

HAS - Réponses rapides dans le cadre du COVID-19

Prise en charge de premier recours des patients suspectés de COVID

Validée par le Collège le 18 juin 2020

Mise à jour le 5 novembre 2020

L'essentiel

→ Réponse rapide n°1

La majorité des patients atteints du COVID-19 relève d'une prise en charge ambulatoire.

→ Réponse rapide n°2

L'évaluation clinique initiale et de suivi est à effectuer préférentiellement en présentiel.

→ Réponse rapide n°3

L'examen clinique incluant notamment la mesure de la saturation en O2 confirme ou infirme la décision de la prise en charge ambulatoire.

→ Réponse rapide n°4

Chez un patient symptomatique sans signe de gravité (cf. annexe 1) :

1. Le patient est vu en consultation entre J1 et J4 après le début des symptômes : – si le résultat du test de RT-PCR peut être obtenu dans un délai de 48 heures, prescrire ce test sur prélèvement nasopharyngé ; – si le résultat du test RT-PCR ne peut être obtenu dans un délai de 48 heures, réaliser un test antigénique sur prélèvement nasopharyngé. Attention : si le résultat du test antigénique est négatif et si le patient a 65 ans ou plus et/ou un facteur de risque de forme grave de COVID-19, retester par RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé.
2. Le patient est vu en consultation entre J5 et J7 après le début des symptômes : Prescrire un test RT-PCR sur un prélèvement nasopharyngé. Le test doit être réalisé au plus près de la prescription médicale.
3. Un test sérologique pourra être pratiqué après J14 en cas de négativité de la PCR ou de non-réalisation de celle-ci.
4. Remarque : si le prélèvement nasopharyngé est difficilement ou non réalisable (en raison d'une situation physiologique ou pathologique particulière (comme jeunes enfants, patients atteints d'hémophilie), prescrire un test RT-PCR sur prélèvement salivaire.

→ Réponse rapide n°5

Si le résultat du test RT-PCR / antigénique est positif mettre en place le contact-tracing et la surveillance.

→ Réponse rapide n°6

Chez une personne contact asymptomatique :

- si la personne a eu un contact étroit (résident au sein du même foyer induisant des contacts répétés au sein d'un période donnée), réaliser le test RT-PCR par prélèvement nasopharyngé le plus tôt possible, pour réduire au maximum le risque d'exposition avec l'entourage ;
- si la personne n'a pas eu un contact étroit, réaliser le test RT-PCR par prélèvement nasopharyngé entre J5 et J7 après la date d'exposition.
- Remarque : si le prélèvement nasopharyngé est difficilement ou pas réalisable en raison d'une situation physiologique ou pathologique particulière, prescrire un test RT-PCR sur prélèvement oropharyngé.

→ Réponse rapide n°7

La prise en charge globale ambulatoire d'un patient est identique pour les patients en attente du résultat de la RT-PCR, les patients ayant un test RT-PCR positif, ou un test antigénique positif, et ceux à forte suspicion de COVID-19 ayant un test RT-PCR négatif : l'isolement est indispensable.

→ Réponse rapide n°8

L'isolement de la personne est débuté en attente du résultat de la RT-PCR. L'isolement est essentiel pour lutter contre la dissémination du virus. Un isolement de 7 jours¹ est indiqué :

- à partir du jour du début des symptômes pour les cas suspects, sans attendre les résultats du test ;
- à partir du jour de la date du prélèvement dont le résultat revient positif pour les cas asymptomatiques ;
- à partir du jour du contact avec un cas confirmé pour les personnes-contact, suivi d'un test RT-PCR réalisé au 5 e / 7 e jour d'isolement, isolement qui sera poursuivi si le résultat du test est positif (cf. Figure 1 pour les cas contacts).

→ Réponse rapide n°9

Chez un patient symptomatique, mettre en place un traitement symptomatique et une surveillance. Renforcer la surveillance entre J6 et J12 (notamment, chez les personnes de 65 ans et plus et/ou avec un facteur de risque connu).

Il n'y a pas d'indication à une antibiothérapie en dehors d'une infection bactérienne diagnostiquée.

En l'état actuel des connaissances, l'introduction de corticoïdes n'est pas indiquée chez les patients ayant une forme de COVID-19 non oxygénorequérante : pour ces malades, cet usage des corticoïdes est délétère. Si le patient est traité par corticothérapie au long cours pour une autre pathologie, il faut contacter le médecin prescripteur, mais sauf cas particulier ne pas les arrêter.

Une anticoagulation préventive est indiquée chez des patients alités ou à risque thromboembolique (selon les recommandations). Il n'y a pas d'autre indication en l'état actuel des connaissances pour les patients non oxygénorequérants.

→ Réponse rapide n°10

Une RT-PCR en prévision d'une visite à une personne à risque de forme grave de Covid-19 n'a pas d'intérêt puisqu'un résultat négatif ne lève pas la nécessité des mesures barrières.

HAS - Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19

Prise en charge à domicile des patients atteints de la Covid-19 et requérant une oxygénothérapie

Validée par le Collège le 3 novembre 2020

Mise à jour le 9 novembre 2020

L'essentiel

→ Réponse rapide n°1

La prise en charge à domicile des patients atteints de la Covid-19 et requérant une oxygénothérapie, dans le cadre d'un parcours de soins coordonné entre la ville et l'hôpital, doit être exceptionnelle et réservée au contexte épidémique actuel.

→Réponse rapide n°2

Cette prise en charge est réservée à 2 situations : les patients hospitalisés pour la Covid-19, sortant sous oxygénothérapie et les patients atteints de la COVID 19 non hospitalisés ayant des besoins en oxygène <4 L /min.

→Réponse rapide n°3

Cette prise en charge est mise en place dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle de premier recours en lien avec une équipe hospitalière de référence (pneumologie, maladies infectieuses, soins critiques, ...) et le SAMU.

→Réponse rapide n°4

Les critères d'éligibilité des patients sont liés :

- à l'environnement: domicile fixe et salubre, présence permanente d'un aidant, isolement possible, à moins de 30 minutes de l'établissement de santé de référence disposant d'une structure d'urgence ou d'un SMUR de proximité;
- au patient: autonome, SpO₂ < 92%, sans critère d'exclusion (1 critère majeur ou au moins 2 critères mineurs).

→Réponse rapide n°5

L'objectif de l'oxygénothérapie est de maintenir une SpO₂ > 92%.

→Réponse rapide n°6

Une anticoagulation prophylactique et des corticoïdes faible dose (dexaméthasone 6 mg/jour ou équivalent pendant 5 à 10 jours) sont prescrits en complément de l'oxygénothérapie.

→Réponse rapide n°7

Toute aggravation nécessite un contact :-avec une équipe hospitalière de référence si débit d'oxygène > 3 L/min avec désaturation rapide (quelques heures)ou apparition d'une complication quelle qu'elle soit, non amélioration après 72 heures, décision du médecin généraliste à tout moment;-avec le SAMU Centre 15 en vue d'une hospitalisation soit en cas de :débits d'oxygène ≥4L/mn, désaturation à SpO₂ <90% à deux prises consécutives.