (7 jours si immunodéprimé, 10 jours si soignant à risque de forme grave).

#### **• Références Disclaimer**

Covid-19 / Phase 3 : Prise en charge en médecine générale. Collège de la médecine générale. Coronacliv, 19 mars 2020. (arbre décisionnel très fouillé)  
COVID-19 : prise en charge en ambulatoire. Élargissement de la prise en charge des cas COVID-19 à l'ambulatoire. Ministère des solidarités et de la santé, 20 Mars 2020.

Fiche professionnels de santé. Prise en charge en ville par les médecins de ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19. Ministère des solidarités et de la santé, 18 mars 2020. (document très complet, mais long)

Arbre décisionnel de prise en charge d'un patient suspect Covid+ en médecine de ville. ARS-IdF, 13 mars 2020. (arbre décisionnel très simple et très clair)