

	RECOMMANDATIONS RÉGIONALES COVID-19	Création 23/03/2020
		Validation technique par la direction métier : (DOS) 23/03/2020
		Approbation par la cellule doctrine 24/03/2020
		Validation par la CRAPS : 25/03/2020
COVID-19 028	DOCTRINE ENDOCRINOLOGIE- DIABÉTOLOGIE-NUTRITION AU STADE ÉPIDÉMIQUE	Version 1 25/03/2020 Diffusion : Partenaires ARS Site Internet ARS
Toutes les doctrines régionales sont consultables sur : https://www.iledefrance.ars.sante.fr/coronavirus-covid-19-information-aux-professionnels-de-sante		

PRÉAMBULE

Depuis le 18 mars 2020, en raison de la diffusion de l'épidémie, tous les établissements de santé (ES) d'Île-de-France sont potentiellement concernés par la prise en charge de patients suspects ou confirmés de Covid-19.

Il est demandé aux ES de réserver un étage ou un service de médecine, à la prise en charge des patients suspects ou confirmés de Covid-19, nécessitant une hospitalisation liée au Covid-19 ou à une autre pathologie. Si les contraintes architecturales et fonctionnelles ne le permettent pas, il est demandé aux ES de proposer une solution pour contrôler au mieux les risques de contamination¹.

Pour les autres services (réanimation, USC, USI, plateaux techniques interventionnels et non interventionnels), il est demandé aux ES

- De se préparer à prendre en charge des patients suspects ou confirmés de Covid-19
 - En séparant les patients suspects ou confirmés de Covid-19, des patients non Covid-19
 - En assurant les règles d'hygiène renforcées
 - En appliquant, autant que possible, les mesures barrière à tous (patients et personnels) (Annexe : Avis SF2H)

¹ Préparation à la phase épidémique de COVID-19. Établissement de santé, médecine de ville, établissements médico-sociaux. Guide méthodologique du 16 mars 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidémique-v15-16032020.pdf>

- De déterminer la proportion de patients suspects ou confirmés de Covid-19 qu'ils peuvent prendre en charge dans chaque service.

Ces recommandations visent à homogénéiser la prise en charge régionale. Elles seront sujettes à évolution dans le temps en fonction du développement des connaissances sur le COVID-19, de la stratégie nationale et des orientations régionales.

OBJET DU DOCUMENT

Faire le point sur les recommandations actuelles sur la prise en charge de patients présentant une pathologie relevant de la spécialité *Endocrinologie, Diabétologie, Nutrition (EDN)* dans le contexte d'infection à Covid-19.

Ce document a été élaboré par un groupe de travail incluant les personnes suivantes :

- Pr Marie-Laure Raffin-Sanson (HU Ambroise Paré)
- Pr Sébastien Czernichow (HU HEGP)
- Pr Étienne Larger (HU Cochin)
- Dr Mohamed Tewfik Lachgar (GHEM Simone Veil)
- Dr Yasmine Abdellaoui (hôpital Foch)
- Pr Jérôme Bertherat (HU Cochin)
- Pr Jean Michel Oppert (HU Pitié-Salpêtrière)
- Pr Hélène Bihan (HU Avicenne)
- Pr Alfred Penfornis (CHSF)
- Pr Francisca Joly (HU Beaujon)
- Pr Jean-Claude Melchior (HU Raymond-Poincaré)
- Dr Philippe Chanson (HU Bicêtre)
- Dr Aude-Emmanuelle Develay, référente Maladies Chroniques métaboliques - ARSIdF
- Dr Sylvie Joannidis, médecin référent territorial ARSIdF-DD92

Les prises en charge des patients atteints de pathologies relevant de l'EDN peuvent être classées en trois catégories :

- I. Les pathologies chroniques connues stabilisées y compris les pathologies non définitives
- II. Les situations aiguës sévères nécessitant une hospitalisation (complications/décompensation de la pathologie chronique connue (y compris EDN) ou découverte brutale d'une pathologie EDN
- III. Les pathologies chroniques (ou non) dont le bilan ou le traitement ne peut être différé avec explorations invasives ou non

Dans chacun de ces trois cas, les patients peuvent présenter ou non des signes évocateurs de Covid-19 (Cf. Annexe IV). Par ailleurs, certains patients souffrant de pathologies chroniques sont à risque majoré de développer une forme grave de Covid-19 (Cf. Annexe III: Avis HCSP) et feront l'objet d'une prise en charge particulière.

Les patients relevant de la spécialité EDN concernés par ce risque de forme grave de Covid-19, sont notamment ceux :

- souffrant d'un diabète insulino-dépendant et/ ou présentant des complications secondaires au diabète
- souffrant d'une pathologie EDN avec complications d'insuffisance cardiaque (ex : cardiomyopathie, troubles du rythme par hypercalcémie)
- présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m²)
- prenant un traitement immunosuppresseur ou immunodéprimé
- femme enceinte souffrant d'une pathologie EDN

Indépendamment de l'infection par le SARS-CoV2, **les patients diabétiques présentent le risque de voir leur diabète se déséquilibrer** (comme lors de toute infection intercurrente), y compris potentiellement certains diabète de type 2².

Le HCSP a publié le 20 avril 2020 * une *actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics*, dans laquelle la liste des personnes à considérer à risque de développer une forme grave a été complétée par :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus (au lieu de 70 ans et plus) ;
- Les personnes atteintes d'obésité (IMC > 30 kg/m²) ;
- Les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou splénectomisées ;

* Cet avis est consultable en ligne sur le site du HCSP à l'adresse URL suivante :

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>

Avant toute venue programmée du patient, procéder à un interrogatoire téléphonique pour identifier la présence de signes évocateurs de COVID-19.

² SFD : COVID-19 et diabète : état des lieux. 16 mars 2020 cf. : <https://www.sfdiabete.org/actualites/medical-paramedical/covid-19-et-diabete-etat-des-lieux>

PATHOLOGIES CHRONIQUES CONNUES : SURVEILLANCE et CAT

Patients SANS signes évocateurs de Covid-19	
	I. Sans décompensation (Pathologies EDN connues stabilisées)
Objectif	<p>1. Protéger ces patients d'une infection Covid-19 et poursuivre leur prise en charge dans des conditions sécurisées</p> <p>2. Libérer les hôpitaux de cette activité pour leur permettre de se concentrer sur les patients graves (atteints de Covid-19 ou pas) en termes de personnels soignants et de locaux</p>
Conduite à tenir (CAT)	<p>1. À l'hôpital :</p> <p>→ <i>déprogrammer les consultations de suivi hospitalières</i> => Réorienter ces patients sur une autre prise en charge sécurisée vis-à-vis du risque infectieux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Téléconsultation ◆ Consultation téléphonique ◆ Adressage aux médecins de ville (dont les spécialistes : endocrinologue/ diabétologues /nutritionnistes, cardiologues, neurologues, etc.) si ils peuvent exercer de façon sécurisée (en évitant les risques de contamination dans les salles d'attente) ◆ Intervention des IDE à domicile sur prescription médicale (L'IDE cotera un acte de surveillance clinique de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une BPCO) ◆ Prolongation des ordonnances auprès des pharmaciens <p>→ <i>déprogrammer les bilans séjours/HDJ non indispensables ni urgents</i> => Décaler dans le temps ou réalisation en ville en mobilisant les éventuelles ressources disponibles</p> <p>Exemples : explorations, mise en route de traitements, bilans de suivis ; examens endocrinologiques, mise en route insuline dans un diabète DT2, bilan annuel de diabète, pied diabétique « simple»/suivi de chirurgie bariatrique/bilan éducatif, éducation thérapeutique</p> <p>2. En ville, déprogrammer les consultations en présentiel et les examens complémentaires si possible pour limiter le risque de contamination et libérer des créneaux de consultations hospitalières => Réorienter ces patients sur une autre prise en charge sécurisée</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Téléconsultation ◆ Consultation téléphonique ◆ Intervention des IDE à domicile ◆ Prolongation des ordonnances auprès des pharmaciens <p>3. Si la consultation présentielle est indispensable (hôpital ou ville)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Si possible, faire porter un masque chirurgical à tous les patients avec une comorbidité (Avis HCSP) dès l'arrivée dans la structure (entrée dans l'hôpital, arrivée dans le cabinet médical) ◆ Mettre en place les mesures barrières et notamment en consultation et pour les séances : désinfecter le matériel (sièges, poignées, WC, ...) entre deux patients, éviter les attentes groupées, réduire les délais d'attente en salles d'attente, y supprimer les journaux et jouets, maintenir une distance de 1 m entre chaque patient, aérer fréquemment la salle d'attente ◆ Appliquer, autant que possible, les règles d'hygiène et de protection du personnel soignant (Annexe : Avis SF2H)

	II. Sans signes évocateurs de Covid-19 mais AVEC une décompensation ou complication nécessitant une hospitalisation pour la maladie chronique (EDN)
CAT	<p>1. Hospitaliser en secteur/service identifié NON Covid-19 en prenant toutes les mesures nécessaires pour éviter une contamination</p> <p>2. Contacter le 15 pour la destination et le transport (SMUR ou ambulance dédiée non Covid-19)</p>

Patient AVEC signes évocateurs de Covid-19

I. SANS décompensation de la pathologie EDN

Situations cliniques	1^{er} cas	2^{ème} cas	3^{ème} cas
	<p>Pas de signe de gravité respiratoire ET pas de comorbidité (Cf. Annexe III: Avis HCSP)</p>	<p>♦ Soit infection respiratoire basse bénigne + comorbidités (Cf. Annexe III: Avis HCSP)</p> <p>♦ Soit (un seul item parmi les suivants) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pneumopathie aiguë hypoxémiante oxygène-requérante - FR >22/min - SpO² < 90% en air ambiant - PA systolique < 90 mm Hg - Altération de la conscience - Déshydratation - AEG brutale chez le sujet âgé 	<p>♦ Si pneumopathie aiguë hypoxémiante oxygène-requérante AVEC comorbidités (Cf. Annexe III: Avis HCSP)</p> <p>♦ Ou si PaO² ≤ 70 mm Hg</p>
Objectif	<p>Protéger, autant que possible, le personnel soignant et les patients NON COVID d'une contamination Covid-19 en prenant en charge le patient dans des conditions sécurisées (Cf Annexes I et II : Avis SF2H)</p>		
PCR	<p>Pas de nécessité de confirmer le diagnostic par une PCR (Cf Annexe V)</p>	<p>- Si l'état clinique du patient le permet, confirmer le diagnostic par une PCR à domicile (exemple : IDE envoyé à domicile pour faire un prélèvement naso-pharyngé, attente des résultats à domicile pendant 8 h)</p> <p>- Sinon, par exemple si oxygène requérante, trouble de la conscience,...), en unité hospitalière dédiée aux confirmations diagnostiques (UHCD, SAS,...), attente du résultat pendant 8h</p>	<p>Le diagnostic sera confirmé par une PCR prélevée en REA</p>

CAT	<p>1. Consultation médicale initiale téléconsultation, consultation par téléphone, présentiel</p> <p>2. Prise en charge à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Confinement Cf ; Annexe :consignes de prise en charge à domicile ◆ Traitement symptomatique +/- arrêt de travail ◆ Surveillance : autosurveillance, surveillance téléphonique, surveillance à domicile par IDE ou médecin, télésurveillance, téléconsultation) du Covid-19 et de la décompensation de la maladie chronique (EDN), selon une fréquence à définir lors de la consultation initiale <p>Expliquer au patient les critères et paramètres à surveiller et la conduite à tenir en cas d'aggravation</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Consultation médicale ou téléconsultation à J7 du début des signes (en présentiel ou téléconsultation) 	<p>1. Hospitaliser dans un secteur/service identifié Covid-19+ (SMIT, pneumo, médecine)</p> <p>2. Contacter le 15 pour déterminer la destination et le mode de transport (SMUR ou ambulance dédiée Covid-19)</p>	<p>1. Hospitaliser en REA, dans la partie réservée aux Covid-19</p> <p>2. Contacter le 15 pour déterminer la destination et le mode de transport (SMUR ou ambulance dédiée Covid-19)</p>
Protection du personnel	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lors d'une consultation médicale ou para médicale, le professionnel de santé et le patient doivent porter un masque ◆ Si le patient se rend en consultation, il doit prévenir en amont le personnel soignant de son arrivée et signaler sa condition (Cf. Annexes I et II : Avis SF2H) 		
II. Patient AVEC signes évocateurs de Covid-19 et AVEC décompensation de sa maladie chronique			
CAT	Hospitaliser dans un secteur/service identifié Covid-19+, si possible dans l'établissement où le patient est connu et habituellement suivi		

PATHOLOGIES AIGÜES SÉVÈRES NECESSITANT UNE HOSPITALISATION (sans report possible)

Exemples : insuffisance surrénale aiguë, hypercalcémies sévères, découverte de diabète de type 1, acidocétose diabétique inaugurale ou non, coma hyperosmolaire, diabète insipide décompensé, pied diabétique à risque septique ou vasculaire aigu/dénutrition sévère avec troubles électrolytiques, complications aiguës en post-chirurgie bariatrique

Patients SANS signes évocateurs de Covid-19

(fièvre, frissons, signes respiratoires haut ou bas, courbatures...)

Objectifs	Traiter le patient en le protégeant d'une contamination COVID
CAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospitaliser dans secteur/service identifié NON Covid-19 et adapté à la pathologie 2. Pendant l'hospitalisation, notamment pour les diabétiques : limiter les déplacements des patients hors de leur chambre (port de masque chirurgical) ; les soignants portent un masque chirurgical pour les soins 3. Appliquer des règles d'hygiène strictes dans les locaux communs
Moyens	Contacter le 15 pour la destination et le transport

Patients AVEC signes évocateurs de Covid-19

Objectifs	Garantir une prise en charge des patients Covid-19 dans la qualité et la sécurité, sans exposer soignants et patients sans Covid-19 au risque de transmission de la maladie
CAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hospitaliser en secteur/service identifié Covid-19 et adapté à la pathologie (équipe spécialisée EDN en appui) 2. Confirmer le diagnostic par une PCR sans retarder la mise en œuvre des traitements urgents 3. Protéger, autant que possible, le personnel par la mise en œuvre des mesures d'hygiène renforcées (Annexe, pages 8 et 9) 4. Appliquer des règles d'hygiène strictes dans les locaux communs
Moyens	<p>Contacter le 15 pour la destination et le transport du patient (SMUR ou ambulance dédiée Covid-19)</p> <p>La mise en place d'un parcours dédié d'un patient «cas possible » Covid-19 doit être anticipée et prédéfinie. Ce parcours doit être identifié en lien avec le SAMU-Centre 15 pour l'admission des patients</p>

Patient COVID-19 confirmé, déjà hospitalisé, présentant en cours d'hospitalisation une pathologie/complication EDN aiguë sévère

Objectifs	Protéger, autant que possible, le personnel soignant et les patients NON Covid-19 de l'infection en permettant de prendre en charge les patients Covid-19 dans la qualité et la sécurité
CAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déplacer dans le secteur/service identifié Covid-19 (équipe spécialisée EDN en appui) 2. Protéger, autant que possible, le personnel par la mise en œuvre des mesures d'hygiène renforcées (Annexe : Avis SF2H) 3. Appliquer des règles d'hygiène strictes dans les locaux communs

Bilan ou HDJ non déprogrammables pour une pathologie EDN

Exemples : mise sous insuline d'une femme enceinte diabétique, pathologie hypophysaire, tumeur endocrinienne, pathologie surrénale/Pied diabétique complexe, mise en route d'une pompe à insuline pour indication impérative (grossesse, complications)/dénutrition sévère (IMC <18 ou perte de poids massive avec signes de carence post bariatrique)

SANS signes évocateurs de Covid-19 (fièvre, frissons, signes respiratoires haut ou bas, courbatures...)	
Objectifs	Assurer la bonne prise en charge en protégeant le patient et les soignants de la contamination Covid-19
CAT	Adresser le patient en secteur/service hospitalier NON Covid-19

AVEC des signes évocateurs de Covid-19	
Objectifs	Assurer la bonne prise en charge en protégeant les autres patients et les soignants de la contamination Covid-19
CAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmer le diagnostic de Covid-19 par la réalisation en ville d'un test PCR si possible avant l'hospitalisation 2. Adresser le patient en secteur/service hospitalier dédié Covid-19

Annexe I : Avis du 4 mars 2020 de la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H)

AVIS

relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé

04 mars 2020

La Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) et la Société de Pathologie Infectieuse de Langue française (SPILF) recommandent :

Pour le masque chirurgical

- Que le port d'un masque chirurgical soit réservé :
 - Aux personnes présentant des signes d'infection respiratoire évoquant un Covid-19 et/ou aux patients Covid-19 ;
 - Aux professionnels de santé, aux personnes chargées des premiers secours et en charge du transport sanitaire en cas de contact avec une des personnes citées ci-dessus.
- Que la population non malade ne porte pas de masque chirurgical.

- Qu'un personnel de santé en contact avec une personne présentant des signes d'infection respiratoire, et en absence d'acte invasif sur la sphère respiratoire, porte un masque chirurgical en face à face (soignant/soigné).

Pour le masque FFP2

- Que les masques filtrant de protection de type FFP2 soient réservés exclusivement aux personnels soignants qui réalisent des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire.

Source : <https://www.sf2h.net/publications/coronavirus-2019-ncov>

Annexe II : Avis du 14 mars de la SF2H

AVIS

relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé

14 mars 2020

La Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) recommande :

D'une part :

- De respecter les conditions d'utilisation de port des masques selon la notice d'utilisation du fabricant pour préserver leur efficacité.
- De respecter les bonnes pratiques d'élimination des masques pour éviter d'augmenter le risque de transmission (notamment la réalisation d'une hygiène des mains après retrait et élimination du masque).

D'autre part :

- De ne pas réutiliser un masque dès lors qu'il a été manipulé et ôté du visage.
- Du fait de la situation épidémiologique et des stocks de masques disponibles imposant une rationalisation de leur usage, d'autoriser le port prolongé du même masque chirurgical anti-projection ou appareil de protection respiratoire filtrant de type FFP pour plusieurs patients en tenant compte des facteurs ci-dessous :
 - Tolérance et acceptabilité du professionnel de santé
 - Humidité de la partie filtrante du masque
 - Intégrité du masque (ex. élastique et partie filtrante)
 - Risque de projection avéré de projection de gouttelettes infectieuses
- De ne pas dépasser une durée maximale de 4h pour le port d'un même masque chirurgical anti-projection selon la notice d'utilisation du fabricant.
- De ne pas dépasser une durée maximale de 8h pour le port d'un même appareil de protection respiratoire de type FFP selon la notice d'utilisation du fabricant.
- De ne pas utiliser d'autres types d'écrans à la place des masques chirurgicaux (ex. masques en tissu, masques en papier, chiffons noués derrière la tête), du fait de données scientifiques concernant leur efficacité (étanchéité) très rares [11].

Les recommandations de cet avis de la SF2H sont basées sur les connaissances actuellement disponibles et sont susceptibles d'être modifiées en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques, de l'évolution de l'épidémie actuelle COVID-19 et des stocks disponibles de masques en France.

Elles sont diffusées sous la responsabilité du conseil scientifique de la SF2H et de son président.

Cet avis a été validé par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)



Source : <https://www.sf2h.net/publications/coronavirus-2019-ncov>

Annexe III : Comorbidités - Personnes à risque de développer une forme grave de Covid-19



Réf :
Le Président

Paris, le 14 mars 2020

Le HCSP considère que les personnes à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 sont les suivantes :

- Selon les données de la littérature :
 - personnes âgées de 70 ans et plus (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée) ;
 - les patients aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires: hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
 - les diabétiques insulinodépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
 - les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
 - patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
 - malades atteints de cancer sous traitement.
- malgré l'absence de données dans la littérature en raison d'un risque présumé compte-tenu des données disponibles sur les autres infections respiratoires sont également considérés à risque :
 - les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
 - médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
 - infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm³,
 - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
 - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,
 - les malades atteints de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;
 - les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m²) par analogie avec la grippe A(H1N1)09.

S'agissant des femmes enceintes, en l'absence de données disponibles, il est recommandé d'appliquer les mesures ci-dessous à partir du troisième trimestre de la grossesse.

Source : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/new_hcsp-sars-cov-2_patients_fragiles_v3-2.pdf

Le HCSP a publié le 20 avril 2020 * une *actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics*, dans laquelle la liste des personnes à considérer à risque de développer une forme grave a été complétée par :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus (au lieu de 70 ans et plus) ;
- Les personnes atteintes d'obésité (IMC > 30 kg/m²) ;
- Les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou splénectomisées ;

* Cet avis est consultable en ligne sur le site du HCSP à l'adresse URL suivante :

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807>

Annexe IV: Signes cliniques du Covid-19

Tableau clinique : signes cliniques d'infection respiratoire aiguë, allant de formes pauci-symptomatiques jusqu'aux pneumonies, sans ou avec signes de gravité (syndrome de détresse respiratoire aiguë, défaillance multi-viscérale). Il apparaît à mesure de la progression de l'épidémie des formes très atypiques, notamment ORL avec une anosmie sans rhinite associée, digestives, ou état confusionnel notamment chez les personnes âgées, ces formes cliniques étant parfois non fébriles.

Source : <https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/fiche-radar-covid19-med-liberale-22-mars-vf-13h.pdf>

Critères de gravité justifiant une hospitalisation

- Détresse respiratoire nécessitant une hospitalisation en réanimation (SDRA) | Patients avec des symptômes évocateurs de COVID 19 hospitalisés pour une pneumopathie avec signes de gravité (pneumopathie hypoxémiante) :
- Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min)
- Oxymétrie de pouls (SpO2) < 90 % en air ambiant
- Pression artérielle systolique < 90 mmHG
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation
- Altération de l'état général brutale chez le sujet âgé.

Source : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/arbre-simplifie-pec-patient-covid-19.pdf>

Annexe V : Recommandations pour la confirmation du Covid-19 par RT-PCR

Recommandations du ministère de la santé mises à jour du 20/03/2020

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-prise-en-charge-en-ambulatoire>

Place des tests

Les patients présentant des signes de COVID-19 ne sont plus systématiquement classés et confirmés par test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2).

Les situations suivantes doivent faire l'objet de tests systématiques :

- ▶ les personnes présentant des signes de gravité et des symptômes évocateurs du COVID-19
- ▶ les professionnels de santé présentant des symptômes évocateurs de COVID-19
- ▶ **les personnes fragiles ou à risque présentant des symptômes évocateurs du COVID-19**
- ▶ les trois premières personnes présentant des symptômes évocateurs du COVID-19 dans les structures collectives hébergeant des personnes fragiles, pour prendre des mesures immédiates afin d'éviter une transmission entre les résidents
- ▶ **les personnes hospitalisées présentant des symptômes évocateurs de COVID-19**
- ▶ les femmes enceintes symptomatiques, quel que soit le terme de la grossesse
- ▶ les donneurs d'organe, tissus ou cellules souches hématopoïétiques

Pour ces populations, il y a plusieurs possibilités de tests :

- ▶ Pour les patients à l'hôpital ou avec signes de gravité, ces tests seront réalisés dans les hôpitaux.
- ▶ Pour les autres patients répondant aux critères de dépistage, il est possible d'être testé dans les laboratoires en ville, sur prescription médicale. Les prélèvements seront réalisés à domicile. Les patients ne doivent en aucun cas se rendre directement dans les laboratoires de biologie, mais les appeler au préalable afin de savoir si le test y est disponible, et connaître les modalités de prélèvement.

Les autres patients sont diagnostiqués s'ils présentent des signes cliniques compatibles avec COVID-19.

Prise en charge à domicile et isolement

Les patients atteints de COVID-19, en l'absence de critères d'hospitalisation, sont pris en charge à domicile et y sont isolés de manière stricte. Les modalités du suivi sont décidées sur appréciation médicale :

- ▶ Une auto-surveillance simple des symptômes, sans programmation ultérieure de consultation.
- ▶ Un suivi médical (téléconsultation à privilégier, à défaut physique) entre J6 et J8 pour surveillance.
- ▶ **Un suivi renforcé à domicile par IDE pour sujets à risques ne pouvant assumer une auto-surveillance.**

Source : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-prise-en-charge-en-ambulatoire>

Annexe VI : Consignes à donner aux patients Covid-19 pris en charge à domicile

Coronavirus (COVID-19)

Annexe 8

Exemple de consignes à donner aux patients pris en charge à domicile

Surveillance de votre état de santé

- La surveillance de la température 2 fois par jour ;
- La consigne, en cas d'aggravation de l'état général, d'un appel au médecin traitant ou, si celui-ci n'est pas joignable, au SAMU-Centre 15.

Confinement

- Le 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).
- Respect d'une distance de sécurité
- 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 heures.

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 déposer 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.

Prise en charge des patients Covid-19 en ville
(version du 18/03/2020)



Page 39 sur 56

Source : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/covid-19-informations-aux-professionnels-de-sante/article/covid-19-prise-en-charge-en-ambulatoire>