

## **LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE DES PATIENTS COVID-19 (CAS CONFIRMÉS) SANS CRITÈRE DE GRAVITÉ**

### **1 Contexte et enjeux**

La prise en charge des patients cas confirmés de Covid-19 est assurée dans chaque région par un ou plusieurs établissements de santé identifiés au regard de leurs plateaux techniques, capacités de prise en charge biosécurisée (chambre d'isolement) et de diagnostic microbiologique (à ce stade dans les établissements de 1<sup>ère</sup> et de 2<sup>ème</sup> ligne).

Afin d'optimiser la gestion des lits, notamment dans la perspective d'une évolution défavorable de la situation épidémique entraînant une augmentation du nombre de cas de Covid-19 sur le territoire, il convient d'adapter la filière de prise en charge des cas confirmés.

Cette adaptation repose sur à la prise en charge ambulatoire avec retour à domicile de ces patients ne nécessitant pas une hospitalisation complète et pouvant être pris en charge à domicile.

*NB : Une des mesures principales de la stratégie d'endiguement, consiste à hospitaliser les patients confirmés Covid-19 afin de limiter l'apparition de cluster familiaux. Il est nécessaire de la maintenir dans la mesure du possible, afin de freiner la propagation de l'épidémie sur le territoire national.*

*Les situations de circulation du virus peuvent être hétérogènes et nécessiter des adaptations locales.*

*Le recours à une filière ambulatoire ne doit être envisagé en lien avec l'ARS qu'en fonction de cette situation épidémique locale, de l'adéquation des besoins de prise en charge des patients cas confirmés et de la gestion des soins courants dans les structures hospitalières. L'objectif est d'éviter la saturation des capacités d'hospitalisation.*

### **2 Identification et orientation des cas possibles**

La détection d'un patient « cas possible Covid-19 », en raison de la variabilité de la présentation clinique, doit suivre une démarche rigoureuse. L'évaluation et le classement du cas suspect sont réalisés selon la procédure qui suit :

**1. Par un infectiologue référent et/ou un médecin régulateur via un appel au SAMU-Centre 15** dans les cas suivants :

- a. Lorsqu'un patient répondant à la définition de cas (1) d'infection au SARS-CoV-2 se présente spontanément dans un cabinet libéral. Le médecin libéral contacte alors sans attendre le SAMU-centre 15
- b. Lorsqu'un patient à domicile appelle spontanément le SAMU ;
- c. Lorsqu'un patient répondant à la définition se présente dans le service des urgences d'un établissement ne comportant pas de service de maladies infectieuses et tropicales (SMIT).

2. **Par un infectiologue d'un établissement de santé** dans le cas où le patient se présente spontanément dans le service des urgences des établissements comportant un SMIT, en tenant informé le SAMU-Centre 15

A l'issue de ce processus d'évaluation, le patient suspect correspondant aux critères de la définition de cas est classé « cas possible ».

Lorsqu'un patient est classé « cas possible Covid-19 », il est nécessaire de mettre en place au plus vite des mesures d'isolement pour éviter des cas secondaires : pièce fermée - chambre seule - box de consultation dédié - local isolé d'une salle d'attente bénéficiant d'un renouvellement d'air extérieur sans recyclage.

### 3 Modalités de réalisation des prélèvements de diagnostic

Les prélèvements réalisés sur un patient « cas possible Covid-19 » sont effectués selon les modalités suivantes :

1. **Au sein d'un établissement de santé Covid-19** (dans lequel se trouve le patient qui s'est présenté spontanément ou après transfert depuis son domicile ou depuis un établissement non Covid-19) : le prélèvement est alors effectué par les soignants du service d'urgence, du SMIT ou d'une structure dédiée au sein de l'établissement. L'attente des résultats est organisée soit à domicile si l'état clinique et les conditions d'attente à domicile le permettent, soit dans un lieu d'attente isolé au sein de l'établissement ;

2. **Au sein d'un établissement de santé non Covid-19 disposant de personnels formés et équipés pour réaliser ce type de prélèvements.** Le prélèvement est ensuite transporté vers un laboratoire Covid-19 ;

3. **A domicile, par une équipe d'un établissement de santé Covid-2019**, en fonction des organisations définies en lien avec l'ARS ;

4. En fonction de l'évolution de l'épidémie et de la mise à disposition des professionnels de tests diagnostic dans les laboratoires de ville, de la formation des préleveurs, le prélèvement pourra être réalisé **en ambulatoire** par des professionnels de santé libéraux.

Les modalités à mettre en œuvre pour les prélèvements, le diagnostic microbiologique et la biologie courante sont celles décrites dans la fiche élaborée par la Société française de microbiologie relative à la gestion des prélèvements biologiques d'un patient suspect COVID-19.

L'annonce du résultat de la PCR SARS-CoV-2 par le médecin peut se faire par téléphone. Elle doit faire l'objet d'une attention particulière sur la compréhension par les patients des informations données (traduction le cas échéant) en prenant en compte la dimension éthique.

### 4 Prise en charge d'un cas confirmé à domicile

L'orientation du patient cas confirmé vers un lieu de prise en charge dépend principalement de son état clinique.

Pour être éligible à une prise en charge à domicile, le patient confirmé doit présenter une forme clinique simple, un niveau de compréhension suffisant et des moyens matériels adaptés. Si le patient présente des signes de gravité, des comorbidités ou un motif d'hospitalisation différent de la pathologie Covid-

19, il sera pris en charge en hospitalisation complète. Le médecin s'assurera de la bonne compréhension du patient avant de lui proposer l'alternative d'une prise en charge à domicile.

### Décision de réaliser une prise en charge à domicile

La décision de prise en charge à domicile est prise au cours d'une consultation, après recueil du consentement du patient, par le :

- **Médecin référent infectiologue et/ou médecin hospitalier assurant la prise en charge** en lien étroit avec le médecin traitant à l'issue de la prise en charge initiale dans l'établissement de santé ;
- **Médecin traitant** après avis si besoin du médecin infectiologue et/ou du SAMU-centre 15 pour les patients prélevés à domicile ;
- **En hospitalisation à domicile (HAD)**

La consultation de décision entre le patient confirmé Covid-19 et le médecin est un temps important qui doit permettre l'évaluation de la faisabilité d'une prise en charge à domicile.

La consultation de décision comporte un temps d'information sur la pathologie et sur les mesures barrières à mettre en œuvre (isolement, hygiène respiratoire, hygiène des mains, etc.). Puis, le médecin propose au patient la possibilité d'une prise en charge à domicile. Le médecin devra s'assurer au préalable que le patient dispose à son domicile des moyens décrits dans la fiche « Critères en ambulatoire des cas confirmés » (cf. annexe 2).

De plus, le médecin doit s'assurer qu'un suivi médical peut être organisé soit :

- **Par le service hospitalier** ayant assuré la prise en charge initiale du patient ;
- **Par un médecin libéral** en lien avec un infectiologue en tant que de besoin (infectiologue référent du SAMU ou du service ayant assuré la prise en charge initiale du patient) ;
- **En hospitalisation à domicile (HAD).**

Ce suivi peut être réalisé par téléconsultation.

### Formalités avant le retour à domicile

Le médecin L'ARS et le médecin traitant doivent être informés de la décision de prise en charge en ambulatoire. Le médecin traitant doit également être informé des modalités de prise en charge et de suivi de son patient.

La confirmation du diagnostic peut être réalisée en dehors du domicile. Dans ce cas le transport du patient vers son domicile est assuré par un transporteur sanitaire en capacité d'assurer ce type de transport dans le respect des mesures d'hygiène et de sécurité (3).

Dans le cas où la consultation a lieu dans un établissement de santé, le patient reçoit, avant son retour à domicile quelques masques chirurgicaux.

## Modalités de prise en charge médicale à domicile

Pharmacie :

Concernant les éventuels traitements à prendre, il existe plusieurs possibilités pour le patient:

- **Demander à un tiers de son entourage** de procéder au retrait en officine des traitements et produits de santé prescrits ;
- **Demander à son officine de proximité** une livraison des traitements à domicile ;
- **Se faire délivrer à titre exceptionnel les traitements de sortie par la pharmacie à usage interne** (PUI) de l'établissement de santé dans lequel a été réalisé la consultation.

Outre le traitement, le pharmacien fournira au patient, sur prescription médicale des masques chirurgicaux.

## Suivi du patient à domicile

Le suivi régulier du patient est réalisé durant la période symptomatique par le médecin (libéral ou hospitalier) au cours de consultations conventionnelles, appels téléphoniques ou lors de téléconsultations.

Une attention toute particulière doit être apportée à la consultation du début de la deuxième semaine, période où l'on peut constater une aggravation des patients.

La téléconsultation associée à une télétransmission représente une alternative intéressante à développer. Elle permet un suivi quotidien si nécessaire des patients, limitant ainsi le risque de contamination des soignants en évitant des déplacements itératifs aux domiciles. Pour autant, le suivi du patient nécessite un examen clinique régulier. Ainsi, l'alternance de consultations conventionnelles et de téléconsultation peut être envisagé en situation épidémique. Le suivi du patient à domicile peut être assuré par un infirmier libéral afin de permettre l'évaluation régulière de l'évolution de son état et de s'assurer de la bonne application des précautions et règles d'hygiènes préconisées.

Des recommandations à délivrer au patient bénéficiant d'une prise en charge à domicile sont disponibles en annexe 3.

En cas d'aggravation, le patient pris en charge à domicile ou le médecin assurant son suivi doit contacter immédiatement le SAMU-Centre 15 qui organisera au besoin le transfert depuis le domicile vers un établissement de santé Covid-19.

## Prélèvements de suivi

En fonction de la circulation du virus, les prélèvements de suivi peuvent être réalisés par du personnel formé selon les trois modalités suivantes :

1. **Au sein d'un établissement de santé** sur convocation ;
2. **Au domicile du patient par une équipe dépendante du SMIT** ;
3. **Au domicile du patient par un professionnel de santé libéral.**

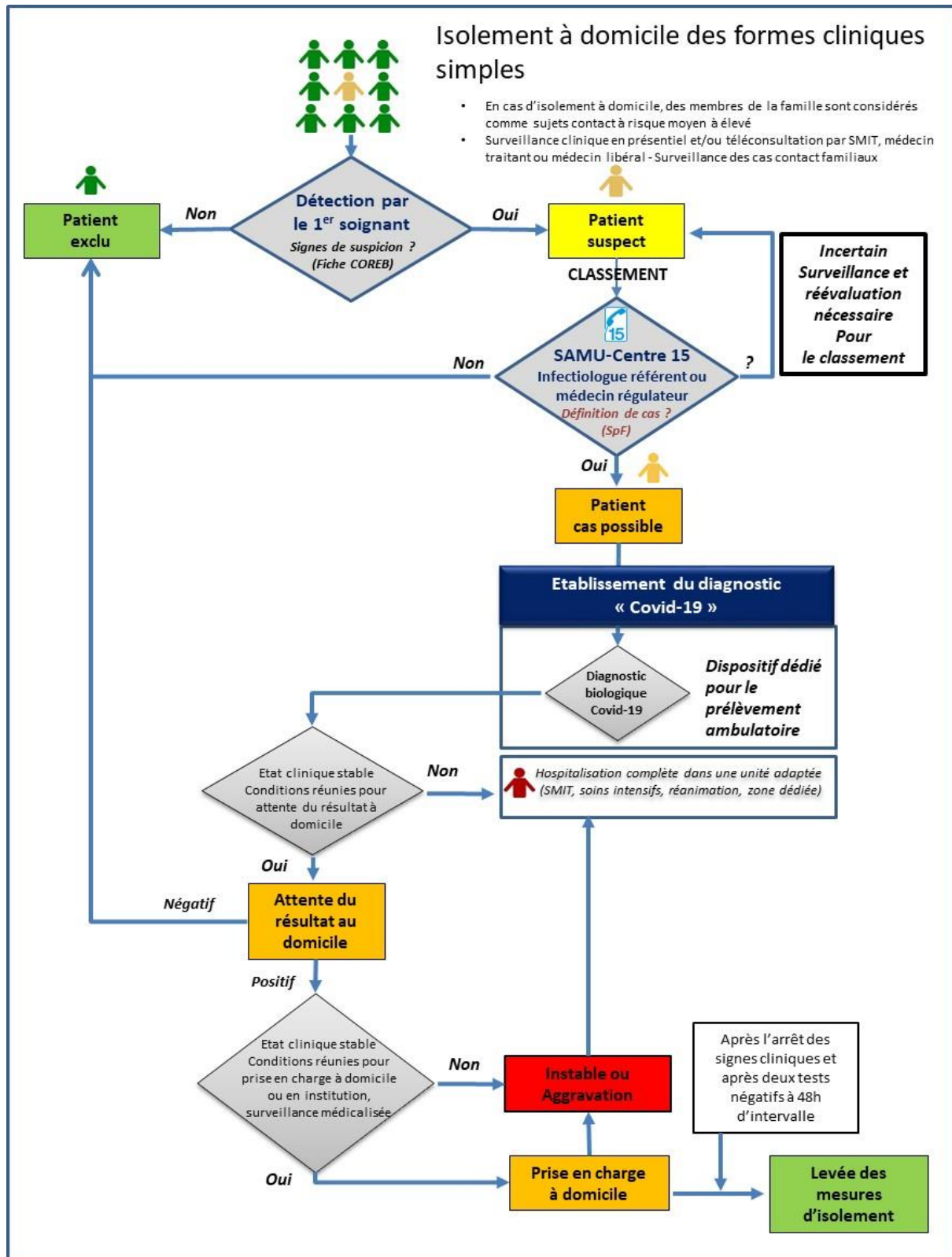
A ce stade de l'épidémie, la guérison est prononcée sur la base des critères suivants :

- Patient asymptomatique ;
- Deux RT-PCR négatives à 48 heures d'intervalle.

## **4 Protection des personnels de santé impliqués dans la prise en charge des cas confirmés à domicile**

Les mesures d'hygiène et de précaution à mettre en œuvre pour les professionnels au contact direct des patients cas possibles ou confirmés COVID-19 sont celles présentées en annexe 4.

## Annexe 1 : Logigramme de prise en charge à domicile des cas confirmés de COVID-19



## Annexe 2 : Critères de prise en charge en ambulatoire des cas confirmés

### Critères organisationnels logistiques

- Pièce dédiée, bien aérée,
- Accès aux besoins de base (alimentaire, autonomie pour faire des courses en ligne ou possibilité de recourir à une aide),
- Moyen de communication (téléphone, ordinateur...),
- Pas de personne fragile à domicile,
- WC dédié ou partagé sous réserve d'une hygiène stricte,
- S'assurer que le système de traitement d'air ne diffuse pas vers des zones connexes du secteur d'isolement

De plus le médecin réalisant la première consultation doit s'assurer qu'un suivi médical peut être organisé.

### Critères cliniques

- Critères d'exclusion
  - Pneumopathies hypoxémiantes oxygène-requérante
  - Terrain fragiles :
    - Age >70 ans
    - Comorbidités respiratoires à risque de décompensation
    - Insuffisance rénale dialysée
    - Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV
    - Cirrhose ≥stade B
    - Diabète insulino-dépendant ou requérant compliqué
    - Patients immunodéprimés
- Critères d'inclusion
  - Ayant été examiné par un médecin
  - Patients peu symptomatiques
  - Sans diagnostic autre évoqué
  - En cas d'hospitalisation préalable, le patient doit être éligible depuis 24 H.
  - La recherche de diagnostics différentiels respiratoires en fonction de la présomption clinique

### Eléments à apprécier au cours de la prise en charge à domicile

- Stabilité respiratoire
- Etat général
- Compatibilité psychologique
- Prise de température bi quotidienne
  
- Durée du confinement à domicile
- La levée de doute virologique (deux tests négatifs à 48 H) n'est pas systématique
- Confinement à domicile doit être poursuivi au moins pendant 14 jours à partir du début des symptômes. Ce critère est évolutif et dépendra de l'évolution des connaissances sur la maladie.

## Annexe 3 : exemple de consignes à donner aux patients pris en charge à domicile

### Surveillance de votre état de santé

- Surveillance de la température biquotidienne
- Appel si aggravation de l'état général, apparition des signes en particulier
- Le médecin qui vous suit, le SAMU-Centre 15 en l'absence du médecin ou de signes de gravité.

### Confinement

Doit être réalisé dans une pièce dédiée, bien aérée. Elle vise à minimiser les contacts entre personnes et limiter la contamination des surfaces dans le logement.

Cette pièce doit être aérée trois fois par jours ainsi que le reste du lieu de vie

Si plusieurs WC sont disponibles un doit être dédié. En cas de WC partagé une hygiène stricte doit être respectée (nettoyage eau de javel ou par lingette désinfectantes).

### Port du masque

Le port masque de type chirurgical permet de réduire la diffusion des particules potentiellement infectieuses. Il protège les personnes qui vous entourent mais également l'environnement.

Il doit être porté systématiquement en cas de contact.

Respect d'une distance de sécurité

En sus du port du masque, vous devez respecter une distance de sécurité de deux mètres sans contacts directs.

### Lavage des mains

La réalisation avec une rigueur absolue des gestes d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (en particulier avant de porter les mains au visage) et par lavage au savon quatre à six fois par 24 H.

### Surfaces de contact

Certaines surfaces sont susceptibles d'être un vecteur de contamination et doivent être régulièrement désinfectées (smartphone, poignées de portes ...)

### Conseils pour le linge et les draps

Dans la mesure du possible, le patient devra réaliser personnellement les opérations.

Ne pas secouer les draps et le linge.

Transporter les draps et le linge à laver dans la machine à laver le linge sans dépose intermédiaire dans le logement.

Laver le linge de literie d'un patient confirmé dans une machine à laver avec un cycle à 60 degrés pendant 30 min au minimum.

### Nettoyage des sols

De respecter les éléments suivants pour le nettoyage des sols et surface :

- Ne pas utiliser un aspirateur générateur d'aérosols pour le nettoyage des sols.
- Nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à UU imprégné d'un produit détergent
- Puis rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à UU
- Puis laisser sécher,
- Puis désinfecter les sols et surfaces à l'eau de javel dilué à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 l d'eau)

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/AVIS-SF2H-Prise-en-charge-linge-et-locaux-2019-nCoV-07-02-2020.pdf>



## Annexe 4 : Mesures de précaution à adopter pour les soins en ambulatoire des personnes infectées ou susceptibles de l'être

### Mesures d'hygiène

C'est l'occupant du logement qui manipule les poignées de porte lors de l'entrée et de la sortie du soignant.

Le patient doit porter un masque chirurgical et réaliser une hygiène des mains en présence de tiers. Le soignant doit respecter les strictement précautions standard et précautions complémentaires contact.

L'examen du patient se fait avec un masque chirurgical et des lunettes. La tenue peut être complétée par des gants (en situation de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée) et une surblouse à usage unique à manches longues (doublée d'un tablier plastique si elle n'est pas imperméable) lors de la réalisation de soins mouillant ou souillant.

Les symptomatologies très marquées et les gestes invasifs chez des personnes suspectes ou confirmées Covid-19 relèvent pleinement de la précaution complémentaire « air ». Un appareil de protection respiratoire de type FFP (FFP2 le plus souvent, complété par des lunettes et une protection de la chevelure est indiqué pour protéger les soignants lors de la prise en charge de patients.

### Pour les soignants exposés sans port d'EPI à un patient Covid-19 confirmé

La balance bénéfices / risques de leur éviction systématique étant défavorable pour la santé publique (risque majeur pour la continuité d'activité des services), les professionnels de santé classés comme sujets contacts asymptomatiques (à risque faible, modéré ou élevé) d'un cas confirmé de COVID-19 peuvent poursuivre leur activité.

Dans ce cas, ceux-ci doivent se signaler auprès de la direction générale et de l'équipe opérationnelle d'hygiène de leur établissement, porter un masque chirurgical en permanence et le changer régulièrement, et s'auto-surveiller (prise de température deux fois par jour et identification de tout symptôme).

En cas de symptômes, même de faible intensité, l'éviction professionnelle doit être immédiate et un prélèvement à visée diagnostique doit être réalisé rapidement et prioritairement.

### Référence

OMS. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance, 27 February 2020.

[https://www.asst-pavia.it/sites/default/files/documenti/WHO-2019-nCov-IPCPPE\\_use-2020.1-eng.pdf](https://www.asst-pavia.it/sites/default/files/documenti/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf)