



Covid-19 / Phase 3 : Prise en charge en médecine générale

Version au 15 mars 2020



Fièvre +/- Toux = Suspicion clinique


Premier contact pour tri

Signes de gravité

- Polypnée > 22/min
- SpO2 < 90% en air ambiant
- Pression artérielle systolique < 90 mmHg
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation
- Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé.



Hôpital


Consultation initiale

Signes cliniques

- Fièvre : température et signes de fièvre
- Toux : type
- Autres signes respiratoires haut ou bas
- Recherche de foyer à l'auscultation
- Autres signes d'infection virale
- Date de début des symptômes

Facteurs de risque de forme grave

- Âge ≥ 70 ans
- ATCD cardiovasc : HTA compliquée, AVC, coronaropathie, chir cardiaque
- Insuffisance cardiaque NYHA III ou IV
- Diabète insulino-dépendant ou présentant des complications
- Pathologie respiratoire chronique susceptible de décompenser
- Insuffisance rénale dialysée
- Cancer sous traitement
- Immunodépression :
 - Médicamenteuse
 - Infection à VIH non contrôlé ou avec CDA < 200/mm3
 - Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
 - Hémopathie maligne en cours de traitement
- Cirrhose ≥ stade B
- Obésité morbide IMC > 40
- Grossesse (par précaution)

Signes de gravité: particularités en téléconsultation

- Regarder le patient respirer torse nu
- Rechercher une cyanose des extrémités
- Rechercher des difficultés à finir ses phrases sans pause
- Si possible, demander fréquence respiratoire, oxymétrie de pouls et TA systolique

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.


Orientation

Professionnels de santé, personnes à risque de formes graves, femmes enceintes, donneurs d'organes, foyer de cas possibles (EHPAD).

RT PCR diagnostique



négative


Diagnostic exclu

positive

Signes de gravité ?

ou maintien à domicile impossible



Hôpital

Indication d'hospitalisation sans surveillance en soins intensifs ?

Surveillance respiratoire rapprochée, comorbidités, > 70 ans avec risque de complications, complexité psychosociale



Hospitalisation à domicile


Surveillance à domicile

Confinement du domicile 14 jours

- Rester dans une pièce spécifique, aérée régulièrement + si possible salle de bain et WC spécifiques.
- Éviter les contacts avec les autres occupants du domicile
- Visites déconseillées sauf si indispensables (aidants à domicile).
- Livraisons à domicile : laisser le colis sur le palier.
- Limiter au maximum les déplacements
- Rendez-vous médicaux: prévenir en amont le personnel soignant, et porter un masque

Arrêt de travail:

- Durée à l'appréciation du médecin traitant,
- 14 jours si suspicion forte (infection respiratoire basse + contact avec un cas confirmé)

Traitement symptomatique

Conseils d'hygiène :

- Porter un masque en présence de l'entourage
- Se laver les mains fréquemment
- Ne pas toucher d'objets communs
- Laver quotidiennement les surfaces fréquemment touchées (poignées, téléphones portables, etc.).

Signes de surveillance :

- Surveillance température 2x/jour
- En cas d'aggravation de l'état général: contacter médecin traitant ou SAMU Centre 15

Entourage:

- Surveillance température 2x/jour
- Surveillance des signes respiratoires
- Restriction des activités sociales et des contacts avec des personnes fragiles
- En cas de fièvre et symptômes respiratoires: contacter médecin traitant ou SAMU Centre 15



Suivi renforcé par infirmier

- Décidé par le médecin lorsque l'autosurveillance est impossible
- Indiquer : fréquence du suivi, signes d'alerte, possibilité d'alerter le centre 15.
- Possible par télésoin



Patients autonomes symptomatiques ou avec signes d'infection respiratoire basse ou sur appréciation initiale du médecin


Consultation de suivi à J6-J8

Programmation d'une consultation (physique ou téléconsultation, voire par téléphone) pouvant être effectuée par un infirmier



Guérison

Un patient peut être considéré comme guéri 48 heures après la disparition des symptômes.



Covid-19 / Phase 3 : Organisation du cabinet de médecine générale

Version au 15 mars 2020

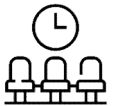
Accueil des patients avec fièvre +/- toux

- **Sur rendez-vous ou sur plage horaires dédiés**
- ✗ Limiter le nombre d'accompagnants si possible à 1 personne.



Salle d'attente

- **Lieu dédié** pour isoler les patients avec toux +/- fièvre
- Si impossible: maintien d'une distance >1m entre les patients
- **Aérer et nettoyer** régulièrement les sites d'accueil autant que possible.
- **Désinfecter les surfaces** 2 à 3 fois par jour.
- Enlever des lieux où sont reçus les patients, les **objets non nécessaires** (jouets, livres pour enfants, revues et journaux, etc).



Patients souhaitant consulter pour un suivi de pathologie chronique stable

- Proposer éventuellement une **téléconsultation** et/ou de se faire **renouveler leur traitement par la pharmacie** pour 1 mois supplémentaire.



Personnel d'accueil

Pour tout patient avec toux +/- fièvre:

- Si pas de protection par **vitre ou plexiglass**: respect d'une **distance >1m**
- **Lavage des mains** avec du savon et de l'eau ou un soluté hydro-alcoolique **après chaque patient symptomatique** et ayant nécessité la manipulation d'objets appartenant au patient (carte vitale, moyen de paiement, documents, etc).
- **Donner comme consigne aux patients** se présentant en consultation avec des signes respiratoires de se laver les mains (savon ou soluté hydro-alcoolique) et de rester dans la zone d'attente dédiée..



Protection des soignants

- Port d'un **masque chirurgical pendant ses plages de consultation dédiées** COVID-19
- **Nettoyage des mains** entre chaque patient symptomatique
- Désinfection après chaque patient symptomatique du **stéthoscope, du saturomètre et des autres instruments** utilisés pendant la consultation
- Il n'est **pas préconisé de réaliser un examen ORL** avec abaisse langue en l'absence de symptômes évocateurs d'une atteinte pharyngée
- **Nettoyage 2 à 3 fois par jour des surfaces** de travail (y compris bureau), poignées de porte, téléphone, claviers et imprimantes.

