

Avis du Comité Scientifique Covid 972

Validé en séance du : 23 avril 2020

Objet : Parcours de prise en charge des patients COVID ou suspect de COVID

Ces propositions sont susceptibles d'évoluer en fonction de la situation épidémiologique, des recommandations nationales et de l'évolution des connaissances

Le comité scientifique recommande les prises en charges suivantes des patients COVID ou suspect de COVID.

Cas n°1 *Patient présentant des symptômes graves → PRISE EN CHARGE HOPITAL*

Il est rappelé que tout patient présentant des signes de **détresse respiratoire** est à adresser vers le SAU COVID du CHUM, en appelant le 15, pour assurer la complétude des explorations paracliniques et mettre en place une prise en charge adaptée. Le risque de dégradation rapide impose une proximité avec un service de réanimation.

Critères de gravité :

- Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min)
- Oxygénémie de pouls (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

Cas n°2 *Patient à risque de forme grave de Covid-19 → PRISE EN CHARGE HOPITAL*

Tout **patient à risque de forme grave de Covid-19** présentant des signes de pneumonie (atteinte respiratoire basse, quelle que soit sa gravité), à risque de décompensation rapide (**risque thrombo-embolique majeur, SDRA d'apparition brutale**) devra être orienté SANS DELAI vers la filière hospitalière dès l'apparition des signes suivants :

- Dyspnée majorée si préexistante, douleur thoracique, râles crépitants à l'auscultation, ou modification de l'auscultation chez les personnes atteintes de pathologies respiratoires chroniques ;
- Baisse de la SpO2 < 95 %.

Ainsi que d'autres signes parmi :

- Perte d'appétit, déshydratation, altération de l'état général, syndrome confusionnel, altération de la conscience, somnolence ou agitation, syndrome gériatrique (diarrhée profuse, douleurs abdominales résistantes à un traitement symptomatique) ou modification du tableau clinique habituel

*Les personnes à risque de présenter des formes sévères devront bénéficier d'une surveillance rapprochée, et être orientées en filière hospitalière dès l'apparition de signes respiratoires

DEUX critères parmi :

- Age de 70 ans et plus,
- Insuffisance cardiaque stade NYHA 3 ou 4,
- AVC ou coronaropathie,
- DNID non équilibré ou présentant des complications secondaires

OU

UNE seule comorbidité parmi :

- BPCO ou asthme sévère
- Patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée
- Cancer actif sous traitement (sauf hormonothérapie)
- 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 contrôlée ou avec des CD4 <200/mm3,
 - Consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
 - Les malades atteints de cirrhose $\geq$ au stade B
- Les personnes ayant un IMC > 40 kg/m²
- Drépanocytose homozygote ou double hétérozygote (SC)

Une attention particulière pour :

- les femmes enceintes
- les pathologies chroniques non listées à ce jour comme à risque de gravité de Covid-19
- les patients en situation de précarité ou isolés
- les patients ayant une symptomatologie bruyante, sans signe d'alerte de gravité (fièvre élevée, diarrhée profuse, etc.)

Cas n°3 Patient présentant des symptômes évocateurs → PRISE EN CHARGE MEDECINE LIBERALE

Patient présentant des **symptômes évocateurs** de COVID-19, sans signes de pneumonie, avec un ou plusieurs signes mineurs suivants :

- Fièvre
- Toux sèche
- Asthénie
- Expectoration
- Maux de gorge
- Céphalées
- Myalgies / Arthralgies
- Signes ORL : Anosmie brutale sans obstruction Nasale / Dysgueusie
- Signes digestifs : Diarrhée / Vomissements

Indication à un prélèvement nasopharyngé pour recherche de SARS-Cov-2 par RT-PCR

Dans l'attente du résultat : port du masque chirurgical et mesures barrières renforcées vis-à-vis de l'entourage, discuter **un isolement au cas par cas**

Si PCR + : Isolement à domicile par le médecin traitant avec suivi actif médical en ambulatoire et/ou paramédical + suivi exhaustif des personnes contacts par Santé publique France avec utilisation large de tests dès l'apparition des premiers symptômes chez ces personnes contacts

Si PCR - : surveillance et mesures barrières, suivi par le médecin traitant

En cas de **PCR négative** poursuivre exploration pour la recherche d'un diagnostic différentiel : grippe, dengue, virose, autres

Examens complémentaires : à adapter à la situation clinique

Traitement : Traitement symptomatique mais sans ajout de traitement par AINS ou par corticoïdes (les traitements en cours par AINS ou par corticoïdes doivent être maintenus)

Demander au patient de prévenir son médecin traitant en cas d'aggravation ou d'appeler le 15 en cas de détresse respiratoire

Cas n°4 Patient asymptomatique (personnes contacts, aidants à domicile familiaux ou professionnels) → **PRISE EN CHARGE MEDECINE LIBERALE**

Utilisation large des tests de diagnostic pour toute personne en **contact étroit*** avec un cas avéré, recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR (prélèvement nasopharyngé) à partir du troisième jour consécutif à un **contact étroit*** ou dès l'apparition des premiers symptômes.

Surveillance clinique à la recherche de l'apparition de symptômes : prise de température, mesures barrières et masque chirurgical.

Cas n°5 Cas particuliers des arrivants → **PRISE EN CHARGE MEDECINE LIBERALE**

Mise en quatorzaine systématique, en centre d'hébergement, soit environ 200 personnes par semaine (effectif susceptible d'évoluer dans le temps)

Suivi quotidien par un médecin libéral,

Test virologique par RT-PCR sera fait dès l'apparition de symptômes ou en fin de quatorzaine

- Si RT-PCR positive : prolonger l'isolement et refaire le test à 7 jours
- Si RT-PCR négative, sortie d'isolement

***Contact étroit :**

Personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé **le même lieu de vie** (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un **contact direct** avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

Points d'attention

1. **Le renforcement dès à présent** des équipes de suivi de Santé Publique France pour assurer le contact tracing (exhaustivité de la quatorzaine préventive chez les arrivants, isolement des cas avérés, suivi actif et exhaustif de leurs contacts, établissements fermés...). Un effectif adéquat (**au moins 100 personnes**) devra être prévu pour se préparer au déconfinement et à une éventuelle augmentation du nombre de cas sur le territoire. Ce personnel devra être formé par anticipation.
2. **Une plateforme centralisée des résultats de RT-PCR** et, en accord avec le patient, la transmission immédiate aux équipes de suivi de Santé Publique France.
3. **La disponibilité des EPI** pour les professionnels de santé exerçant en dehors des établissements de soins, et l'évolution vers l'accès à des masques adaptés tout public, cas avérés, personnes contacts. Ce point mérite un suivi et une attention particulière afin de disposer des moyens humains et matériels à la hauteur de la situation.
4. La prise de contact avec la patientèle **polypathologique** ou souffrant de **maladies chroniques** devra être faite pour l'inciter à ne pas arrêter son suivi médical.
5. La mise en place de dispositifs d'accompagnement médico-psychosocial pour les cas avérés et dans le cadre de la quatorzaine préventive, grâce à la mobilisation des ressources du travail social.

Le comité scientifique local recommande vivement la prise en considération de l'ensemble de ces points d'attention, essentiels pour anticiper les besoins et optimiser le parcours de prise en charge des patients COVID ou suspects de COVID en Martinique.