

# FICHE D'ENSEIGNEMENTS COVID N° 2021-2 : Complication d'un cluster

## DESCRIPTION FACTUELLE

Date

Un pompier d'une trentaine d'années n'ayant pas bénéficié de la vaccination, appartenant à un CS impliqué dans un cluster actif décide de réaliser un test antigénique (TAG) devant l'apparition de symptômes fugaces et faiblement évocateurs. Le test se révèle positif. Il remplit alors sa fiche RIM ; il est placé en arrêt de travail (AT) pour 10 jours après contact avec l'antenne médicale. Conformément à la note de référence, il devait être réévalué en (télé)consultation avec un ECG avant sa reprise du service.

Cette consultation n'aura jamais lieu. La veille de sa reprise de garde, il ressent une douleur dorsale qu'il met sur le compte d'une mauvaise position durant la nuit.

Il décide donc de se rendre à son CS comme prévu. Durant son trajet d'environ 13 km à vélo, il est essoufflé de manière anormale et roule moins vite qu'à son habitude. Pendant la nuit à la caserne, la douleur le réveille, mais « pour ne pas déranger les copains » il attend le matin pour en parler et réaliser un ECG.

Il contacte directement la coordination médicale qui le fait évacuer en VSAV vers les urgences qui diagnostiquent une embolie pulmonaire.

A l'issue de son hospitalisation, il bénéficie d'un traitement médical, d'un AT d'une semaine et d'une inaptitude temporaire au service incendie de 6 mois minimum.

### PROBLÉMATIQUE

- Il est indispensable d'identifier et isoler les malades de la COVID-19 au plus tôt pour couper les chaînes de contamination.
- Les signes cliniques de la maladie souvent frustes et fugaces, ressemblent à des maladies classiques bénignes.
- Le tri des « cas possibles » de COVID-19 est de la responsabilité des médecins.
- La consultation de reprise a pour but d'éliminer les signes de complication de la maladie (en particulier cardiovasculaires et pneumologiques).
- C'est pourquoi il existe des procédures à la BSPP.

### POINTS D'ATTENTION

- Les personnels font le diagnostic eux-mêmes.
- Le contact avec l'antenne médicale n'a eu lieu qu'après le résultat positif du TAG. Le TAG aurait pu être négatif même en cas de COVID-19 et donc faussement rassurant.
- Il y a une méconnaissance des signes d'alerte des complications de la COVID-19.
- Il y a une sous-estimation de signes cliniques évocateurs de pathologies graves même en dehors de la COVID (douleur thoracique, dyspnée d'effort).

### BONNES PRATIQUES

- Le personnel ayant un TAG positif rend compte à sa hiérarchie et à la chaîne médicale (RIM).
- La douleur thoracique même atypique donne finalement lieu à la réalisation d'un ECG et d'un contact à la coordination médicale.
- Le SP n'est pas mort de son embolie pulmonaire et finit par être pris en charge

### CE QU'IL FAUT RETENIR

1. La jeunesse et la bonne condition physique des SP ne protègent pas **des complications potentiellement mortelles** liées à la COVID.
2. **La décision médicale** tient compte du contexte, de la clinique et des résultats des tests. Un TAG peut être un faussement négatif et l'isolement peut être nécessaire sur décision médicale pour couper la chaîne de contamination (**pas d'autodiagnostic !**).
3. **Un « cas possible » doit être signalé sans attendre les résultats des tests**
4. La COVID-19 peut donner des complications potentiellement graves même chez les malades ayant peu de symptômes. Les signes cliniques suivants doivent donner lieu à une consultation médicale: **palpitations, baisse de performance, gêne respiratoire, douleur ou oppression thoracique, malaise.**
5. **Il ne doit pas y avoir de reprise de service sans un avis médical.**
6. **La vaccination protège des formes graves de la COVID-19.**