

Lignes directrices pour la prise en charge en ambulatoire des cas possibles sans critères de gravité

CONTEXTE ET ENJEUX

La prise en charge des patients « cas possibles » est actuellement assurée dans chaque région par un ou plusieurs établissements de santé (1^{ère} et 2^{ème} ligne) identifiés au regard de leurs plateaux techniques, capacités de prise en charge biosécurisée (chambre d'isolement) et de diagnostic microbiologique.

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 patients à prendre en charge, il convient d'adapter la filière de prise en charge des patients cas possibles.

Cette adaptation repose sur à la prise en charge ambulatoire avec retour à domicile des patients cas possibles ne nécessitant pas une hospitalisation complète.

NB : Le recours à cette filière ambulatoire doit être envisagée par l'ARS afin d'éviter la saturation des capacités d'hospitalisation.

IDENTIFICATION ET ORIENTATION DES CAS POSSIBLES

La détection d'un patient « cas possible » COVID-19 en raison de la variabilité de la présentation clinique du patient 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 régulateur médical via un appel au SAMU-Centre 15 dans les cas suivants :
 - a. Lorsqu'un patient qui rentre dans 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 de cas 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.

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

(1) <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/definition-de-cas-21-02-20>

MODALITES DE REALISATION DES PRELEVEMENTS POUR L'ETABLISSEMENT DU DIAGNOSTIC

Lorsqu'un patient est classé « cas possible », il est nécessaire de mettre en place au plus vite des mesures d'isolement. Lorsque le patient se trouve en établissement de santé, il doit être placé immédiatement en isolement (pièce fermée - chambre seule - box de consultation dédié - local isolé d'une salle d'attente - bénéficiant d'un renouvellement d'air extérieur).

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

1. Au sein établissement de santé COVID-2019 dans lequel se trouve le patient qui s'est présenté spontanément ou après transfert à partir du domicile ou d'un établissement non COVID-2019 : le prélèvement est alors effectué dans un lieu dédié, par les soignants du service d'urgence ou du SMIT dûment formés. L'attente des résultats se fait soit à domicile soit dans un lieu d'attente isolé au sein de la structure ;
2. A domicile par une équipe d'un établissement de santé COVID-2019, en fonction des organisations définies en lien avec l'ARS

Les modalités à mettre en œuvre pour les prélèvements 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 (2).

Le diagnostic microbiologique est ensuite réalisé dans les conditions de biosécurité requises (dans une infrastructure de sécurité biologique de niveau 3, à défaut une infrastructure de sécurité biologique de niveau 2 dans laquelle peuvent être mises en œuvre des procédures de type 3 (protection des personnels et gestion des déchets notamment).

L'annonce du résultat de la PCR SARS-CoV-2 par le médecin de l'établissement préleveur 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.

Le transport du prélèvement est réalisé en fonction des recommandations formulées par la société Française de microbiologie (2) et le centre national de référence, sous responsabilité de l'établissement préleveur.

(2) <https://www.sfm-microbiologie.org/wp-content/uploads/2020/02/Fiche-nCoV-NL-20.02.2020.pdf>

LIEU DE SEJOUR D'UN CAS POSSIBLE EN ATTENTE DU RESULTAT DE PRELEVEMENT

L'orientation du patient « cas possible » en attente du résultat vers un lieu d'attente dépend principalement de son état clinique.

Pour être éligible à un retour à domicile, le patient doit présenter une forme clinique simple et un niveau de compréhension suffisant. 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 renvoyer le patient à domicile en attente du résultat

La consultation entre le patient « cas possible » 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'évaluation clinique et une information sur les mesures barrières à appliquer (isolement, hygiène respiratoire, hygiène des mains, etc.). Puis, le médecin propose au patient la possibilité d'attendre ses résultats à domicile. Le médecin devra s'assurer au préalable que le patient dispose à son domicile des moyens suivants :

- 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,

■ Formalités avant le retour à domicile

Si la confirmation du diagnostic est réalisée au domicile, 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). Le transport est effectué selon les modalités de la fiche proposée ad hoc.

Lors de la consultation dans un établissement de santé, le patient reçoit, avant son retour à domicile un « kit isolement à domicile ». Celui-ci est composé de :

- Masques chirurgicaux ;
- Des consignes générales sur les mesures barrières à appliquer et la conduite à tenir en cas d'aggravation des signes. .

ANNONCE DES RESULTATS ET ORIENTATION DU PATIENT

Le médecin ayant évalué le patient communique directement à celui-ci les résultats.

Résultats négatifs

Le patient déjà évalué est confié au médecin traitant pour contrôle de l'évolution clinique. En cas d'évolution défavorable, le patient ou le médecin traitant pourra contacter le service ayant réalisé la prise en charge le SAMU-Centre 15 pour orientation.

Résultats positifs

Le transport du patient « cas confirmé » est organisé par le SAMU Centre 15 vers l'établissement de santé de 1^{ère} ou 2^{ème} ligne pour une hospitalisation complète en vue de sa prise en charge.

Logigramme de prise en charge à domicile des cas possible de COVID-19

