

Intro - Recommandations

Prise en charge en ville des patients suspects Covid-19

Au 16 mars 2020, à 16h00

Phase 3 = Phase épidémique

En phase 3, selon les lignes directrices du Ministère de la santé et ses documents annexes (téléchargeables ci-dessous), dont l'URPS MLB vous propose une synthèse, la médecine de ville devient l'un des acteurs principaux de la prise en charge des patients Covid-19 (suspects ou confirmés) présentant une forme simple ou modérée, en utilisant les ressources médicales et paramédicales du territoire et en mobilisant l'ensemble des acteurs. Le confinement des patients à domicile et la limitation des déplacements reste recommandé.

Cette prise en charge ambulatoire a vocation à être organisée par les professionnels de santé habituels des patients sur leur territoire, sur la base de recommandations ci-dessous, avec l'appui des Unions des Professionnelles de Santé de la région.

Cette prise en charge concernent tous les patients, en particulier ceux sans médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible. Les patients seront ainsi invités, en cas de symptômes évocateurs du Covid-19, à :

- Contacter leur médecin traitant, ou un médecin généraliste disponible
- Contacter le 15 en cas de signe de gravité (cf infra)

Nous mesurons les difficultés d'approvisionnement en moyens de protections (masques, lunettes et SHA en particulier) pour le monde ambulatoire, et espérons que l'Etat répondra rapidement à cette pénurie. Il apparaît clairement à l'heure actuelle que ceci reste un point de tension, pour l'heure non résolu.

L'Union se positionne fortement auprès des instances pour assurer la protection des médecins et des soignants en général, mais nous aurons probablement à nous positionner, individuellement et collectivement, face aux carences, dans le souci de nous protéger pour nous permettre d'assurer nos missions de soignants.

En tout état de cause, les objectifs de ces recommandations sont :

- Prendre en charge au mieux les patients lors de la primo-consultation
- Freiner la propagation de l'épidémie en maintenant les patients à domicile
- Continuer à protéger les professionnels de santé engagés en 1^{er} ligne
- Soulager le C15 et les SAU en régulant médicalement les flux des demandes

⇒ Télécharger les documents sources du Ministère des Solidarités et de la Santé, versions du 13/03/2020 :

[Lignes directrices](#) « pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19 »

[Annexe 1](#) « Orientations pour l'organisation des cabinets de ville en phase épidémique » ; [Annexe 2](#) « Lignes directrices de la (télé) consultation et de l'interrogatoire d'un patient « cas possible » présentant une infection respiratoire en médecine générale dans un contexte d'épidémie à COVID-19 » ; [Annexe 3](#) « Suivi en téléconsultation d'un patient présentant une infection respiratoire à COVID-19 en médecine générale » ; [Tableaux 1 et 2](#) « Questionnaire initial type pour patient COVID-19 en (télé)-consultation pour orientation : aide au diagnostic et à la prise de décision d'orientation (domicile ou hospitalisation) » et « Proposition de questionnaire suivi patient COVID-19 en téléconsultation » ; [Annexe 5](#) « Prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD) » ; [Annexe 6](#) « Dispositif d'orientation des patients sans médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible »

I- Recommandations

Prise en charge en ville des patients suspects Covid-19

Au 16 mars 2020, à 16h00

Cette fiche est la 1^e partie d'une série de synthèses, réalisée par l'URPS MLB à partir des lignes directrices du Ministère de la santé pour la phase 3 en date du 13/03/2020.

Vous pouvez télécharger l'ensemble de ces documents, [en suivant ce lien](#).

I- Organisation de l'accueil des patients symptomatiques suspects Covid-19

Rappels de la définition des patients symptomatiques : cf Fiche II- Stratégie diagnostique et prise en charge initiale de patients symptomatiques suspects Covid-19, 3^e b-

1^o - En cabinet de ville :

a- Définition du double flux, messages pour le personnel d'accueil et télésecrétariat

On entend par double flux patients suspects Covid-19 d'une part, les autres patients d'autre part.

Le double flux peut être géré :

- Au sein d'un cabinet de groupe ou d'une MSP,
- Entre au moins 2 cabinets proches, l'un dédié au flux Covid-19 et l'autre aux autres patients (donc à organiser sur le terrain).

En cas d'incapacité à gérer un double flux sur l'ensemble des cabinets de ville, il est recommandé de s'orienter vers la mise en place d'un site dédié (cf infra)

b- En cas d'appels

Pour les patients symptomatiques suspects Covid-19, il est préconisé aux professionnels de santé de :

- **Réguler les appels** afin d'assurer les consultations sur rendez-vous avec des plages horaires dédiées aux patients suspects pour des signes respiratoires. Orienter vers un site dédié Covid-19 si connu sur le territoire
- **Réaliser une téléconsultation** ou visio ayant pour objectifs de définir si besoin d'un recours aux soins hospitaliers ou d'une prise en charge à domicile.
- Nous insistons sur les limites de la téléconsultation pour une primo-consultation.
- Remise d'un plan de recommandations individuelles pour la phase III

Pour les patients hors Covid-19 (suivi pathologie chronique stable), il est recommandé de :

- Les réaliser par téléconsultation si possible et/ou de renouveler si besoin les ordonnances pour un mois
- Assurer ces consultations sur rendez-vous avec des plages horaires dédiées`
- Remettre une feuille de recommandations individuelles pour la phase 3.

c- En cas de patients au cabinet

- Respect d'une distance de 1 m minimum avec le personnel d'accueil
- Cf fiche de protection des soignants (en l'absence de protections de type FFP2, il importe de commencer à envisager par soi-même des mesures alternatives ...)
- Distribution de SHA
- Isoler les patients dans la mesure du possible dans un espace dédié
- A ce stade, les revues et jouets dans la salle d'attente ainsi que ceux dans les salles de consultations doivent avoir été ôtés
- Aérer et nettoyer autant que possible (au moins une fois par jour) les sites d'accueil et salles d'attente
- Désinfecter les surfaces 2 à 3 fois par jour minimum, avec un produit dédié (javel)
- Limiter le nombre d'accompagnants si nécessaire à une seule personne
- Orienter vers un site dédié
- + autres recommandations dans les fiches antérieures.

2°- En centre d'accueil dédié si existe sur le territoire

Des lieux dédiés à la prise en charge s'organisent sur certains territoires bretons. Dans les prochains jours, les MMG vont s'organiser pour accueillir en journée les patients symptomatiques Covid-19.

En prévision de l'afflux de patients dans les jours à venir, il semble aussi nécessaire que d'autres lieux dédiés sur les territoires plus petits s'organisent. **L'URPS MLB, en lien avec les partenaires libéraux organise le déploiement sur les territoires.** Contactez votre URPS via l'adresse infocorona@urpsmlb.org, pour nous informer des dispositifs que vous souhaitez mettre en place et pour que nous relayons au besoin aux acteurs locaux.

L'URPS MLB travaille également à mettre à la disposition des PS un kit d'outils adaptés dans les prochains jours.

Annexes à télécharger – Affiches pour le cabinet :

- ⇒ Télécharger [Affiche 1 cabinet – prise de rdv à des horaires dédiés](#) ;
- ⇒ Télécharger [Affiche 2 cabinet – prise de rdv à des horaires dédiés et dans un lieu spécifique](#) ;
- ⇒ Télécharger [Affiche 3 cabinet – prise de rdv à des horaires dédiés et symptômes à préciser](#).

vous tousssez,
vous avez de la fièvre,
vous presentez un syndrome grippal



N'entrez pas directement dans le cabinet médical.

Vous devez

- avoir un **RDV spécifique** pour ces symptômes,
- ou venir à des **horaires dédiés**.

téléphonez au



Affiche 1

vous tousssez,
vous avez de la fièvre,
vous presentez un syndrome grippal



N'entrez pas directement dans le cabinet médical.

Vous devez

- avoir un **RDV spécifique** pour ces symptômes,
- ou venir à des **horaires dédiés, dans un lieu spécifique** :

téléphonez au



Affiche 2

vous tousssez,
vous avez de la fièvre,
vous presentez un syndrome grippal



N'entrez pas directement dans le cabinet médical.

Vous devez

- avoir un **RDV spécifique** pour ces symptômes,
- à des **horaires dédiés**.

si vous présentez ces symptômes et/mais que vous ne l'avez pas dit à la secrétaire ou que n'avez pas pris rendez vous, téléphonez au



Affiche 3

II- Recommandations

Prise en charge en ville des patients suspects Covid-19

Au 16 mars 2020, à 16h00

Cette fiche est la 2^e partie d'une série de synthèses, réalisée par l'URPS MLB à partir des lignes directrices du Ministère de la santé pour la phase 3 en date du 13/03/2020. Vous pouvez télécharger l'ensemble des documents, [en suivant ce lien](#).

II- Stratégie diagnostique et prise en charge initiale de patients symptomatiques suspects Covid-19

1°- Les tests biologiques

En phase 3, seuls les patients suivants font l'objet de tests systématiques :

- Les patients hospitalisés
- Les 2 premiers patients atteints résidant en EHPAD
- Les professionnels de santé symptomatiques
- Les femmes enceintes symptomatiques
- Les personnes à risque de formes graves, symptomatiques

2°- La définition des comorbidités

Les comorbidités sont des **conditions cliniques ou thérapeutiques qui peuvent justifier les tests biologiques et devenir des facteurs d'aggravation de l'infection.**

- Personnes âgées de 70 ans et plus ;
- Insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie, ou asthme, ou mucoviscidose, ou toute pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- Insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- Cirrhose ≥ stade B ;
- Antécédents cardiovasculaires : HTA, ATCD d'AVC ou coronaropathie, chirurgie cardiaque ;
- Diabète insulino-dépendant ou présentant des complications secondaires (micro ou macro-angiopathie) ;
- Immunodépression médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseurs, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive
- Infection à VIH non contrôlé ou avec des CDA < 200/mm³
- Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétique
- Cancer métastasé
- Obésité morbide IMC > 40 kg/m²
- Grossesse (par précaution)

3°- L'organisation de l'examen clinique de la primo consultation

a- L'interrogatoire a pour objectifs de préciser

- La comorbidité du patient (cf supra)
- Les signes fonctionnels présentés
- Les signes de gravité
- L'entourage familial, environnement social et aspects psychologiques

b- Signes cliniques

- Fièvre ou sensation de fièvre (frissons, courbatures, céphalées...)
- Toux, en précisant le type (sèche ou grasse)
- Date de début des symptômes
- Signes respiratoires hauts et bas
- Notes : éviter l'examen de la gorge autant que possible. Ausculter le patient en restant au dos de celui-ci (et non pas en face)

c- Signes de gravité

- Polypnée avec FR>22/min
- Dyspnée de repos ou à l'effort avec tirage
- SpO₂< 90% en air ambiant (oxymètre de pouls)
- Cyanose
- PAS < 90mmHG
- Altération de la conscience
- Déshydratation (diarrhée)
- Altération rapide de l'état général

d- Entourage, environnement social et aspects psychologiques

- Entourage aidant et pouvant participer aux soins (surveillance), absence de personne fragile à domicile (cf. critère de comorbidités)
- Mesures de protection (hygiène des mains) disponibles au domicile (équipement, matériel)
- Environnement social compatible avec une surveillance à domicile : pièce dédiée et aérée où le patient pourra rester confiné, moyen de communication possible (téléphone, ordinateur ...), accès aux besoins de base (autonomie pour faire des courses en ligne ou possibilité de recours à une aide)
- Bonne compréhension des mesures, de la surveillance et adhésion au suivi sans anxiété majeure.

Nous recommandons de recourir à une consultation physique lors de cette primo consultation dans des conditions de protection maximales. En effet l'utilisation de la téléconsultation, bien que disponible et laissée au libre jugement du médecin, risque de montrer ses limites en particulier pour le dépistage des signes de gravité (discordance entre impression clinique et signes d'examen ++). Toutefois, la téléconsultation peut montrer un réel intérêt dans le suivi de certains patients.

Cette 1° prise en charge doit permet donc de définir la nécessité d'un recours aux soins et le suivi du patient

→A domicile :

- Autosurveillance (patient ou entourage), selon consignes
- Suivi médical simple en physique ou par téléconsultation
- Suivi médical renforcé avec participation des IDE

III- Recommandations

Prise en charge en ville des patients suspects Covid-19

Au 16 mars 2020, à 16h00

Cette fiche est la 3^e partie d'une série de synthèses, réalisée par l'URPS MLB à partir des lignes directrices du Ministère de la santé pour la phase 3 en date du 13/03/2020.

Vous pouvez télécharger l'ensemble de ces documents, [en suivant ce lien](#).

III- Stratégie de prise en charge et du suivi à domicile des patients symptomatiques suspects Covid-19

1- Éligibilité

- Patient ayant compris la maladie et ses enjeux, avec compliance attendue aux consignes prescrites (consignes écrites données au patient)
- Caractéristiques des personnes de l'entourage habitant avec lui : âge, fragilité, comorbidité pouvant contre-indiquer le retour à domicile
- Patient en arrêt de travail
- Possibilité de la mise en place de règles d'hygiène : lavage des mains au savon, utilisation SHA, mouchoirs à usage unique, limitation des contacts (sauf pour des soignants), désinfection des surfaces à domicile (en particulier chambre, toilettes et SDB si partagés).

2- Principes communs à tous les suivis en ville

Pour le patient :

- Confinement à domicile
- Surveillance de la température 2 fois par jour
- Application des règles d'hygiène : aérer, désinfecter, lavage des mains, etc.
- Traitement symptomatique si nécessaire (hors corticoïdes et AINS)
- Prescription d'un arrêt de travail, en fonction des signes présentés et jusqu'à 14 jours renouvelables
- Limitation au maximum des déplacements à l'exception de RDV médicaux (porter un masque)
- 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
- Port d'un masque chirurgical par le patient lors de l'intervention d'un professionnel de santé ou d'une consultation médicale physique.

Pour l'entourage :

- Surveillance personnelle de la température 2 fois par jour et surveillance des signes respiratoires
- Restrictions des activités sociales et des contacts avec des personnes fragiles

- En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes respiratoires chez un membre de l'entourage, consigne de prendre contact avec le médecin traitant ou, à défaut ou en cas de signes de gravité, d'appeler le SAMU-Centre 15.

3- Patient en auto-surveillance

Outre les principes communs ci-dessus :

- Patient autonome, peu symptomatique (infection respiratoire haute) : autosurveillance simple sans programmation ultérieure d'une consultation
- Patient autonome, symptomatique (infection respiratoire basse) : autosurveillance avec programmation d'une consultation (physique si possible ou TC) au moins à J+7-8, et si possible à J+3 et +14
- Et dans tous les cas et surtout en cas d'aggravation : appel du médecin ou du 15.

4- Patient avec suivi médical simple

La fréquence de ce suivi est définie par le médecin en fonction des éléments de la primo-consultation. Ce suivi médical peut se faire en présentiel ou en téléconsultation. Idéalement elle se fera au minimum :

- J+3 : période de surinfection bactérienne
- J+6/8 : période de complications respiratoires +++
- J+14 : période de guérison

5- Patient avec suivi médical renforcé

Concerne les patients suspect Covid-19 ne pouvant faire une autosurveillance et/ou ne relevant pas d'un suivi médical simple. Le choix de ce suivi relève du médecin et implique la présence d'une IDE à domicile.

Le suivi par l'infirmier doit être décidé par le médecin qui indique la fréquence du suivi et les signes d'alerte à suivre (alerte au médecin sans délai si nécessaire), ainsi que la possibilité d'alerter le centre 15 en cas d'urgence vitale avec information en parallèle du médecin. La place de l'infirmier est bien dans le suivi et la surveillance des patients et non pas dans le diagnostic d'une décompensation respiratoire qui lui doit être fait par un médecin. Il est important de préconiser systématiquement aux IDE de relever/demander des constantes +++ : TA, FC, FR, pouls et saturation O2 (inciter vos correspondants IDE à s'équiper d'oxymètres de pouls).

6- Patient suivi en HAD

La vocation des HAD est de prendre en charge des patients Covid-19 complexes pour des raisons médicales ou psycho-sociales ne permettant pas une prise en charge ambulatoire.

Les critères d'éligibilité à l'HAD sont :

- Manifestations respiratoires nécessitant une surveillance rapprochée
- Existence de comorbidités
- Patients âgés (> 70 ans) qui requièrent une surveillance renforcée en raison du risque de complications
- Situation de complexité psychosociale (patients isolés, vulnérables, précaires, etc.)

La prise en charge en HAD est sollicitée à la demande d'un :

- Établissement de santé ;
- Médecin coordonnateur d'EHPAD/ESMS ;
- Médecin traitant.

(NB : en cas de débordement des structures habituelles de HAD, réfléchir à la mobilisation des prestataires privés de santé à domicile du secteur pour venir en aide aux MT lors des retours à domicile de patients qui relèveraient habituellement d'une hospitalisation hors temps de crise)

7- Cas particulier de la prise en charge sans médecin traitant et situations équivalentes

a- Référencement des médecins de ville du territoire pouvant être contactés

Réalisé par l'Assurance Maladie pour établir une liste des médecins et des IDE susceptibles de recevoir des patients sans médecin traitant, en primo-consultation puis en suivi simple ou renforcé.

L'URPS MLB travaille à mettre à la disposition des PS un kit d'outils adaptés dans les prochains jours.

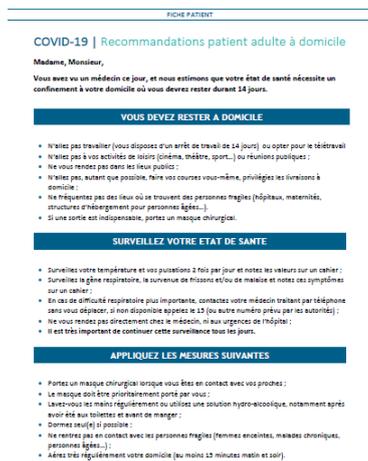
b- Orientation des patients sans MT ou avec MT non disponible

En cas de signes évocateurs, **il est recommandé d'appeler le 15 qui régulera les flux**, avec bascule des appels sans signe de gravité vers la plateforme de l'Assurance Maladie. Celle-ci sur la base des listes préétablies orientera le patient vers le médecin disponible, en consultation ou en téléconsultation.

Les mécanismes de renfort des ressources territoriales mobilisables :

- Étudiants des professions médicales et d'auxiliaires médicaux
- Les retraités et médecins sans activités (au C15 et en téléconsultation)
- Réserve sanitaire

Annexe à télécharger – outil pratique :



⇒ Télécharger [un modèle de fiche patient Covid-19 : « Recommandations patient adulte à domicile » \(16/03/2020\)](#)