

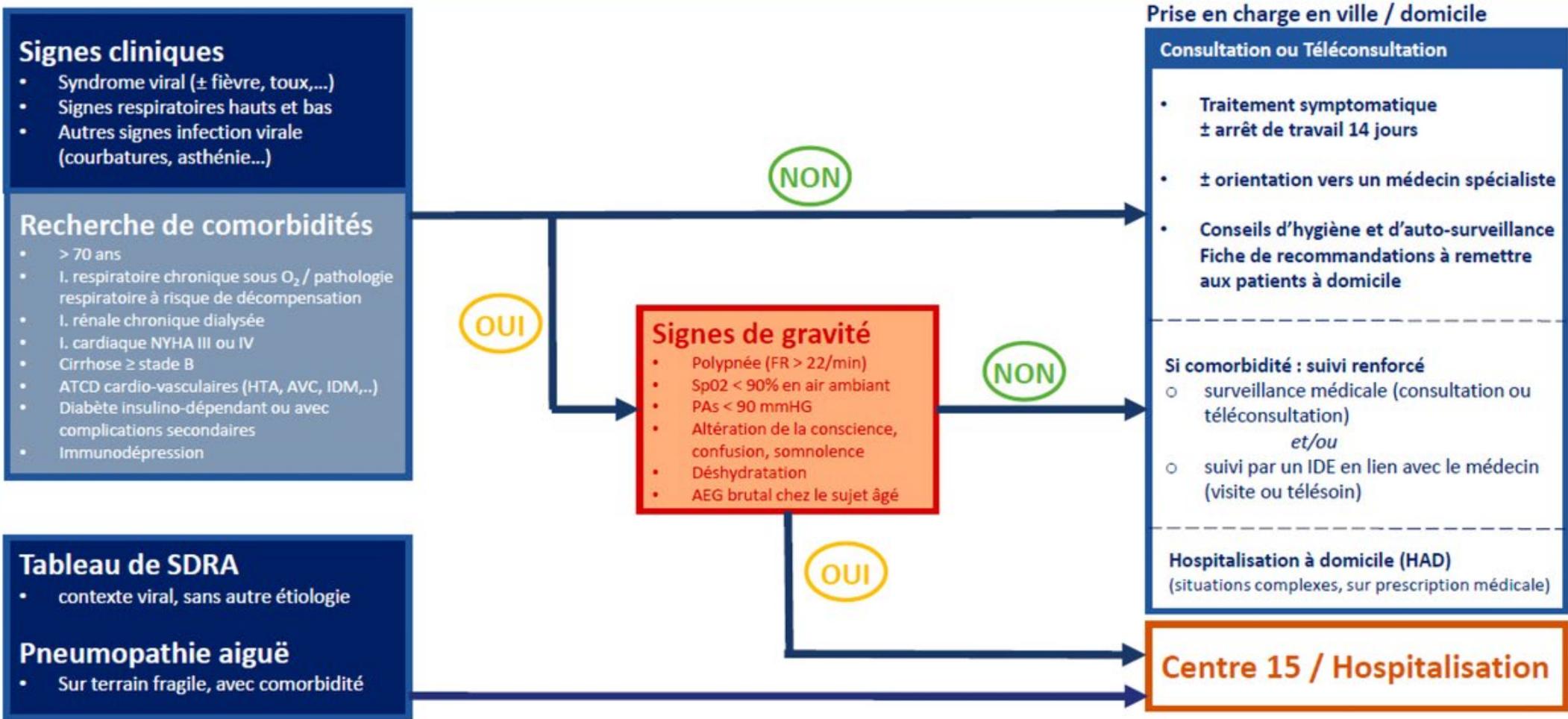
Prise en charge ambulatoire des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19

Préparation du déconfinement

Accueil des patients dans les cabinets de ville et protection des soignants

1. IDENTIFICATION, DIAGNOSTIC ET ORIENTATION DES PATIENTS ATTEINTS

- Privilégier la **téléconsultation**
- Organiser les rendez vous présents sur des **plages horaires dédiées** (exemple : en fin de journée pour logique d'hygiène)
- Organiser **l'espace d'attente** en **isolant** les patients suspects ou en observant strictement les **dispositions de protection de rigueur** (distance d'1m, SHA systématique, désinfection 2 fois/jour au minimum, pas d'accompagnant)
- **Port du masque** sur les plages de consultations dédiées et nettoyage des mains entre chaque patient
- **Désinfection** des instruments après chaque patient
- **Nettoyage** fréquent des surfaces de travail et du bureau, poignées de porte, téléphone, claviers et imprimantes (2 à 3 fois/jour)



Objectif :

Déterminer **l'orientation du patient** suspect Covid vers un **suivi rapproché** ou une **hospitalisation** via une téléconsultation ou une consultation présenteielle selon appréciation du médecin

Moyen :

Détection des comorbidités et établissement d'un **diagnostic selon la gravité établie des signes cliniques** suivants :

Date de début des symptômes

Fièvre ou sensation de fièvre

Toux

Autres signes respiratoires haut ou bas

Autres signes d'infection virale (courbatures, etc.)

Signes de décompensation d'une pathologie sous-jacente

ORGANISATION DE L'EXAMEN CLINIQUE

Pourront être testées **toutes les personnes symptomatiques** dont le diagnostic clinique aura été établi, ainsi que leurs **personnes contact sur prescription médicale uniquement**

Les prescriptions de tests doivent être accompagnées de **la liste des facteurs de risque et des signes cliniques** du patient. Ce dernier se verra indiquer par son médecin la marche à suivre pour la réalisation du prélèvement ainsi que la conduite à tenir dans l'attente des résultats qui n'excèdera pas **48h**

En cas de **résultat positif**, il revient au médecin d'indiquer au patient la **conduite à tenir**

Confirmation de diagnostic par test biologique (RT PCR)

Selon son appréciation de la situation, **le médecin décide de l'orientation** du suivi du patient :

- Traitement et surveillance avec ou sans arrêt de travail
- Maintien à domicile avec fréquence et modalités de suivi médical renforcé ou non
- HAD ou hospitalisation via appel au SAMU-Centre 15
- Orientation vers un médecin spécialiste

Le maintien ou le retour à domicile sera possible pour les patients qui présentent une absence de critères de gravité, et dont **les conditions de logement sont favorables** (pièce dédiée et aérée avec moyens de communication vers l'extérieur, accès à une aide pour les besoins de base, compréhension des règles d'hygiène, absence de personne à risque au domicile)

Selon l'arrêté préfectoral, le patient pourra être placé en isolement dans une structure dédiée (ex : hôtel ou centre de vacances réquisitionné et médicalisé)

Orientation du patient une fois le diagnostic posé

Respect période
d'isolement **14**
jours avec arrêt
de travail si le
télétravail n'est pas
possible. La durée
est de **20 jours au**
maximum



*Cf. : « Délivrance des
avis d'arrêts de travail
et versement
d'indemnités journalières
dans le cadre de Covid-
19 »*

PRISE EN
CHARGE DES
PERSONNES
CONTACTS

2. SUIVI DES PATIENTS EN VILLE SUSPECTS DE COVID-19

Les patients atteints de Covid-19, **en l'absence de critère d'hospitalisation**, sont pris en charge à domicile et y sont isolés de manière stricte.

Pour leur suivi à domicile, **quatre méthodes** existent et font l'objet d'une **décision médicale** en fonction des **facteurs de risque du patient, de son autonomie et de son acceptation** :

1. Auto-surveillance (patient ou entourage)
2. Suivi médical
3. Suivi renforcé à domicile par des infirmiers, en complément du suivi médical
4. Hospitalisation à domicile (HAD)

Principes communs à tous les suivis en ville



Pour le patient : confinement à domicile, surveillance température 2x/jour, port masque chirurgical lors des interventions, si besoin appel MT ou autre MG ; à défaut, SAMU-Centre 15



Pour l'entourage : confinement à domicile, surveillance température 2x/jour et signes respiratoires



Application des **règles d'hygiène + traitement symptomatique** (lorsque nécessaire)



Arrêt de travail ou Activité partielle (selon si travailleur salarié ou non et sur appréciation du praticien [cliquez ici](#) pour plus de détails) ; en cas de suspicion forte, la durée est préconisée à 14 jours



Déplacements limités, excepté les rdv médicaux (port masque, respect heure rdv médical)



Règles d'hygiène à domicile : pièce spécifique, si possible salle de bain et toilette séparé, pas de contact avec les autres occupants, aération régulière. Sinon, respect des gestes barrières et lavage régulier surfaces et objets

PRISE EN CHARGE INITIALE À DOMICILE OU EN POST HOSPITALISATION

Auto-surveillance des patients et ou suivi médical

Conseils d'hygiène et de surveillance

Auto-surveillance simple des symptômes

En cas d'aggravation des symptômes (difficultés respiratoires), les patients doivent contacter le SAMU - Centre 15

Suivi médical (téléconsultation à privilégier, à défaut physique) entre J6 et J8 à minima Cf. : [Lignes directrices de la téléconsultation d'un patient présentant une infection respiratoire dans un contexte d'épidémie à COVID-19](#)

Télé-surveillance

Un suivi renforcé à domicile par télésurveillance pour sujets à risques et pouvant assurer une auto-surveillance seul ou avec aidant

Les alertes déclenchées par la plateforme de télésurveillance sont traitées quotidiennement avec rappel du patient dans un délai dépendant du degré d'urgence, puis analysées si besoin par le médecin en charge qui décide de la suite de la prise en charge

En cas d'urgence survenant sur les horaires de nuit :

soit un numéro de téléphone dédié qui permet de joindre un personnel de la plateforme de télésurveillance

soit l'appel du Centre 15

Elle repose sur des **questionnaires quotidiens ou biquotidiens** avec des alertes en fonction des réponses du patient : [Synthèse consensus télésurveillance](#)

Suivi infirmier (Télé-suivi ou HAD)

Un suivi renforcé à domicile par IDE pour sujets à risques ne pouvant assumer une auto-surveillance Cf. : [Suivi des patients COVID-19 par un IDE à domicile en phase épidémique](#)

Cotation acte par IDE : BPCO – analogie AMI 5,8

Une HAD pour surveillance renforcée chez les patients >70 ans avec risque de complication ou complexité psychosociale Cf. : [Prise en charge en hospitalisation à domicile](#)

Critères de guérison de levée de confinement des patients Covid-19

Levée de confinement possible	A partir du (...)ème jour depuis le début des symptômes	ET disparition de la fièvre	ET disparition de la dyspnée	Contact avec personnes à risque	Reprise du travail
Population générale	8ème jour	48h après	48h après	Pas pendant 7 jours	
Population immunodéprimée	10ème jour	48h après	48h après		Port du masque pendant 14 jours
Personnel soignant	8ème jour	48h après	48h après		Port du masque pendant 7 jours
Personnel soignant à risque	10ème jour	48h après	48h après		Port du masque pendant 7 jours et 14 jours pour les patients immunodéprimés
Personnel soignant ayant développé une forme grave	Le critère virologique de levée de confinement appliqué aux formes graves sera pris en compte dans la limite des possibilités de réalisation des prélèvements et de ces tests				Port du masque de type 2

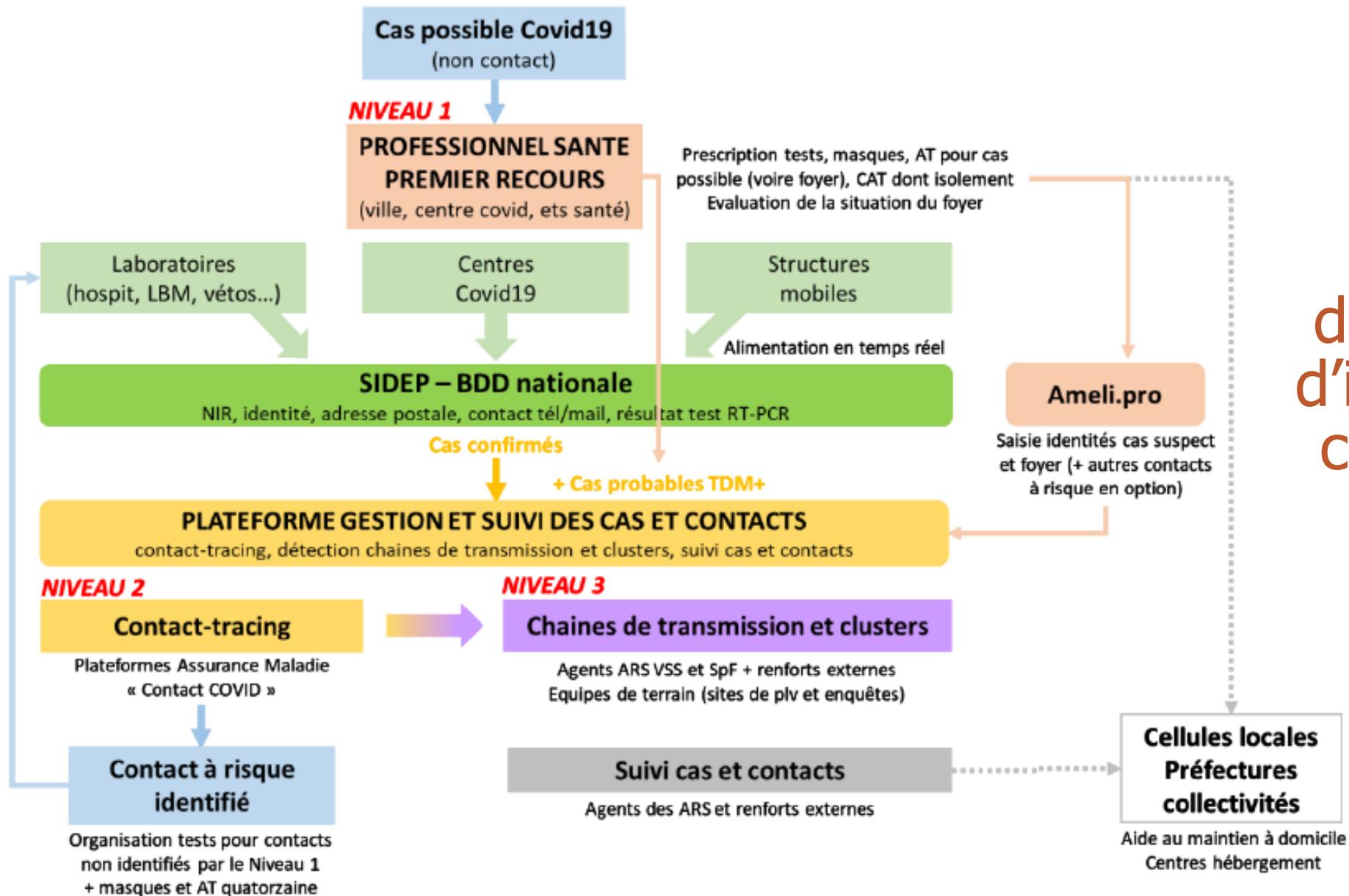


Schéma d'identification et d'investigation des cas COVID-19 et des personnes CONTACTS