

RECOMMANDATIONS COVID-19

Les dernières recommandations et publications sur la transmission et la prise en charge des patients COVID-19

Références :

Revue francophone d'infectiologie – mars 2021

HAS – 13 avril 2021 – Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 –
Suivi des patients en ambulatoire

La transmission du Sars-Cov2

Évaluation qualitative du risque de transmission par une personne asymptomatique en fonction de la situation. D'après Jones et al. BMJ 2020 ; 370 :m3223.

Type d'activité	Avec peu de monde			Avec beaucoup de monde		
	En extérieur	A l'intérieur dans un endroit bien ventilé	A l'intérieur dans un endroit peu ventilé	En extérieur	A l'intérieur dans un endroit bien ventilé	A l'intérieur dans un endroit peu ventilé
Chacun porte un masque et les contacts sont de courte durée						
Silence	Faible	Faible	Modéré	Modéré	Modéré	Élevé
Discussion	Modéré	Modéré	Modéré	Modéré	Modéré	Élevé
Cris, chants	Modéré	Modéré	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé
Chacun porte un masque et les contacts sont prolongés						
Silence	Modéré	Modéré	Élevé	Modéré	Élevé	Élevé
Discussion	Modéré	Modéré	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé
Cris, chants	Modéré	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé
Pas de masque et les contacts sont de courte durée						
Silence	Modéré	Modéré	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé
Discussion	Modéré	Modéré	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé
Cris, chants	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé
Pas de masque et les contacts sont prolongés						
Silence	Modéré	Élevé	Élevé	Modéré	Élevé	Élevé
Discussion	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé
Cris, chants	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé

Intensité du risque :

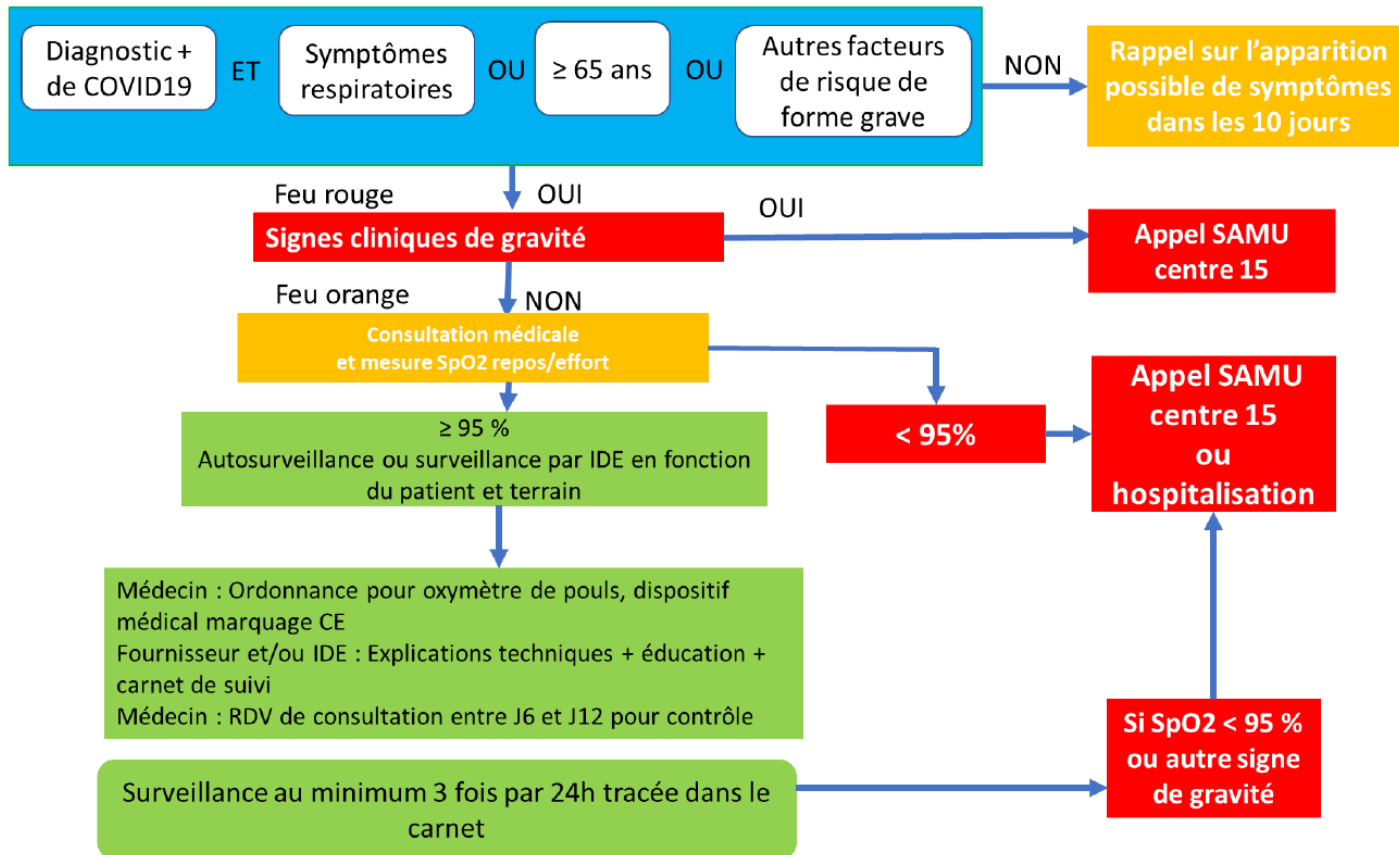
 Faible

 Modéré

 Élevé

Suivi des patients COVID-19

Critères d'inclusion



Recommandations HAS

- **Réponse rapide n°1** : A l'annonce du test positif, même en l'absence de symptômes, le patient doit être informé que son état peut s'aggraver, en particulier, entre J6 et J12 après le début des symptômes (s'ils apparaissent). Cette alerte pourra apparaître en une phrase sur le compte rendu du test positif au Covid-19.
- **Réponse rapide n°2** : Les patients qui ont un test positif à la Covid-19 (test antigénique ou RT-PCR pour la Covid-19 réalisé en laboratoire d'analyse médicale, officine, barnum, etc.) sans consultation médicale préalable au diagnostic, doivent être orientés rapidement par le professionnel remettant le résultat au patient, vers un médecin généraliste (préférentiellement en présentiel, sinon en téléconsultation) pour la prise en charge initiale et la mise en place de la surveillance.
- **Réponse rapide n°3** : La mesure de la saturation pulsée en oxygène (SpO₂) au doigt fait partie de l'évaluation médicale du patient¹.
- **Réponse rapide n°4** : Le médecin généraliste réalise systématiquement une mesure de la SpO₂ au repos, et à l'effort si la SpO₂ est ≥ 96 % au repos.
- **Réponse rapide n°5** : Une surveillance renforcée par un oxymètre de pouls (ou saturomètre) est indiquée chez les patients :
 - ≥ 65 ans ;
 - OU ayant d'autres facteurs de risque de forme grave de la Covid-19 (annexe 1) ;
 - OU ayant des signes respiratoires.

Cette surveillance sera effectuée en autosurveillance ou par un(e) IDE.

Les facteurs de risques des formes graves COVID-19

Âge	Rôle majeur et prépondérant dans la survenue des décès liés à la Covid-19 Principal facteur de risque de formes graves
Pathologies/comorbidités à risque avéré d'hospitalisation ou de décès	Influence marquée et significative, mais nettement moindre que celle de l'âge
<ul style="list-style-type: none"> – Pathologies à très haut risque de décès (RR > 3 dans la majorité des études) 	<ul style="list-style-type: none"> – Les personnes atteintes de trisomie 21 surtout à partir de l'âge de 40 ans ; – le fait d'avoir une transplantation d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ; – l'insuffisance rénale chronique terminale (insuffisants rénaux dialysés) ;
	Affections préexistantes rares et graves ou des handicaps graves : pas de preuves scientifiques suffisantes concernant l'évolution d'une maladie Covid-19 mais un risque sensiblement accru est identifié par les spécialistes
<ul style="list-style-type: none"> – Pathologie à haut risque de décès (RR compris entre 1,5 et 3 dans la majorité des études) 	<ul style="list-style-type: none"> – Le diabète (de type 1 et de type 2), et pour lequel il apparaît que le risque associé pourrait être plus élevé chez les diabétiques plus jeunes ; – L'obésité (IMC > 30 kg/m²), ce risque augmente avec l'IMC (IMC > 40 kg/m²) et pourrait être plus élevé chez les plus jeunes ; – Les cancers en particulier s'il s'agit d'un cancer récent et/ou en progression et/ou sous chimiothérapie. Les personnes atteintes de cancers hématologiques semblent plus à risque encore ; – La BPCO et l'insuffisance respiratoire ; – L'insuffisance cardiaque ; – L'hypertension artérielle compliquée ; – Les maladies hépatiques chroniques et en particulier la cirrhose ; – Les troubles psychiatriques ; – La démence ; – Les personnes présentant un antécédent d'accident vasculaire cérébral.
	Les personnes polypathologiques (≥ 3 comorbidités) dans une tranche d'âge donnée ont un risque de décéder proche des personnes de la tranche d'âge supérieure ne présentant pas de polypathologies
<ul style="list-style-type: none"> – Risque soit plus faible (RR de l'ordre de 1,7) à partir d'une étude américaine 	<ul style="list-style-type: none"> – La grossesse
<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidités ayant un rôle encore discutable 	<ul style="list-style-type: none"> – des personnes présentant une coronaropathie ; – des personnes atteintes d'une maladie inflammatoire et/ou auto-immune qui pourraient également être à risque, mais les arguments sont moins robustes, sauf peut-être en ce qui concerne la présence d'une corticothérapie ; – des personnes vivant avec le VIH ; en effet, il apparaît dans plusieurs études que ce risque découlerait plutôt de la plus grande fréquence chez ces personnes de certaines comorbidités elles-mêmes à risque. La lymphopénie T CD4+ présente ou passée pourrait toutefois avoir un impact délétère