

# RÉSULTATS DES QUIZ !

Webinaire « Organisation ville-hôpital en Seine-et-Marne pour le suivi des patients Covid-19 »

Mercredi 9 décembre 2020



et CPTS Sud Seine et Marne

# CAS CLINIQUE N°1

par

**Dr Constance Fourcart**, médecin généraliste,  
CPTS Sud Seine et Marne

**Dr Moïse Machado**, médecin infectiologue, GHEF



et CPTS Sud Seine et Marne

# CAS CLINIQUE N°1



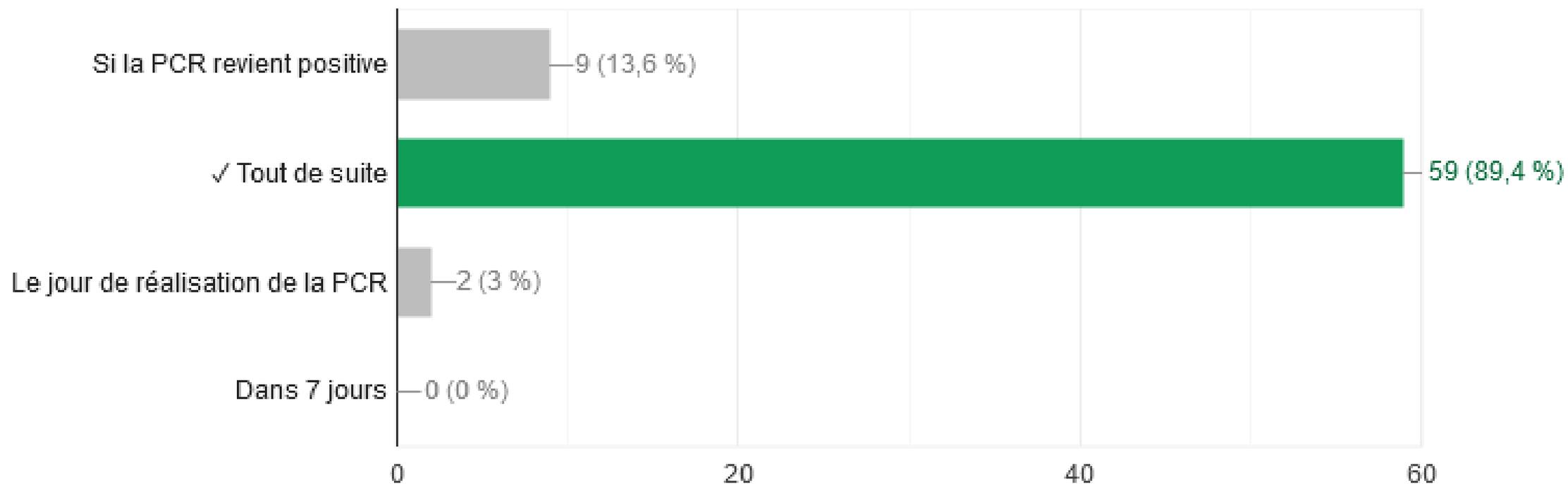
## **Mademoiselle E. patiente contact**

- Mère Covid + en RT-PCR le 14/11/2020
- Mademoiselle E. vit avec sa mère
- Mademoiselle E. : pas de symptôme évocateur de Covid-19
  
- **Quand isoler Mademoiselle E. ?**
  
- **Quand tester Mademoiselle E. ?**



## Quand isoler Mademoiselle E.?

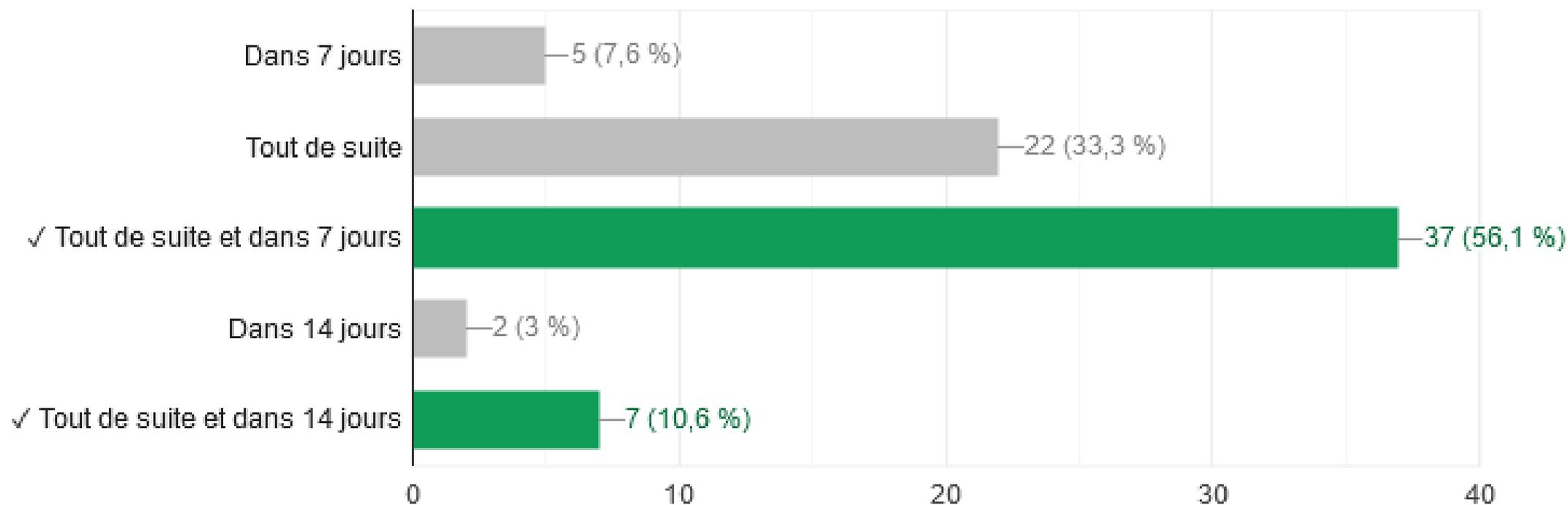
56 réponses correctes sur 66





## Quand tester Mademoiselle E.?

2 réponses correctes sur 66



## CAS CLINIQUE N°1



### Mademoiselle E. patiente contact

- **Fiche « suivre et casser les chaînes de transmission »**
- Mademoiselle E : contact dans le même foyer
  - Isolement immédiat
  - RT-PCR le plus tôt possible
  - Si 1<sup>ère</sup> RT-PCR négative : nouvelle RT-PCR à J7 **ou J14 si pas de séparation possible**

# CAS CLINIQUE N°1



## Mademoiselle E. patiente contact

- Echec Contact tracing malgré déclaration faite par médecin sur Contact Covid
- Rattrapage RT-PCR à J7...
- Prescription par médecin suivant la famille dans ce contexte de Covid + : famille déjà en isolement
  
- RT-PCR positive le 21/11/2020
- Poursuite isolement Mademoiselle E. pour 7 jours
- Arrêt de travail jusqu'au 29/11/2020 inclus
- Surveillance apparition de symptômes évocateurs par la patiente
- Intérêt de la **fiche « suivre et casser les chaînes de transmission »**

## SUITE DE L'HISTOIRE



- Employeur souhaite un test négatif avant reprise
- Laboratoire de biologie médicale refuse : conforme aux recommandations
- Pas d'indication à contrôler un test positif (cf. procédure départementale et recommandations HAS, CNGE)
- IDEL réalise un test antigénique le 26/11/2020 : POSITIF
- IDEL assure à la patiente que malgré test positif, Mademoiselle E. n'est plus contagieuse; pas d'adressage à un médecin

# CAS CLINIQUE N°1



## Mademoiselle E. patiente contact

- Reconsulte sur filière Covid de la MSP le 30/11/2020 pour information concernant la reprise du travail et céphalées légères
- Explique que IDEL a dit que pas de contagion possible malgré test antigénique positif car était déjà positive 7 jours avant en RT-PCR
- Entretien revenant sur éventuelle apparition de symptômes évocateurs entre le 21/11/20 et le 26/11/2020 :
  - Céphalées et asthénie légères depuis le 23/11/2020!
  - D'où la positivité du test antigénique le 26/11/2020
  - **Rappel : test antigénique possible chez tous patients entre J0 et maximum J4 (fiche Diagnostiquer)**

## QUE SIGNIFIE CE TEST ANTIGENIQUE?



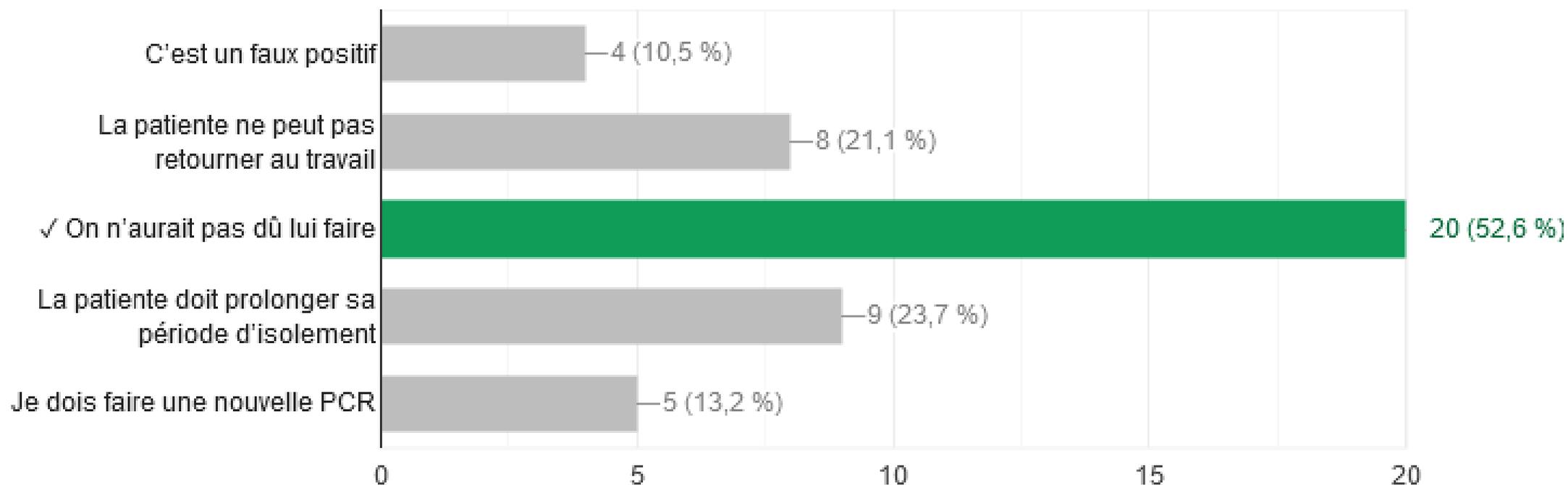
- C'est un faux positif
- La patiente ne peut pas retourner au travail
- On n'aurait pas du lui faire.
- La patiente doit prolonger sa période d'isolement
- Je dois faire une nouvelle PCR



## Que signifie ce test antigénique ?



18 réponses correctes sur 38



# CAS CLINIQUE N°2

*par*

*Dr Sabrina Furno, médecin généraliste, CPTS  
Liens Santé 77*

*Dr Astrid De Pontfarcy, médecin infectiologue,  
GHSIF*



et CPTS Sud Seine et Marne

## PATIENT DE 90 ANS : APPELLE SON MT LE 28/10 POUR UNE VISITE



- Antécédents : RAO serré, AIT 2006, PM.
- Autonome, aidant de sa femme coronarienne peu valide. Famille aidante à proximité (mais à risque de covid sévère). Aide pour la toilette pour l'épouse et aide ménagère.
- Anamnèse :
  - AEG brutal fébrile avec chute,
  - transfert en ambulance via régulation du 15,
  - sorti SAU sans diagnostic sous Augmentin, pas de CR,
  - PCR covid faite pas de résultats,
  - état clinique stable voir mieux d'après le patient
  - (début des symptômes troubles digestifs le 20/10 pris comme J1)

## PATIENT DE 90 ANS : APPELLE SON MT LE 28/10 POUR UNE VISITE



- Motif de demande de visite : Fatigué après un passage au SAU 24h du 21 au 22/10
- Aucune possibilité de visite de la part du MT avant 48 heures.
- Finalement PCR du 21/10 positive : résultat revenu le 28/10 : il s'agit d'un covid + à J8.

## QUELS SONT LES FDR DE SÉVÉRITÉ DE LA COVID 19 DANS CE CAS ?

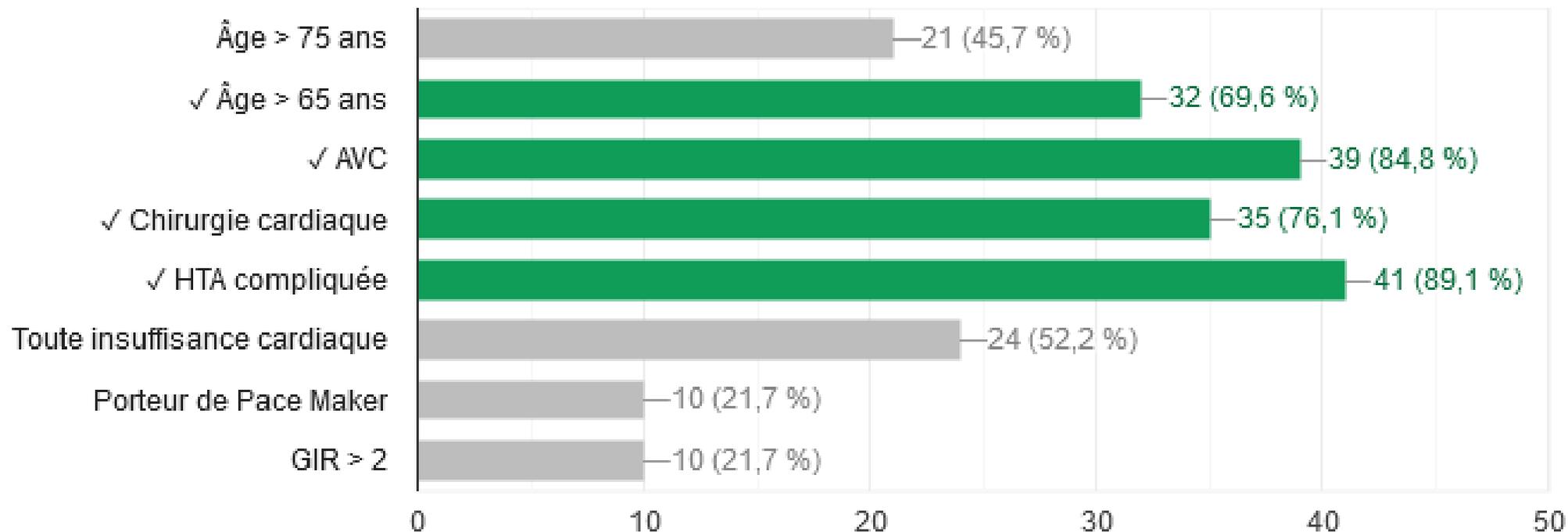


- Âge >75 ans
- Âge > 65 ans
- AVC
- chirurgie cardiaque
- HTA compliquée
- Toute insuffisance cardiaque
- Porteur de Pace Maker
- GIR >2



## Quels sont les FDR de sévérité de la Covid 19 ?

11 réponses correctes sur 46



# FACTEURS DE RISQUES DE SÉVÉRITÉ



- Age > 65 ans
- Obésité
- HTA compliquée
- Diabète compliquée
- ATCD vasculaire : AVC, coronaropathie ou chirurgie cardiaque
- Insuffisance cardiaque stade 3
- Insuffisance respiratoire chronique
- Insuffisance rénale chronique dialysée
- Cancer évolutif
- Cirrhose ≥stade B
- Drépanocytose
- Grossesse au 3ème trimestre
- Immunodépression
- Affections neuromusculaires, pouvant altérer la fonction respiratoire

# CE QUE DIT NOTRE PROTOCOLE: SUIVI D'UNE FORME MODÉRÉE



- **Organisation du suivi au domicile** :

- Effectuer un suivi ou télé suivi médical, suivi ou télé suivi infirmier...
- Effectuer un e-suivi sur le module e-Covid de Terr-esanté
  - o Possibilité de e-suivi en direct/autosurveillance du patient (appel au DAC pour appui Terr-esanté) ou via la plateforme départementale Terr-esanté Melun
  - o Inscription au 01 81 74 27 26 de 9h à 17h
  - o En cas de suivi par la plateforme, un appel quotidien systématique entre J7 et J10
- en cas de forme modérée complexe ou qui pose question: **AVIS** médecin hospitalier référent afin de confirmer son suivi en ambulatoire
- **Avertir** sur les possibilités d'accentuation des symptômes entre J7-J10 et nécessité de reconsulter en urgence en cas d'apparition d'une dyspnée et/ou d'une douleur thoracique

## PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE ?

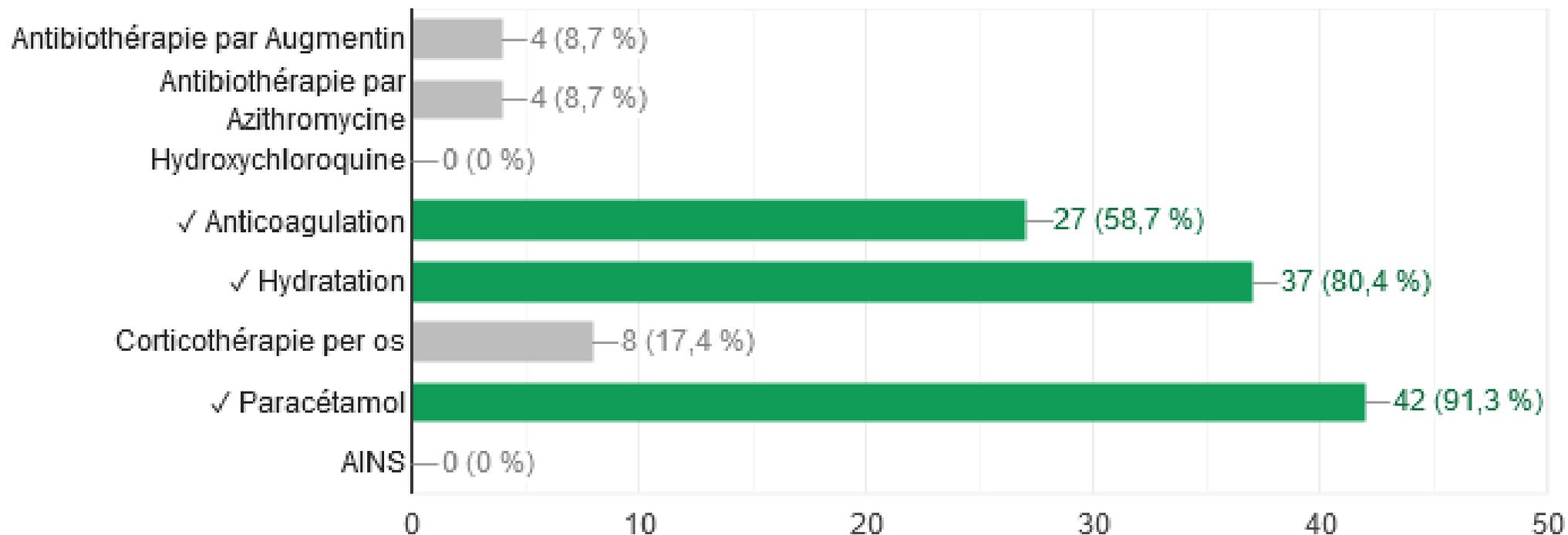


- Antibiothérapie par Augmentin
- Antibiothérapie par Azithromycine
- Hydroxychloroquine
- Anticoagulation
- Hydratation
- Corticothérapie per os
- Paracétamol
- AINS



## Prise en charge thérapeutique ?

16 réponses correctes sur 46



# CAS CLINIQUE N° 3

par

*Dr Claire Beltramo, médecin généraliste*

*Dr Alain-Gil Mpela, médecin urgentiste, GHSIF*



et CPTS Sud Seine et Marne

## CAS CLINIQUE N°3



### Mme A. 86 ans :

- appel de l'auxiliaire de vie un lundi : AEG + fièvre depuis 48h
- FDR :
  - Diabète de type 2 (insuline lente + metformine) équilibré
  - HTA
  - syndrome dépressif
- Vit seule : IDEL 2 fois /j + auxiliaire de vie + aide-ménagère

# CAS CLINIQUE N°3



## Réponse du MT

- Lien avec IDE : prise des constantes, évaluation EG, bilan bio et RT-PCR (fièvre, asthénie, anorexie, SaO2 94%, TA stable, glycémies stables, pas de signes de détresse respiratoire)
- Recherche d'une exposition : aide-ménagère COVID +
- VAD programmée le mercredi
- Consignes de surveillance et consignes de protection des soignants en attente résultat

## Que dit le protocole Ville-Hôpital-Ville ?

- Repérer et évaluer
- Diagnostiquer
- Isoler
- Prendre en charge

## Remarques

- Manque de disponibilité des MG pour les VAD surtout en urgence / Rémunération VAD / Rémunération surveillance IDE
- En cas d'indisponibilité, place de SOS/MU
- Absence de données médicales au domicile : nécessité d'un dossier partagé ++

# CAS CLINIQUE N°3



## Mercredi : confirmation PCR+ Visite à domicile

- **Evaluation clinique** : consciente, orientée, asthénique, anorexique, fièvre, Sat 92%, crépitants BL. FR 16/mn, TA basse, Fc 80/mn. Glycémies correctes.
- **Résultats bio** : NFS N CRP 78 Iono N Creat N ECBU - PCR +
- **Mesures thérapeutiques** : arrêt ttt antiHTA, arrêt metformine, intro HBPM
- **Appel filière gériatrique** pour programmer hospitalisation (pas de place direct en gériatrie)
- **Appel service de soins pour le contact-tracing**
- **Appel de la tutrice**

## Que dit le protocole Ville-Hôpital-Ville ?

- **Identifier le J0** (on est donc à J5)
- **Evaluer** forme clinique + recherche complications : forme sévère
- **Inclusion dans Terr-eSanté pour surveillance conjointe IDEL/MT/SAMU**
- **Surveillance** : prescription de 3 passages IDEL/j, être plus précis sur les consignes de surveillance (état d'hydratation), éviter les complications (compléments alimentaires)
- **Contact-tracing**
- **Avis hospitalier** : Hospitalisation des formes sévères ou gestion d'une situation palliative à domicile (*la patiente est non réanimatrice mais pas de notion palliative / souhaite rester à domicile, mais l'isolement est un FDR de plus*)

## POURQUOI DOIT ON L'HOSPITALISER ?

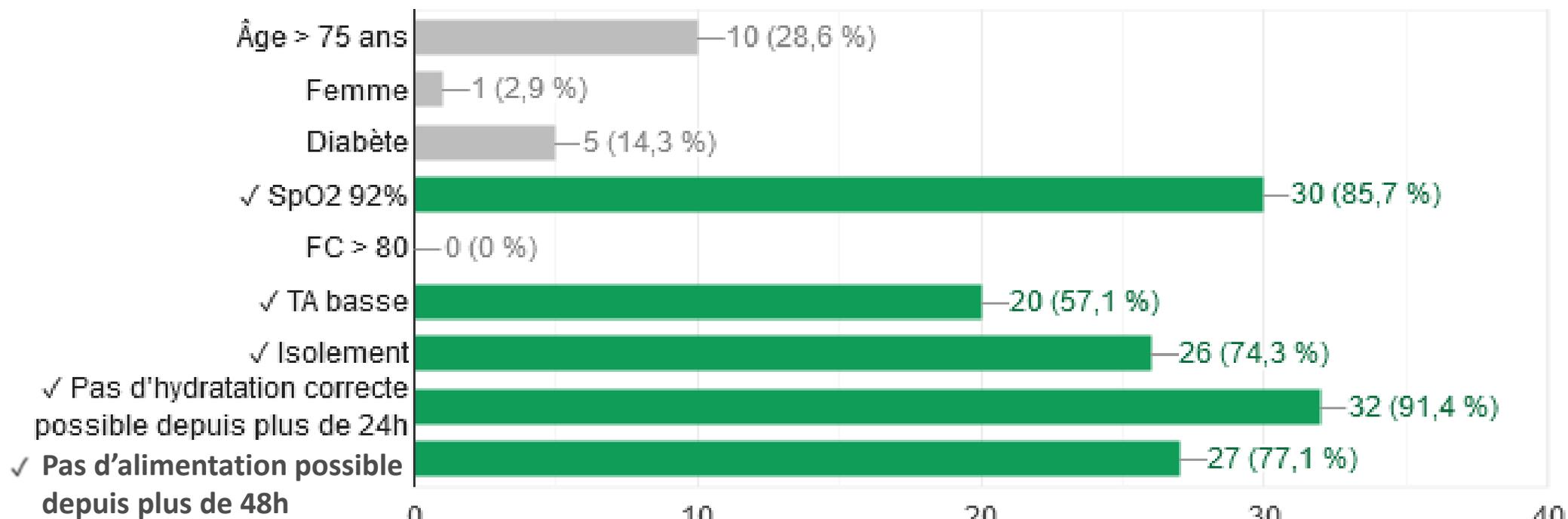


- Âge > 75 ans
- Femme
- Diabète
- SpO2 92%
- FC >80
- TA basse
- Isolement
- Pas d'hydratation correcte possible depuis plus de 24h
- Pas d'alimentation possible depuis plus de 48h



## Pourquoi doit-on l'hospitaliser ?

8 réponses correctes sur 35



## CAS CLINIQUE N°3



### Jeudi (J6) : stabilité clinique / problématique d'une surveillance à domicile d'un patient isolé

- **Evaluation clinique par les IDEL :**
  - fièvre, asthénie, anorexie persistantes
  - SaO2 et signes respiratoires stables, Fc stable, hypoTA.
- **Retour de la filière gériatrique :** pas d'hospitalisation directe possible avant le lendemain après-midi
- **Réflexion partagée avec équipe de soins à domicile** sur nécessité d'une hospitalisation : l'absence de surveillance la nuit contre-indique le maintien à domicile. Décision d'hospitalisation par le SAU.
- **Appel du 15.** Transport en ambulance à l'hôpital

#### Pistes de réflexion

- Référent hospitalier « COVID » ou référent de filière pour discuter des hospitalisations directes ou organiser le passage au SAU (bilan initial des complications)
- Absence de directives anticipées au domicile
- Difficulté de surveillance des patients vivant seuls à domicile même si équipe de soins bien présente.

# CAS CLINIQUE N°3



## Sortie d'hospitalisation à J 15, critères de sortie et surveillance

### La patiente a une équipe de soins

- La patiente est sevrée en O2 ou stable sous O2 <3L (aide à l'organisation)
- Le médecin traitant est prévenu 48h avant la sortie et prévoit une VAD dans les 48h
- L'ensemble des intervenants du cercle de soins sont informés de la sortie (utilisation d'Idomed )
- Le CR d'hospitalisation est donné à la patiente avec consignes de traitements et numéros de contacts
- Dossier Terr-eSanté
- Protocole V-H-V : Surveillance des complications. S'assurer de l'état nutritionnel et de l'état d'hydratation + Prévoir une évaluation respiratoire à M1-M3-M6.

### La patiente n'a pas d'équipe de soins :

- Contact du DAC le plus tôt possible quand la sortie est envisagée
- Constitution d'un dossier Terr-eSanté au moins 48h avant la sortie
- Appui dans les recherches pour une équipe de soins
- Evaluation au domicile si nécessaire
- Problématique du médecin traitant pour la surveillance (place d'une organisation collective?)

## QUELLES COMPLICATIONS PEUVENT ENCORE SURVENIR À LA SORTIE ?

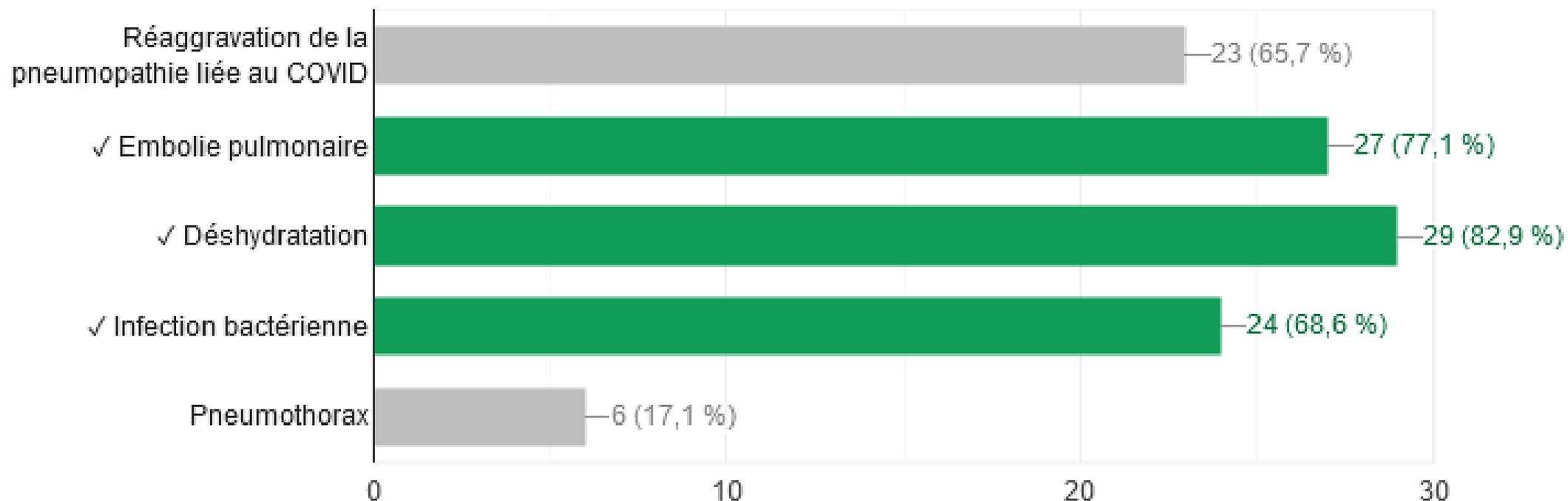


- REAGGRAVATION DE LA PNEUMOPATHIE LIEE AU COVID
- EMBOLIE PULMONAIRE
- DESHYDRATATION
- INFECTION BACTERIENNE
- PNEUMOTHORAX



## Quelles complications peuvent encore survenir à la sortie ?

10 réponses correctes sur 35



# MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !



et CPTS Sud Seine et Marne