

# COVICARE

*Guide Pratique pour le médecin traitant*

Mayssam Nehme, Idris Guessous

COVICARE TEAM : Mayssam Nehme, Olivia Braillard, Sigiriya Aebischer Perone, Gabriel Alcoba, Marwene Grira, Giovanni Innaurato, Jennifer Socquet, Chloé Chevallier-Lugon, Luisa Carnino, Bruno Lab, Jose Sandoval, Silvia Stringhini, Pierre Chopard, Simon Regard, Camille Genecand, Flora Koegler, Dan Lebowitz, Aglaé Tardin, François Chappuis, Idris Guessous.

## Contenu

Démarches de suivi ambulatoire	2
Début de suivi	2
Procédure de suivi	2
Algorithme de suivi	4
Symptômes	5
Critères d'hospitalisation	5
Orientation médicale	6
Soutien et orientation dans le réseau	6
Prolongement de l'isolement	6
Reprise de suivi	7
Tests sérologiques	7
Recommandations générales	7

# Démarches de suivi ambulatoire

## DEBUT DE SUIVI

Les patients COVID-19 suspects non testés sont évalués au cabinet (médecin traitant), dans les centres du Réseau Urgences Genève (RUG) ou à domicile. Ces patients reçoivent des consignes d'auto-isolement selon OFSP (10 jours minimum et 48 heures asymptomatique) et d'auto-quarantaine pour les contacts étroits, au moment d'annonce de leurs résultats.

## PROCEDURE DE SUIVI

### 1. Contact

Se référer au formulaire de suivi (ci-joint) pour documenter le suivi.

Consignes orales d'auto-isolement pour patient suspect ou positif ([lien](#)), et d'auto-quarantaine pour les contacts étroits ([lien](#)), (contacts étroits = personnes vivant sous le même toit + relations intimes). **Vérifier que le patient a bien reçu les 2 consignes lors de son évaluation, sinon envoyer les informations par email.**

Confirmer le nom, prénom et numéro de téléphone du proche aidant.

Vérifier les facteurs de risque et critères de fragilité

<p>*Facteurs de risque:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>&gt;65 ans</li><li>Hypertension</li><li>Diabète</li><li>Maladie cardiovasculaire</li><li>Maladie respiratoire chronique</li><li>Immunosuppression</li><li>Cancer sous traitement</li><li>Grossesse</li><li>Obésité</li></ul>
--

<p>*Critères de fragilité:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Environnement psycho-social particulier</li><li>Angoisse</li></ul>
---

*Précisions émises par les sociétés professionnelles concernant les groupes à risque :*

*Explications et prise de position de la Société Suisse de Pneumologie concernant la compréhension des maladies pulmonaires chroniques comme un risque d'évolution grave de l'infection par le SARS CoViD19, (18.3.2020)*

La Société Suisse de Pneumologie considère les maladies suivantes d'être des maladies pulmonaires chroniques :

- Maladies pulmonaires obstructives chroniques de stade II-IV (GOLD)
- Emphysème pulmonaire
- Asthme bronchique incontrôlé, particulièrement grave
- Maladies pulmonaires interstitielles
- Cancer du poumon actif
- Hypertension artérielle pulmonaire
- Maladies vasculaires pulmonaires
- Sarcoïdose active
- Fibrose kystique
- Infections pulmonaires chroniques (mycobactérioses atypiques, bronchectasies etc.)
- Patients ventilés (quelle que soit la cause)
- Apnée du sommeil en présence d'autres facteurs de risque

Toutefois, les maladies suivantes ne sont pas interprétées comme des maladies pulmonaires chroniques :

- Maladies pulmonaires obstructives chroniques de stade I (GOLD)
- Asthme bronchique contrôlé
- Sinusite chronique et rhinite chronique
- Rhinite saisonnière
- Apnée du sommeil sans autres facteurs de risque

## **2. Fréquence de suivi**

Continuer le suivi chaque 2 jours (fréquence peut varier selon jugement clinique entre 1 et 4 jours). Continuer le suivi jusqu'à 48 heures asymptomatique ET 10 jours minimum. avec Hotline à disposition du patient **(0800 909 400)** avec un dernier appel à la levée de l'isolement si besoin.

Une ligne téléphonique d'aide à la décision **(022 427 84 68)** est aussi disponible uniquement aux médecins (ne pas diffuser)

A chaque appel, vérifier les symptômes, signes de gravité, red flags cliniques et critères de fragilité et rappeler les mesures d'auto-isolement et de quarantaine pour les proches ainsi que leur importance.

## **Documentation**

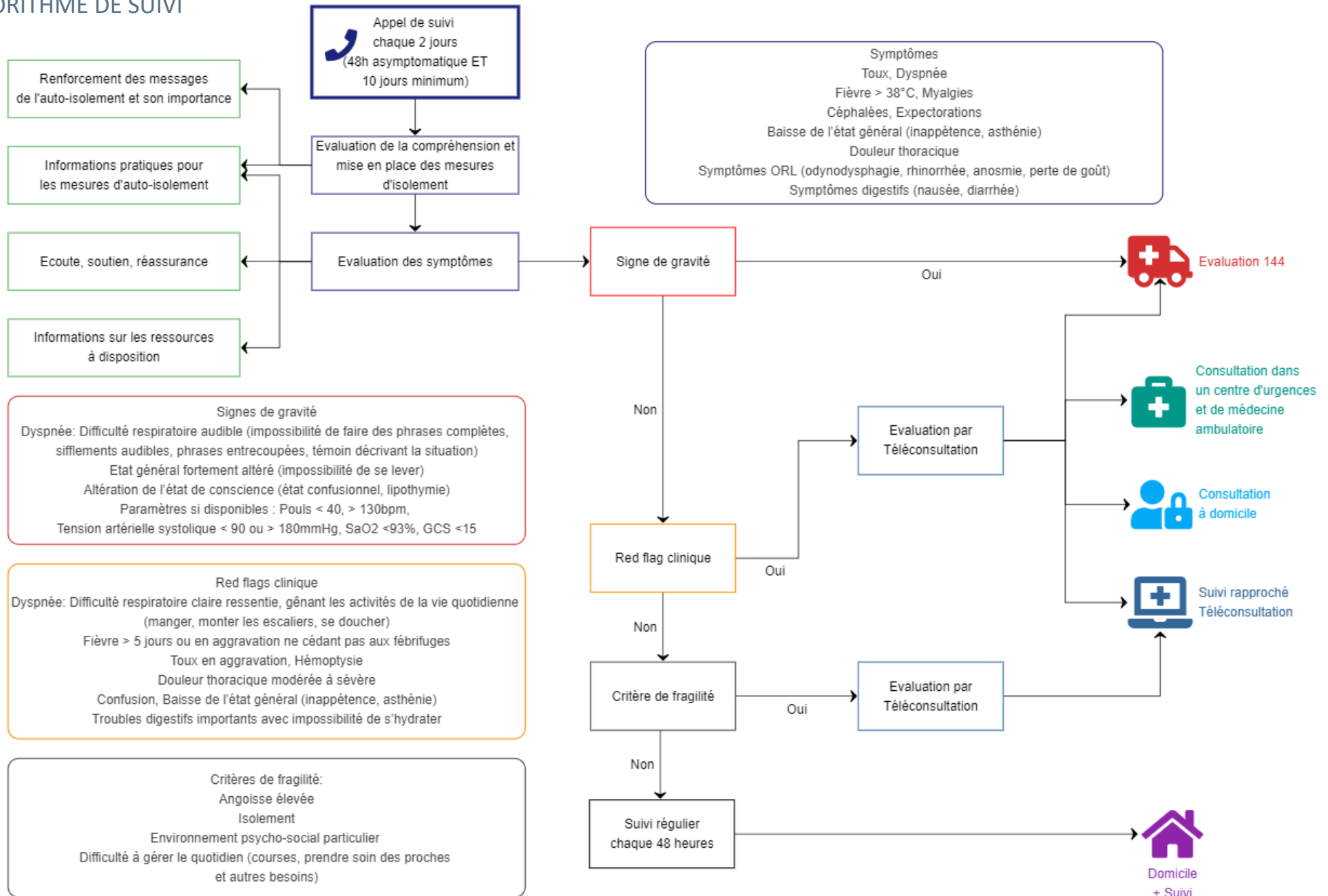
Déclaration obligatoire

Pas de déclaration obligatoire de la part des médecins pour les nouveaux cas.

Une déclaration obligatoire des cas confirmés hospitalisés doit être adressée dans les 24 heures au médecin cantonal (par fax au 022 546 98 16) et à l'OFSP ([lien](#))

Une déclaration obligatoire d'un cas confirmé suite au décès doit être adressée dans les 24 heures au médecin cantonal (par fax au 022 546 98 16) et à l'OFSP ([lien](#))

## ALGORITHME DE SUIVI



## SYMPTOMES

Symptôme	Critère de gravité	Red flag clinique	Critère de fragilité
Toux Fièvre		Toux en aggravation Fièvre > 38.5 C ne cédant pas aux fébrifuges	
Dyspnée	Difficulté respiratoire audible (impossibilité de faire des phrases complètes, sifflements audibles, phrases entrecoupées, témoin décrivant la situation) Stade IV NYHA	Difficulté respiratoire claire ressentie, gênant les activités de la vie quotidienne (manger, monter les escaliers, se doucher) Stade III NYHA	
Myalgies Hémoptysie Douleur thoracique		Nouvelle hémoptysie Douleur thoracique modérée à sévère	
Etat général (outil performance status)* Etat de conscience	Etat général fortement altéré (impossibilité de se lever) Performance status > 3	Baisse de l'état général (inappétence, asthénie) Performance status 2-3  Altération de l'état de conscience (état confusionnel, lipothymie)	
Angoisse Gestion du quotidien			Angoisse élevée Environnement psychosocial particulier (isolement, manque d'encadrement, etc.) Besoin d'aide : courses etc. Prendre soin des proches

## CRITERES D'HOSPITALISATION

- Pneumonie avec CURB-65  $\geq 2$  (pour les personnes en EMS, ne pas compter le point âge>65)
- Ou* Nouvelle dépendance à l'O<sub>2</sub> ou augmentation des besoins en O<sub>2</sub>
- Ou* Tachypnée soutenue (tel que FR $\geq$ 20 min – le seuil est à interpréter au regard des autres critères)
- Ou* Comorbidité(s) décompensée(s)
- Ou* Altération majeure de l'état général, suivi à domicile précaire ou non assuré
- Ou* Evolution clinique défavorable
- Et* Absence de limitation thérapeutique pour l'hospitalisation (ex : directives anticipées contre l'hospitalisation).

*Note*: La présence d'un foyer pulmonaire clinique et/ou d'infiltrat radiologique n'impose pas systématiquement l'hospitalisation en l'absence des critères ci-dessus.

**Critère additionnel pour l'orientation aux Trois-Chêne** : Patients COVID-19 **confirmé** avec **limitation thérapeutique aux Soins Intensifs** (attitude définie), préférablement de > 75 ans

## ORIENTATION MEDICALE

- Présence de critères d'hospitalisation et/ou critères de gravité
  - Evaluation 144 ou hospitalisation directe
- Patient sans critères de gravité mais présence de Red flag:
  - Téléconsultation et selon les red flags, orientation vers une évaluation 144, une consultation à domicile ou au RUG, ou un suivi rapproché (à 24h par téléconsultation)
- Patient sans critères de gravité mais suspicion de pneumonie:
  - Evaluation (à domicile ou dans un centre du RUG) avec :
    - Laboratoire avec Formule sanguine complète, Na/K urée, créatinine, CRP. Ag urinaire, ECG, test hépatiques nouvelle consultation en présence à 24heures ou par téléconsultation
    - Radiographie de thorax
  - Consultation en présentiel à 24 heures ou par téléconsultation selon état général et investigations
- Patient sans critères de gravité, sans red flag mais présence de critère de fragilité: nouvelle consultation en présence ou par téléconsultation avec ressources santé mentale et sociale à disposition
- Patient stable ou en amélioration, sans critères d'hospitalisation, sans red flags et sans critères de fragilité
  - Suivi régulier chaque 2 jours ou selon jugement clinique

## SOUTIEN ET ORIENTATION DANS LE RESEAU

Afin de permettre aux patients de respecter les mesures d'isolement, des prestations sont proposées sur le site : Covicoach-GE

Afin de répondre à des questions au sujet du coronavirus, les HUG mettent à disposition le site suivant :

[Foire aux questions HUG](#)

## PROLONGEMENT DE L'ISOLEMENT

En cas de symptômes persistants au-delà de 10 jours, l'isolement peut se prolonger jusqu'à 21 jours si symptômes respiratoires persistants en ambulatoire ou si maladie critique et compliquée (nécessitant un passage aux soins intensifs ou aux soins intermédiaires). L'isolement peut se prolonger jusqu'à 28 jours si maladie critique ou compliquée avec immunosuppression, notamment en hospitalier.

\*L'anosmie, la dyspnée résiduelle et l'asthénie ne sont pas considérés comme des symptômes contre-indiquant la levée des mesures spécifiques.

\*Au-delà de 21 jours, la RT-PCR sur un prélèvement respiratoire est à évaluer au cas par cas, avec une levée de l'isolement si le résultat est négatif ou le CT (cycle threshold de la PCR) > 35. Le patient peut également être adressé à la consultation long-covid du SMPR ([consultation.longcovid@hcuge.ch](mailto:consultation.longcovid@hcuge.ch))

## REPRISE DE SUIVI

Un suivi est repris quand un patient sort d'hospitalisation. Ce suivi peut être assuré par le médecin traitant ou, en cas d'indisponibilité par la filière CoviCare-Post-Hospitalisation.

## TESTS SEROLOGIQUES

Les tests sérologiques permettent de détecter dans le sang les anticorps spécifiques contre le SARS-CoV-2 (agent du COVID-19) indiquant ainsi que la personne testée a été infectée et a développé des anticorps spécifiques en réponse à l'infection. On ne sait pas encore si les anticorps détectés sont des marqueurs d'une immunité protectrice. L'étude de séroprévalence SEROCO-V-POP a mis en évidence durant la première vague, une séroprévalence de 10% environ dans la population générale Genevoise (Stringhini S, Guessous I. et al. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCO-V-POP): a population-based study. Lancet. 2020 Aug 1;396(10247):313-319.). Il n'est pas recommandé à l'heure actuelle de pratiquer des tests sérologiques pour répondre à des interrogations individuelles et hors du cadre d'études.

## RECOMMANDATIONS GENERALES

### **Population générale**

[Site cantonal pour les médecins traitants](#)

[Site HUG pour les professionnels de la santé](#)