FICHE

Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 – Prise en charge de premier recours des patients suspectés de Covid-19

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 de la 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 jours[1] 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-contacts, suivi d'un test RT-PCR réalisé au 5e /7e 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).

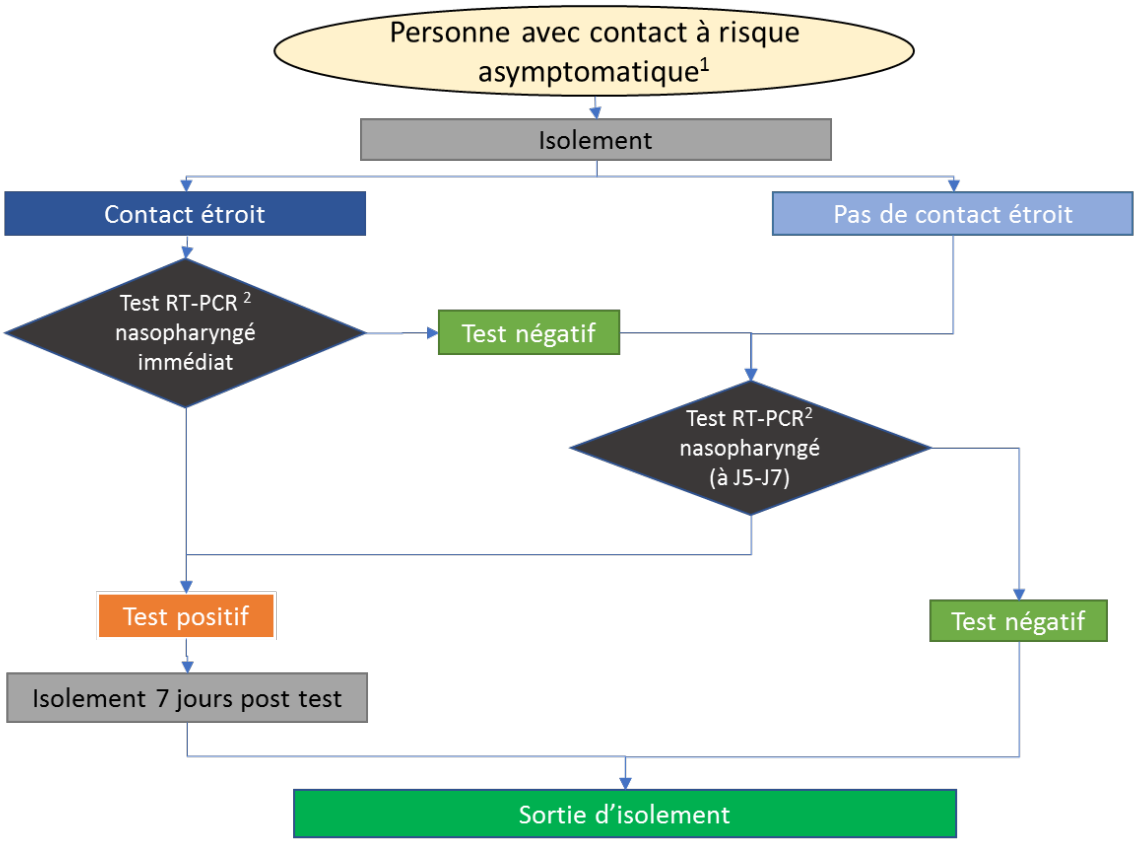
  Il n'y a pas d'indication à une antibiothérapie en dehors d'une infection bactérienne diagnostiquée.

  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.

1 La durée de 7 jours pleins est un compromis entre acceptabilité, effectivité et contagiosité.

Figure 1 : Isolement des cas contacts



1. La survenue de symptômes pendant les 7 jours suivant le contact à risque entraîne l'isolement pendant 7 jours ET 48h après la fin de la fièvre quel que soit le résultat des tests éventuellement réalisés.

2. L'isolement doit être maintenu en attendant les résultats des tests.

Personne contact[2]

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact : hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ; masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou le contact ; masque grand public fabriqué selon les spécifications AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact, est **contact à risque de Covid-19**, toute personne :

- ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- ayant eu un contact direct avec un cas, en face à face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée ;
- ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel…) sans port de masque pendant au moins 15 minutes avec un cas ou étant restée en face-à-face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).

[2] D'après Santé Publique France - Mise à jour le 07/05/2020

En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque.

Dans cette fiche, les contacts étroits concernent les personnes ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable.

Sommaire

Contexte 6

Conduite à tenir en fonction du délai après l'apparition des symptômes 7

FICHE 1a – Patient symptomatique (adolescent ≥ 11 ans et adulte) 7

FICHE 1b – Patient symptomatique (enfant < 11 ans) 9

Conduite à tenir en fonction du délai après l'exposition 10

FICHE 2 – Personne contact asymptomatique 10

FICHE 3 – Conduite à tenir selon les résultats du test RT-PCR/détection antigénique 12

FICHE 4 – Conduite à tenir selon les résultats des tests sérologiques 14

Récapitulatif 15

Foire aux questions 17

Questions sans réponse actuellement 17

Annexes 18

Annexe 1. Première consultation clinique 18

Annexe 2. Prescription de tests diagnostiques 20

Annexe 3. Interprétation des résultats et prise en charge globale 22

Annexe 4. Définitions de cas d'infection au SARS-CoV-2 (Covid-19) 27

Ressources 29

Références bibliographiques 30

Méthode d'élaboration et avertissement 32

Contexte

Ces réponses rapides concernent des patients suspects de Covid-19 dans le cadre des soins de premiers recours.

La durée médiane d'incubation de la Covid-19 est de 5 à 6 jours (14 jours au maximum).

La phase contagieuse est de 8 jours en moyenne et commence environ 2 jours avant le début des symptômes.

La Covid-19 est responsable d'une atteinte le plus souvent respiratoire, mais d'autres manifestations sont possibles (neurologiques, cognitives, cardiovasculaires, digestives, hépatiques, rénales, métaboliques, musculo-squelettiques, psychiatriques, dermatologiques, etc.), et/ou la décompensation d'une maladie chronique.

Il existe différentes formes cliniques de Covid-19 :

- les formes asymptomatiques ;
- les formes paucisymptomatiques ;
- les formes avec pneumonie sans signe de gravité ;
- les formes graves se manifestant soit d'emblée, soit secondairement par des aggravations à la fin de la première ou pendant la deuxième semaine avec des tableaux rapidement évolutifs nécessitant une hospitalisation conventionnelle ou en réanimation.

Les formes asymptomatiques ou paucisymptomatiques sont les plus fréquentes (85 % des patients).

La prise en charge de ces patients doit prendre en compte la contagiosité de l'infection virale qui nécessite de maintenir les mesures de protection, et la fragilité des patients susceptibles de présenter des décompensations rapides à type de défaillance respiratoire, de complications thrombo-emboliques ou cardiovasculaires.

La majorité des patients atteints de la Covid-19 relève d'une prise en charge en ambulatoire.

Rappel

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Conduite à tenir en fonction du délai après l'apparition des symptômes

Remarque : J1 est le jour d'apparition des symptômes.

FICHE 1a – Patient symptomatique (adolescent ≥ 11 ans et adulte)

Un patient présentant ou ayant présenté des symptômes évocateurs de Covid-19 arrive en consultation.

Le médecin doit rechercher une possible exposition et dater le début de symptômes. « *Quand les symptômes ont-ils commencé ? Avez-vous été en contact avec un patient Covid-19 ?* » (cf. annexe 1).

L'examen clinique réalisé par le médecin doit inclure : la prise de la température, du pouls, la tension artérielle, la fréquence respiratoire, la mesure de la saturation en oxygène, l'auscultation.

La question : « Êtes-vous essoufflé ? » ne suffit pas. L'hypoxie n'est pas toujours ressentie par le patient. Attention aux signes de gravité ! (cf. annexe 1).

- Si le patient consulte entre J1 et J4 à partir du début des symptômes et que le résultat de la RT-PCR ne peut pas être obtenu en 48 heures, il est possible de réaliser un test de détection antigénique sur prélèvement nasopharyngé.

- Si le patient consulte entre J5 et J7 à partir du début de symptômes : prescription d'un test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé (cf. annexe 2).

Remarque 1 : si le prélèvement nasopharyngé est difficilement ou pas réalisable en raison d'une situation physiologique ou pathologique (patients atteints d'hémophilie), prescrire un test RT-PCR sur prélèvement salivaire.

Remarque 2 : si le patient a 65 ans ou plus et/ou un facteur de risque connu :

- si le résultat est positif, considérer le patient comme un cas confirmé ;
- si le résultat est négatif, retester par RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé.

- Si le patient consulte après 14 jours à partir du début des symptômes : prescription d'un test sérologique, ne pas prescrire un test RT-PCR.

Isoler le patient 7 jours après le début des symptômes ET 48 heures sans fièvre (*cf.* annexe 3).

Prescription de masques chirurgicaux (14 masques/sem. *cf.* annexe 3).

Encourager la recherche de personnes-contacts.

Isoler et dépister les personnes-contacts du foyer en cas de suspicion forte chez le patient.

Si le résultat du test est positif mettre en place le contact-tracing et surveiller de près le patient.

Mettre en place un traitement symptomatique et une surveillance si besoin (*cf*. annexe 3).

Pas d'indication à prescrire une antibiothérapie en dehors d'une infection respiratoire bactérienne diagnostiquée.

Pas d'indication des corticoïdes systémiques chez les patients ayant une forme non sévère de Covid-19 ne nécessitant pas une oxygénothérapie. Pour ces malades, l'usage des corticoïdes est délétère.

Anticoagulation préventive indiquée chez des patients alités ou à risque thromboembolique (selon les recommandations). Pas d'autre indication en l'état actuel des connaissances pour les patients ayant une forme ne nécessitant pas une oxygénothérapie.

Inciter les patients à participer aux essais cliniques en soins de santé primaires.

FICHE 1b – Patient symptomatique (enfant < 11 ans)

Un enfant présentant ou ayant présenté des symptômes évocateurs de Covid-19 arrive en consultation *(en l'absence de signes de gravité).*

Le médecin doit rechercher une possible exposition et dater le début des symptômes. « *Quand les symptômes ont-ils commencé ? L'enfant a-t-il été en contact avec un patient Covid-19 ?* » (*cf.* annexe 1).

Rechercher l'existence d'une personne à risque de forme grave de Covid-19 dans l'entourage.

L'examen clinique réalisé par le médecin doit inclure : la prise de la température, du pouls, la fréquence respiratoire, la mesure de la saturation en oxygène si possible, l'auscultation.

Recherche d'une étiologie infectieuse autre que la Covid-19.

Prescription d'un test RT-PCR si :

- fièvre sans autre cause identifiée chez l'enfant de plus de 6 ans ;
- fièvre sans cause identifiée persistant au troisième jour chez l'enfant de moins de 6 ans ;

Le test RT-PCR est réalisé sur prélèvement salivaire si l'enfant est vu en consultation entre J1 et J7 à partir du début des symptômes.

Si l'enfant consulte entre J1 et J4 à partir du début des symptômes et que le résultat de la RT-PCR ne peut pas être obtenu en 48 heures, il est possible de réaliser un test de détection antigénique sur prélèvement nasopharyngé.

L'apprentissage des gestes barrières et de l'hygiène des mains est essentiel chez tout enfant quel que soit son âge.

La distanciation physique, le port du masque et son acceptabilité doivent s'adapter à l'âge de l'enfant.

Le masque est proscrit chez les nourrissons et jeunes enfants. Seuls les adultes s'en occupant portent un masque chirurgical. Il n'est pas porté chez les enfants de maternelle.

Exclusion de la collectivité la durée des symptômes.

Isoler le patient 7 jours après le début des symptômes ET 48 heures sans fièvre.

Mettre en place un traitement symptomatique et une surveillance si besoin (*cf.* annexe 3).

Pas d'indication à prescrire une antibiothérapie en dehors d'une infection respiratoire bactérienne diagnostiquée.

Conduite à tenir en fonction du délai après l'exposition

FICHE 2 – Personne contact asymptomatique

Remarque : J1 est le (dernier) jour de l'exposition.

Un sujet asymptomatique arrive en consultation car il a été en contact avec un patient Covid-19 confirmé ou fortement suspect.

Attention : si la personne contact présente des symptômes, se reporter à la Fiche 1a.

Recueillir la date probable d'exposition (*cf*. annexe 1).

Examen clinique : prise de la température, du pouls, la tension artérielle, la mesure de la saturation en oxygène, la fréquence respiratoire, l'auscultation. (*cf*. annexe 1).

Si la personne a eu un contact étroit (résident au sein du même foyer induisant des contacts répétés au sein d'une 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 à J7 après la date d'exposition (*cf.* annexe 2).

Remarque : si le prélèvement nasopharyngé est difficilement ou pas réalisable, en raison d'une condition physiologique ou pathologique (c'est-à-dire petits enfants, patients atteints d'hémophilie), prescrire un test RT-PCR sur prélèvement oropharyngé (c'est-à-dire prélèvement pharyngé par voie orale).

Pour l'interprétation des résultats (voir la fiche 3).

Pas d'indication de test de détection antigénique dans ce cas !

Isoler le patient (sans contact étroit) si l'exposition a eu lieu moins de 7 jours avant la consultation (*cf*. annexe 3) : isoler jusqu'au résultat du test, puis :

- si test négatif : considérer le cas comme négatif, rappeler les mesures barrières ;
- si test positif : isolement pendant 7 jours après la date de réalisation du test, recherche de cas-contacts.

Prescription de masques chirurgicaux (14 masques/sem. ; *cf*. annexe 3).

Encourager la recherche des personnes-contacts.

Informer le patient qu'en cas d'apparition des symptômes le test PCR doit être réalisé avant J7.

Les personnes contacts du cas contact en attente de test ne sont pas à considérer comme cas contacts tant que le résultat du test n'est pas connu.

Pour les membres du domicile du patient Covid confirmé (ayant un contact étroit) : isolement et RT-PCR d'emblée car la probabilité de contamination au domicile est forte :

- si négatif : refaire la RT-PCR à J7, isolement indispensable en attendant ;
- si positif ; isolement 7 jours après la date du test.

Pour les membres du domicile du cas contact en attente de test (dans le cas où le contage n'est pas issu du domicile) : on attend le résultat du test du cas contact :

- si négatif : on s'arrête là ;
- si positif : on teste les personnes du domicile et isolement en attendant.

Aucun traitement n'est indiqué.

FICHE 3 – Conduite à tenir selon les résultats du test RT-PCR/détection antigénique

Résultat du test RT-PCR positif ou du test de détection antigénique positif si patient symptomatique

Maintenir l'isolement (*cf*. tableau 3).

Prescription de masques chirurgicaux (14 masques/sem. ; *cf*. annexe 3).

En cas d'impossibilité d'isolement effectif au domicile et/ou de présence de personnes à risque, il convient d'organiser une prise en charge en lien avec une organisation territoriale d'appui si elle existe et/ou l'ARS. Le cas échéant, le lien doit être fait vers des ressources de soutien psychologique des personnes souffrant de cet isolement.

- 1) Déclaration du cas RT-PCR + / détection antigénique + sur la plateforme Contact-Covid de l'Assurance maladie.
- 2) Déclaration des autres membres du foyer sur la plateforme de l'Assurance maladie.
- 3) Encourager le patient à informer ses contacts et leur conseiller de s'isoler pendant 7 jours et de faire le test RT-PCR à J7.
- 4). Encourager le patient à déclarer ses personnes contacts extrafamiliales au délégué d'Assurance maladie.

Renforcer la surveillance entre J6 et J12 (notamment, chez les personnes de 65 ans et plus et /ou avec un facteur de risque connu). Avertir le patient des éléments de surveillance pouvant évoquer une aggravation. Le médecin jugera s'il a besoin de voir le patient ou s'il peut le suivre par téléconsultation et/ou l'inscrire sur une plateforme de télésuivi. Organiser une surveillance de la saturation en oxygène biquotidienne en fonction des signes respiratoires et des facteurs de risque de forme grave de Covid-19.

Résultat du test RT-PCR négatif ou du test de détection antigénique négatif

Si le test antigénique est négatif, retester avec une RT-PCR entre J2 et J7 si le patient est âgé de plus de 65 ans et/ou à risque de développer une forme grave de Covid-19.

Le médecin devra prendre en compte les raisons pour lesquelles un résultat faux négatif peut survenir lors d'un test RT-PCR :

- mauvaise technique du prélèvement (l'écouvillonnage n'a pas été assez profond) ;
- le test a été réalisé trop tard et le virus ne peut plus être isolé à partir d'un prélèvement nasopharyngé (risque élevé de résultat faux négatif pour des tests réalisés à partir de J8).

Si suspicion forte : maintenir les mesures d'isolement et encourager la recherche de personnes-contacts. Prescrire des masques chirurgicaux (14 masques/sem. ; *cf*. annexe 3).

FICHE 4 – Conduite à tenir selon les résultats des tests sérologiques

Résultat positif de la sérologie

Vérifier que la technique et/ou le kit utilisés correspondent à l'un des tests homologués par le ministère (https://covid-19.sante.gouv.fr/). Cette information doit obligatoirement apparaître dans le compte-rendu de biologie médicale (*cf.* annexe 3).

Expliquer le résultat au patient (*cf.* annexe 3).

Les tests sérologiques permettent uniquement de déterminer si une personne a produit des anticorps en réponse à une infection par le virus SARS-CoV-2. La présence d'anticorps n'est pas synonyme de protection immunitaire (= immunité). En effet, si la présence d'anticorps neutralisants a pu être observée chez des patients, il n'existe pas encore de corrélat de protection. Une protection certaine à moyen terme, durable ou définitive n'est pas garantie.

Les tests disponibles actuellement ne permettent pas de déterminer si les anticorps détectés ont une activité neutralisante.

Les tests sérologiques ne permettent pas de statuer si la personne est contagieuse ou pas.

- IgM+/IgG- infection en cours (infection plutôt débutante).
- IgM+/IgG+ infection en cours ou récente.
- IgM-/IgG+ le patient a produit des anticorps en réponse à l'infection par SARS-Cov2.

Résultat négatif de la sérologie

Plusieurs facteurs pourraient expliquer un faux négatif. Le médecin peut :

- vérifier la qualité du test et/ou que le kit utilisé soit performant d'après l'information fournie par le ministère (https://covid-19.sante.gouv.fr/) ;
- s'interroger sur la sensibilité du test ;
- s'interroger sur la précocité de la prescription du test sérologique ;
- remettre en cause le diagnostic de Covid-19.

Récapitulatif

Tableau 1. Récapitulatif de la prise en charge diagnostique de la Covid-19

Patient	À quel moment*	Prescrire	En attente des résultats	Interprétation des résultats de tests
Symptomatique	J1-J4 Seulement si les résultats par RT-PCR ne peuvent pas être obtenus avant 48 h	Détection antigénique sur prélèvement nasopharyngé	Isolement, 4 masques chirurgicaux Traitement si besoin Surveillance si besoin	Détection antigénique Positif : patient malade, maintenir l'isolement (cf. tableau 3), 14 masques chirurgicaux/sem. (cf. annexe 3), contacter l'entourage pour organiser le dépistage de personnes contacts*. Contact Covid site Ameli Pro Surveillance renforcée si besoin Négatif : non concluant Si le patient est âgé de 65 ans et plus et/ou facteur de risque connu, prescrire RT-PCR.
Symptomatique	J1-J7	RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé (sur prélèvement salivaire si prélèvement nasopharyngé est difficilement ou pas réalisable en raison d'une condition physiologique ou pathologique)	Isolement, 4 masques chirurgicaux Traitement si besoin Surveillance si besoin	RT-PCR positif : patient malade, maintenir l'isolement (cf. tableau 3), 14 masques chirurgicaux/sem (cf. annexe 3), contacter l'entourage pour organiser le dépistage de personnes contacts*. Contact Covid site Ameli Pro Surveillance renforcée si besoin Notamment chez les sujets âgés de 65 ans et plus et/ou facteur de risque connu. RT-PCR Négatif : non concluant – >J14 : sérologie, cf. ci-dessous
Personne contact avec notion d'exposition étroite*** et répétée	le plus tôt possible	RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé (oropharyngé si prélèvement nasopharyngé difficile ou impossible)	Isolement, 4 masques chirurgicaux Aucun traitement	RT-PCR Positif maintenir l'isolement (cf. tableau 3), 14 masques chirurgicaux/sem. (cf. annexe 3), contacter l'entourage pour organiser le dépistage de personnes contacts**. Contact Covid site Ameli Pro RT-PCR négatif : résultat non concluant.
Personne contact Sans contact étroit	J7	RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé (oropharyngé si prélèvement nasopharyngé difficile ou impossible)	Isolement, 4 masques chirurgicaux Aucun traitement	RT-PCR positif maintenir l'isolement (cf. tableau 3), 14 masques chirurgicaux/sem. (cf. annexe 3), contacter l'entourage pour organiser le dépistage de personnes contacts**. Contact Covid site Ameli Pro RT-PCR négatif : résultat non concluant

* Fait référence au jour de consultation, J1 est le jour d'apparition des symptômes (si patient symptomatique) ou le jour de l'exposition chez la personne contact.

** Personne contact.

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact : hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ; masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou le contact ; masque grand public fabriqué selon les spécifications AFNOR ou équivalent porté par le cas et le contact, est contact à risque de Covid-19, toute personne :

. ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;

. ayant eu un contact direct avec un cas, en face-à-face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;

. ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;

. ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel…) sans port de masque pendant au moins 15 minutes avec un cas ou étant restée en face-à-face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;

. étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).

*** : Contact étroit : résident au sein du même foyer induisant des contacts répétés au sein d'une période donnée.

Foire aux questions

Persistance d'un test RT-PCR positif à distance

Il est possible que le virus persiste dans le tractus nasopharyngé pendant 6 à 8 semaines. En l'état actuel des connaissances, ne pas refaire de test RT-PCR si un test est revenu positif pour juger de la guérison. La fin de la contagiosité ne doit pas être affirmée par un test PCR négatif.

Patient ayant eu une Covid-19 confirmée guérie qui revient pour fièvre et toux

Retester le patient. Une réinfection est possible.

Ainsi, la survenue de nouveaux cas en EHPAD doit faire retester même les pensionnaires qui ont été testés positifs à la Covid.

Réception de résultats RT-PCR positif sans consultation préalable

Appeler le patient *a minima.*

S'enquérir des symptômes / histoire de la maladie / jour d'apparition des symptômes / contacts / personnes vivant à domicile et FDR de formes graves.

Tracing sur la plateforme Ameli pro.

Quand décider de convoquer le patient au cabinet pour une évaluation clinique ? Si présence de facteurs de risque de formes graves.

Questions sans réponse actuellement

Perspective de mise à jour ultérieure du document en fonction des données de la littérature qui seront disponibles pour les points ci-dessous.

Tableau clinique typique de Covid-19 et 2 tests RT-PCR négatifs à 7 jours d'intervalle.

Symptômes typiques Covid-19 et sérologie négative.

Contact, symptômes anciens : sérologie ?

Symptômes persistants : possibilité d'adresser ces malades aux consultations dédiées mises en place dans les services spécialisés.

Annexes

Annexe 1. Première consultation clinique

Cette consultation sera effectuée au mieux en présentiel.

Questionnement du patient

Il est important de questionner le patient afin de :

- rechercher une possible exposition (métier exposé [contact direct avec le public, existence d'un risque infectieux au poste de travail], transports en commun, éventuels déplacements, entourage familial, vie communautaire) et d'en préciser la date, prendre en compte l'importance de l'épidémie dans le département/région où habite le patient ;
- préciser la date d'apparition des symptômes et leur évolution ;
- préciser les antécédents médicaux en particulier les facteurs de risque associés au développement d'une forme grave de la maladie Covid-19[3] ;
- rechercher la présence de personnes fragiles dans le foyer.

Signes cliniques

Examen clinique

L'examen clinique comporte la prise de la température, du pouls, de la tension artérielle, la **mesure de la saturation en oxygène**, la fréquence respiratoire, l'auscultation.

Manifestations cliniques de la Covid-19

Selon le HCSP[1], les signes cliniques évocateurs de Covid-19 sont une infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante de survenue brutale (au 23 juillet 2020) :

En population générale : asthénie inexpliquée, myalgies inexpliquées, céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue, anosmie ou hyposmie sans rhinite associée, agueusie ou dysgueusie.

Chez les personnes de plus de 80 ans : altération de l'état général, chutes répétées, apparition ou aggravation de troubles cognitifs, syndrome confusionnel, diarrhée, décompensation d'une pathologie antérieure.

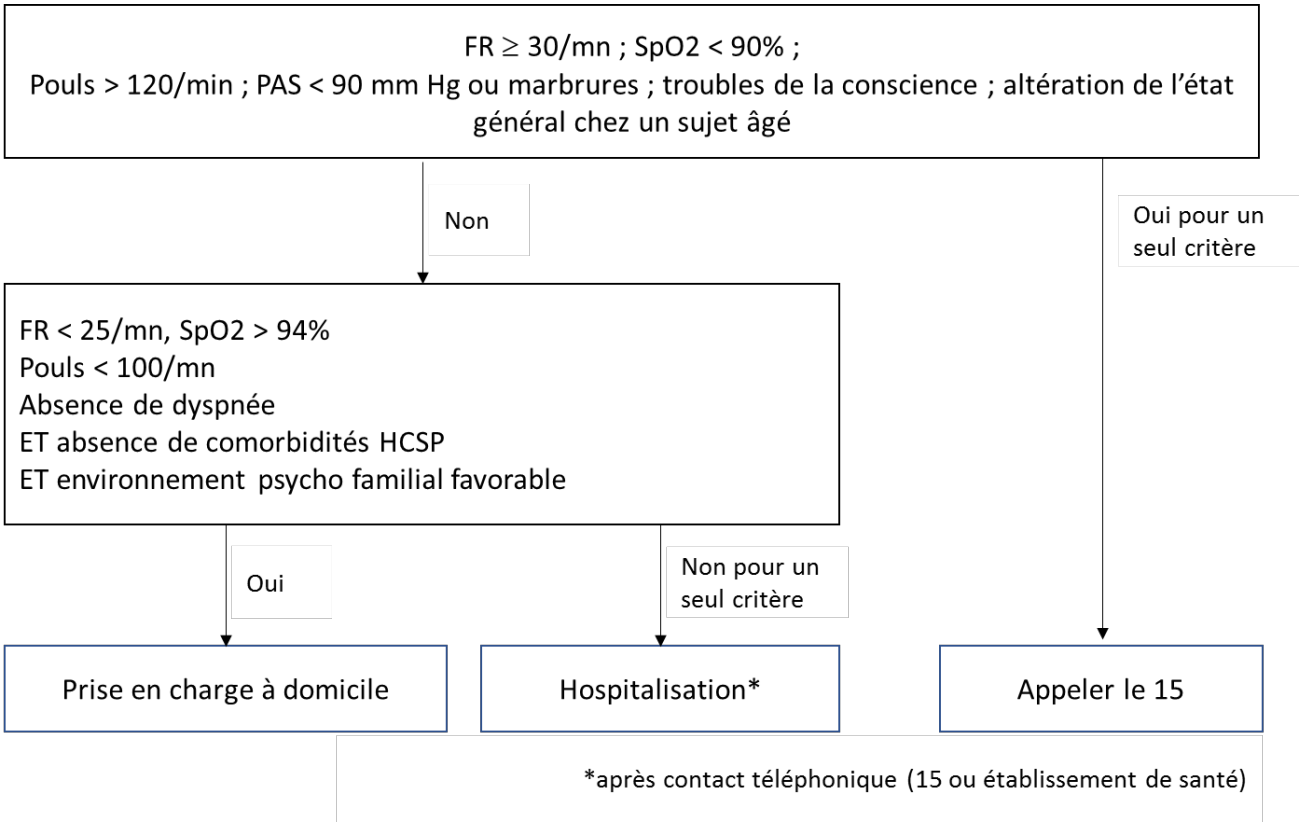
Chez les enfants : tous les signes sus-cités en population générale, altération de l'état général, diarrhée, fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois.

Chez les patients en situation d'urgence : troubles du rythme cardiaque récents ; atteintes myocardiques aiguës ; évènement thromboembolique grave.

[3] Avis du HCSP du 20 avril 2020. Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=807 complété par l'avis du HCSP du 23 juillet 2020 relatif à l'opportunité de recommandations spécifiques pour certaines personnes pouvant être considérées comme particulièrement vulnérables parmi les personnes à risque de forme grave de Covid-19 https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=904

Signes de gravité

Les signes d'alerte dans le diagramme ci-dessous sont des indications d'appel au Samu-Centre 15 ou des critères d'hospitalisation.



L'évaluation par téléphone ou au cabinet ne doit pas faire oublier de tester la parole sans pause (« Comptez sans reprendre votre respiration ») ou l'essoufflement inhabituel à la marche. Le questionnement de « Êtes-vous essoufflé ? » ne suffit pas. L'hypoxie n'est pas toujours ressentie par le patient.

La prise en charge d'un malade oxygénorequérant peut être mise en place en dehors d'un établissement de santé à domicile. Elle doit être exceptionnelle et réservée au contexte épidémique actuel.

Diagnostic différentiel

La suspicion de Covid-19 doit conduire à envisager compte tenu du contexte épidémique et du polymorphisme des symptômes, les diagnostics différentiels avec d'autres maladies infectieuses et non infectieuses. Mais dans un contexte épidémique, tout malade présentant des manifestations cliniques évocatrices est considéré comme Covid-19+ jusqu'à preuve du contraire.

Point d'attention

Quel que soit le diagnostic, la prise en charge globale d'un patient est identique pour les patients en attente des résultats du test RT-PCR, les patients ayant un test RT-PCR positif, et ceux à forte suspicion de Covid-19 avec un test RT-PCR négatif.

Annexe 2. Prescription de tests diagnostiques

Première semaine : de J1 à J7

Un test **RT-PCR** sur prélèvement nasopharyngé est prescrit si le patient est vu en consultation entre J1 et J7.

Si le résultat du test **RT-PCR ne peut être obtenu** dans un délai de 48 heures **et** si le patient **symptomatique** est vu en consultation entre J1 et J4, un test antigénique sur prélèvement nasopharyngé est réalisé. **Si le résultat du test antigénique est négatif, il faut retester par un test RT-PCR sur prélèvement nasopharyngé seulement chez les personnes de plus de 65 ans et/ou avec facteur de risque.**

Cas particuliers

- Femmes enceintes : la conduite à tenir diagnostique est la même qu'en population générale.
- Enfants : réaliser un test RT-PCR sur prélèvement salivaire :

  . chez les enfants de moins de 6 ans :
  - si l'enfant a eu un contact avec un cas Covid-19 ou s'il habite avec une personne de plus de 65 ans et/ou avec facteur de risque ;
  - si fièvre sans cause identifiée persistant au troisième jour ;

  . chez les enfants de 6 ans et plus : si fièvre sans cause identifiée.

Deuxième semaine : de J8 à J14

La démarche diagnostique repose sur les signes cliniques. Étant donné que la charge virale diminue à partir de J8 au niveau nasopharyngé, il y a un risque élevé de résultat faux négatif pour des tests réalisés à partir de J8. Un résultat négatif par test RT-PCR ne sera pas concluant.

Troisième semaine et plus : à partir de J15

Le test RT-PCR n'est pas recommandé.

Après J15, une sérologie par tests automatisables ELISA (IgG + IgM ou Ig totales) est à réaliser dans un laboratoire de biologie médicale dans les indications suivantes :

- diagnostic initial de patients symptomatiques sans signe de gravité suivis en ville si tableau clinique évocateur et test RT-PCR négatif ;
- diagnostic de rattrapage chez des patients symptomatiques ayant reçu un diagnostic clinique par un médecin, mais n'ayant pas été en mesure de réaliser un test RT-PCR dans l'intervalle des sept jours suivant l'apparition des symptômes.

Non-indications de la sérologie

Étant donnée l'absence de connaissances détaillées sur les variations des titres d'anticorps au cours de l'infection Covid-19 et compte tenu de l'absence à ce jour de prises en charge thérapeutiques/préventives (médicaments ou vaccination) disponibles pour la Covid-19, il n'y a pas lieu, à ce jour, de réaliser des tests sérologiques dans les cas suivants :

- confirmation d'un diagnostic biologique RT-PCR positif ;

- diagnostic initial des personnes-contacts d'un patient confirmé ou suspecté avant J20 de l'exposition ;
- suivi de l'infection Covid-19 ;
- dépistage systématique des résidents d'hébergements collectifs non symptomatiques, notamment sociaux et médicosociaux ;
- dépistage systématique des patients à risque de forme grave de Covid-19 ;
- dépistage systématique des groupes socioprofessionnels confinés ou non confinés (à l'exception des professionnels de santé et des personnels des établissements médico-sociaux) ;
- dépistage systématique des patients en vue d'une hospitalisation.

Annexe 3. Interprétation des résultats et prise en charge globale

En attente des résultats du test, le patient doit être isolé :

- si les symptômes sont présents et ont débuté moins de 7 jours avant la consultation ;
- si l'exposition a eu lieu moins de 7 jours avant la consultation pour les sujets asymptomatiques (personnes contacts).

À ce stade, les propositions de conduite à tenir vis-à-vis de l'entourage (isolement, dépistage...) reviennent au clinicien, et dépendent du niveau de suspicion chez le patient (signes cliniques, notion d'exposition, contexte épidémique), et des caractéristiques de l'entourage (fragilité, profession...).

Le médecin doit remettre au patient 4 masques chirurgicaux permettant au cas possible de protéger son entourage le temps d'obtenir le résultat du test (ou prescription dans le cas d'une téléconsultation ou si le médecin ne dispose pas de masques) et prescription pour des masques supplémentaires en cas de positivité. En phase de sortie du confinement, les malades, les personnes-contacts bénéficient de la distribution de masques sanitaires par l'Etat (masques chirurgicaux). Les malades atteints de Covid-19 et les personnes-contacts sont dotés de 14 masques/sem., à retirer en une fois en officine ; pour les personnes atteintes du virus Covid-19, la délivrance de masques se fait sur prescription médicale et sur présentation d'un résultat positif à un test virologique Covid-19 ; pour les personnes ayant été identifiées comme une personne contact, la délivrance de masques se fera sur indication de l'Assurance maladie *via* son téléservice dédié sur la plateforme Ameli Pro).

Le résultat du test RT-PCR doit être communiqué par le laboratoire de biologie médicale dans les **24 heures**[4] au patient et au médecin prescripteur.

- Un résultat positif confirme la Covid-19.
- Un résultat négatif n'exclut pas d'emblée une Covid-19 étant donné que jusqu'à 29 % des patients pourraient avoir un premier résultat faux négatif.
- Si le résultat est négatif et en cas de forte suspicion, un deuxième test RT-PCR devra être réalisé si possible entre J2 et J7.
- Un résultat positif prévaut sur un résultat négatif, ceci est valable pour tout type de test.

Test RT-PCR / détection antigénique positif

Mesures de prévention de la transmission

1. **Isolement du patient**

Les conditions d'isolement du patient à son domicile sont évaluées en prenant en compte son autonomie, les conditions locales permettant ou non un isolement effectif de la personne infectée, et la présence de personne(s) à risque de formes sévères de Covid-19 au domicile.

a) En cas de conditions réunies pour que l'isolement soit effectué **à domicile**, les précautions visant à éviter la transmission de la Covid-19 à domicile sont :

- information du patient et de son entourage sur les mesures de précaution vis-à-vis du SARS-CoV-2 :

[4] Référence Arrêté du 12 mai 2020 portant modification de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (inscription de la détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR)
https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2020/5/12/SSAZ2011557A/jo/texte

- importance de l'isolement : le patient reste dans sa chambre, toilettes et salle de bains idéalement séparées, repas pris dans la chambre ou une pièce séparée ; port du masque si proximité (double port du masque de préférence) ;
- importance des mesures barrières, de la distanciation physique et de l'hygiène des mains, aération régulière des pièces ;
- port d'un masque chirurgical par le patient lors des contacts avec les soignants.

b) En cas d'impossibilité d'isolement effectif au domicile et/ou de présence de personnes à risque, il convient d'organiser une prise en charge en lien avec une organisation territoriale d'appui si elle existe et/ou l'ARS et en accord avec le patient. Le cas échéant, le lien doit être fait vers des ressources de soutien psychologique des personnes souffrant de cet isolement.

2. Dépister les personnes vivant au domicile, les personnes-contacts et leur proposer de s'isoler.

- 1) Déclaration du cas RT-PCR + / détection antigénique + sur la plateforme Contact-Covid de l'Assurance maladie.
- 2) Déclaration des autres membres du foyer sur la plateforme de l'Assurance maladie.
- 3) Encourager le patient à informer ses contacts et leur conseiller de s'isoler pendant 7 jours avec PCR au 5e / 7e jour s'ils ne développent pas de symptômes avant.
- 4) Encourager le patient à déclarer ses personnes-contacts extra-familiales au délégué d'Assurance maladie.

Les personnes vivant au domicile doivent être testées par RT-PCR immédiatement. Celles qui ont été en contact ponctuellement avec le cas doivent être testées par RT-PCR (à J5 / J7 à partir du dernier contact en l'absence de symptômes). Un isolement leur est proposé dans l'attente du résultat du test.

Si le test est positif, la personne est isolée comme un cas Covid-19+.

Si le test est négatif, la personne symptomatique est isolée comme un cas Covid-19+. La personne asymptomatique est isolée pendant 7 jours. En cas d'apparition secondaire de symptôme évocateur de Covid-19, l'isolement est prolongé comme un cas Covid-19+.

Si la personne de l'entourage n'est pas isolée du malade, elle devra poursuivre l'isolement 7 jours de plus à compter de la date de guérison du malade.

Si le test n'a pu être effectué, la personne est isolée pour une durée de 7 jours après le dernier contact, avec surveillance de la température 2 fois par jour et surveillance des signes respiratoires. En cas d'apparition de symptôme évocateur de Covid-19 l'isolement est prolongé comme un cas Covid-19.

Test RT-PCR / détection antigénique négatif

- Les patients de 65 ans et plus ou avec un facteur de risque connu ayant un test antigénique négatif devront être retestés avec un test RT-PCR.
- Le médecin devra prendre en compte les raisons pour lesquelles un résultat faux négatif peut survenir lors d'un test RT-PCR :
  - mauvaise technique du prélèvement (pas assez profond) ;
  - le test a été réalisé trop tard et le virus ne peut plus être isolé à partir d'un prélèvement nasopharyngé.

Dans tous les cas, un résultat négatif n'est pas concluant.

Sérologie positive (IgG, IgM, Ig totales)

Dans les comptes rendus des biologistes, il faudra vérifier que la technique et/ou le kit utilisés soient performants d'après l'information fournie par le ministère (https://covid-19.sante.gouv.fr/).

Les tests sérologiques permettent uniquement de déterminer si une personne a produit des anticorps en réponse à une infection par le virus SARS-CoV-2.

Toutefois, la présence d'anticorps n'est pas synonyme de protection immunitaire (= immunité). En effet, si la présence d'anticorps neutralisants a pu être observée chez des patients, il n'existe pas encore de corrélat de protection. Une protection certaine à moyen terme, durable ou définitive n'est pas garantie.

La présence des anticorps détectée par les tests disponibles actuellement ne permet pas de déterminer leur activité neutralisante.

Les tests sérologiques ne permettent pas de statuer si la personne est contagieuse ou pas. En effet, il n'y a pas de corrélation établie entre la production d'anticorps et la présence du virus infectieux.

Tableau 2. Interprétation des résultats des isotypes IgG et IgM

IgM	**Négatif**	**Positif**	**Positif**	**Négatif**
IgG	Négatif	Négatif	Positif	Positif
Interprétation	Patient jamais infecté ou infection trop récente pour être détectée	Infection en cours (infection plutôt débutante)	Infection en cours ou récente	Le patient a produit des anticorps en réponse à l'infection par SARS-Cov2

Sérologie négative

Plusieurs facteurs pourraient expliquer un faux négatif. Le médecin peut :

- vérifier que la qualité du test et/ou du kit utilisés soit performante d'après l'information fournie par le ministère (https://covid-19.sante.gouv.fr/) ;
- s'interroger sur la sensibilité du test ;
- s'interroger sur la précocité de la prescription du test sérologique ;
- révoquer le diagnostic de Covid-19.

Traitement médicamenteux et surveillance

Traitement médicamenteux

Il n'existe pas de traitement ayant démontré à ce jour une efficacité sur la réduction de complications ou la durée des symptômes avec un niveau de preuve suffisant. Des essais cliniques en cours pourront faire évoluer la prise en charge spécifique de la Covid-19. Le médecin pourra inciter les patients à participer aux essais cliniques en soins de santé primaires.

Le traitement de la Covid-19 est symptomatique, et adapté selon les signes cliniques présentés. En cas de fièvre ou de douleur, le paracétamol est le traitement de première intention. Il est recommandé de ne pas avoir recours aux anti-inflammatoires non stéroïdiens compte tenu de la possible association entre leur utilisation et la survenue d'une forme sévère de la maladie.

Les patients avec des maladies chroniques ne doivent pas arrêter leur traitement sans avis médical. Il n'y a pas lieu de recommander un arrêt systématique des inhibiteurs de l'enzyme de conversion, des sartans, des corticoïdes oraux ou inhalés utilisés en traitement de fond pour des maladies chroniques.

Il n'y a aucune indication d'antibiothérapie en dehors d'une infection bactérienne.

Une anticoagulation préventive est indiquée chez des patients alités ou à risque thromboembolique. Il n'y a pas d'autre indication en l'état actuel des connaissances. Compléter O2.

En l'état actuel des connaissances, les corticoïdes systémiques ne sont pas indiqués chez les patients ayant une forme de Covid-19 non oxygénorequérante. Pour ces malades, l'usage des corticoïdes est délétère.

Dans le contexte épidémique actuel, certains malades atteints de Covid-19 oxygéno-requérants ou qui sortent de l'hôpital sous oxygène, peuvent être pris en charge exceptionnellement hors milieu hospitalier, à domicile (*cf.* RR HAS oxygénothérapie).

Vaccinations

Les indications de la vaccination contre la grippe pour la campagne 2020-2021 restent celles des recommandations habituelles :

- chez les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- chez les personnes à risque de grippe sévère ou compliquée. Elle n'est pas indiquée chez l'enfant en dehors de cette situation.

Mise en place de la surveillance

Le rôle de coordination du médecin traitant est essentiel. Il prescrit les éventuels examens complémentaires, les actes infirmiers et autres prises en charge thérapeutiques nécessaires selon les besoins du patient et selon ses capacités fonctionnelles, en coordination avec les différents acteurs (infirmier, kinésithérapeute, diététicien, psychologue, orthophoniste, etc.).

Le suivi doit être attentif pendant les deux premières semaines d'évolution, correspondant à la période pendant laquelle une aggravation rapide est susceptible de survenir. Un suivi plus rapproché ou plus prolongé peut parfois être nécessaire notamment chez les patients présentant des facteurs de risque de formes graves, dont la fréquence est à adapter selon l'évolution du patient. Cette surveillance peut être réalisée par le médecin équipé d'un oxymètre de pouls, par un(e) infirmier(e) de ville équipé(e) d'un oxymètre de pouls, ou selon l'organisation territoriale des soins et les ressources en professionnels de santé.

La surveillance des paramètres physiologiques au repos et à l'effort, en particulier respiratoires, est nécessaire :

- fréquence respiratoire ;
- saturation en oxygène ;
- fréquence cardiaque ;
- température.

En cas d'aggravation le patient devra contacter le médecin traitant.

Place de la téléconsultation pour l'évaluation clinique : le médecin jugera s'il a besoin de voir le patient ou s'il peut le suivre par téléconsultation. La téléconsultation a une place possible dans la surveillance comme un outil parmi d'autres mais ne peut remplacer une évaluation clinique en présentiel.

Place des examens complémentaires dans le suivi :

- dans les formes non sévères, il n'y a pas lieu de réaliser d'examens complémentaires biologiques ou radiologiques ;
- les examens biologiques sont demandés dans le cadre du diagnostic différentiel ou d'un bilan de décompensation d'une pathologie préexistante.

Guérison et levée de l'isolement

Un isolement de 7 jours est indiqué :

- à partir du jour du début des symptômes pour les cas suspects, sans attendre les résultats du test ;
- à partir du jour du prélèvement positif pour les cas asymptomatiques ;
- à partir du jour du contact avec un cas confirmé pour les personnes-contacts, suivi d'un test diagnostique réalisé au 7^{e} jour d'isolement, isolement qui sera poursuivi si le résultat du test est positif.

Annexe 4. Définitions de cas d'infection au SARS-CoV-2 (Covid-19)[5]

Cas possibles

Toute personne, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de Covid-19 : infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre, ou toute autre manifestation clinique suivante, de survenue brutale, selon l'avis du HCSP relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique de la Covid-19 :

- en population générale : asthénie inexpliquée ; myalgies inexpliquées ; céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue ; anosmie ou hyposmie sans rhinite associée ; agueusie ou dysgueusie ;
- chez les personnes âgées de 80 ans ou plus : altération de l'état général ; chutes répétées ; apparition ou aggravation de troubles cognitifs ; syndrome confusionnel ; diarrhée ; décompensation d'une pathologie antérieure ;
- chez les enfants : tous les signes sus-cités en population générale ; altération de l'état général ; diarrhée ; fièvre isolée chez l'enfant de moins de 3 mois ;
- Chez les patients en situation d'urgence ou de réanimation : troubles du rythme cardiaque récents ; atteintes myocardiques aiguës ; évènement thromboembolique grave.

Définition des contacts

En l'absence de mesures de protection efficaces pendant toute la durée du contact : hygiaphone ou autre séparation physique (vitre) ; masque chirurgical ou FFP2 porté par le cas ou le contact ; masque grand public, fabriqué selon les spécifications AFNOR ou équivalentes, porté par le cas et le contact.

Contact à risque

Toute personne :

- ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable ;
- ayant eu un contact direct avec un cas, en face-à-face, à moins d'1 mètre, quelle que soit la durée (ex. conversation, repas, flirt, accolades, embrassades). En revanche, des personnes croisées dans l'espace public de manière fugace ne sont pas considérées comme des personnes-contacts à risque ;
- ayant prodigué ou reçu des actes d'hygiène ou de soins ;
- ayant partagé un espace confiné (bureau ou salle de réunion, véhicule personnel…) pendant au moins 15 minutes avec un cas ou étant restée en face-à-face avec un cas durant plusieurs épisodes de toux ou d'éternuement ;
- étant élève ou enseignant de la même classe scolaire (maternelle, primaire, secondaire, groupe de travaux dirigés à l'université).

Contact à risque négligeable

- Toutes les autres situations de contact.
- Cas de Covid-19 déjà identifié, confirmé par RT-PCR ou sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, guéri ou encore malade, en tenant compte des instructions s'appliquant aux cas confirmés si le patient est toujours malade.

[5] D'après Santé publique France – Mise à jour le 07/05/2020

Ces définitions ne s'appliquent pas à l'évaluation des contacts à risque d'un professionnel de santé hospitalier survenus dans un contexte de soins, pour lequel une évaluation spécifique doit être réalisée par le médecin du travail et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Dans la présente fiche, les contacts étroits concernent les personnes ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé ou probable.

Cas confirmé

Toute personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par RT-PCR ou par sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux recommandations de la HAS.

Ces définitions sont susceptibles d'évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles.

Ressources

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur la Covid-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

Voir toutes les réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 de la Haute Autorité de santé.

Liens vers les sites des sociétés savantes

- Lien vers le site internet de la Société de pathologie infectieuse de langue française : https://www.infectiologie.com/fr/actualites/COVID-19-nouveau-coronavirus_-n.html
- Lien vers le site du Collège de la médecine générale (CMG) Coronaclic : https://lecmg.fr/coronaclic/

Documents des CNP/sociétés savantes/ministère/etc.

- Lien vers le site du ministère des Solidarités et de la Santé : https://solidarites-sante.gouv.fr/
- Lien vers le site du Haut conseil de la Santé publique : https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/PointSur/2

Références bibliographiques

1. Arevalo-Rodriguez I, Buitrago-Garcia D, Simancas-Racines D, Zambrano-Achig P, del Campo R, Ciapponi A, et al. False-negative results of initial rt-pcr assays for covid-19: A systematic review [Preprint] medRxiv 2020. https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/04/21/2020.04.16.20066787.full.pdf

2. Caisse nationale d'assurance maladie. Contact COVID. Guide des fonctionnalités du service à destination des médecins. Version du 7 au 18 juin. [En ligne] 2020. https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/684472/document/contact_covid_guide_methodologique_medecins.pdf

3. Conseil Scientifique, Delfraissy JF, Atlani-Duault L, Benamouzig D, Bouadma L, Casanova JL, et al. Note “Enfants, écoles, et environnement familial dans le contexte de la crise COVID-19, 24 avril 2020 [En ligne]. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/note_enfants_ecoles_environnements_familiaux_24_avri_2020.pdf

4. Conseil Scientifique, Delfraissy JF, Atlani-Duault L, Benamouzig D, Bouadma L, Casanova JL, et al. Avis du 3 septembre 2020 relatif à la stratégie et aux modalités d’isolement. Paris [3 septembre]. [En ligne]. Paris : Ministères des solidarités et de la santé ; 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19

5. Groupe de pathologie infectieuse pédiatrique, Association française de pédiatrie ambulatoire, Groupe francophone de réanimation et d’urgences pédiatriques, Groupe de pédiatrie générale sociale et environnementale. Propositions des sociétés savantes de Pédiatrie pour les indications de la PCR Covid-19 chez les enfants. 12 mai 2020. Paris : AFPA; 2020. https://afpa.org/2020/05/12/propositions-societes-savantes-de-pediatrie-indications-de-pcr-covid-19-chez-enfants/

6. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis du 8 avril 2020 relatif à la prise en charge à domicile1 ou en structure de soins des cas de COVID-19 suspectés ou confirmés (complémentaire aux avis des 5 et 23 mars 2020) [8 avril]. Paris : HCSP; 2020. https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=793

7. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis du 18 mai 2020 relatif à l’usage des anti-infectieux dans le Covid-19 [18 mai]. Paris : HCSP; 2020. https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=849

8. Haut Conseil de la Santé Publique. Actualisation de l’avis du 20 avril 2020 relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrière spécifiques à ces publics [20 avril]. Paris : HCSP; 2020. https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=807

9. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis du 20 avril 2020 relatif aux signes cliniques d’orientation diagnostique du Covid-19 [20 avril]. Paris: HCSP; 2020. https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=812

10. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis du 16 mars 2020 relatif aux critères cliniques de sortie d’isolement des patients ayant été infectés par le SARS-CoV-2 [16 mars]. Paris: HCSP; 2020. https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=781

11. Haute Autorité de Santé. Pendant l’épidémie de COVID-19. Téléconsultation et télésoin. 7 mai 2020. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/has_fiche_teleconsultation_7_mai_2020.pdf

12. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Prise en charge des patients COVID-19, sans indication d’hospitalisation, isolés et surveillés à domicile. Validée par le Collège le 30 avril 2020. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/prise_en_charge_des_patients_covid-19_sans_indication_dhospitalisation_isoles_et_surveilles_a_domicile.pdf

13. Haute Autorité de Santé. Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19. Validé par le Collège le 1er mai 2020 [1 mai]. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rapport_indications_tests_serologiques_covid-19.pdf

14. Haute Autorité de Santé. Avis n°2020.0020/AC/SEAP du 6 mars 2020 du collège de la HAS relatif à l’inscription sur la LAP mentionnée à l’article L. 162-1-7 du CSS, de la détection du génome du coronavirus SARS-CoV-2 par technique de transcription inverse suivie d’une amplification [6 mars]. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3161218/fr/avis-n2020-0020/ac/seap-du-6-mars-2020-du-college-de-la-has-relatif-a-l-inscription-sur-la-lap-mentionnee-a-l-article-l-162-1-7-du-css-de-la-detection-du-genome-du-coronavirus-sars-cov-2-par-technique-de-transcription-inverse-suivie-d-une-amplification

15. Haute Autorité de Santé. Cahier des charges définissant les modalités d’évaluation des performances des tests sérologiques détectant les anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 [16 avril]. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/cahier_des_charges_test_serologique_covid19.pdf

16. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Accompagner les patients ayant une maladie chronique et/ou à risque de forme grave de COVID-19 dans la levée du confinement. Mise à jour le 23 juin 2020. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rr_covid_mal_chron_deconfinement_miseenligne_vd.pdf

17. Haute Autorité de Santé. Avis n° 2020.0034/AC/SEESP du 20 mai 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au maintien de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2020/2021 dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 en France [20 mai]. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3186689/en/avis-n2020-0034/ac/seesp-du-20-mai-2020-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-au-maintien-de-la-campagne-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere-2020/2021-dans-le-contexte-de-l-epidemie-de-covid-19-en-france

18. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Accompagner les enfants et les adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique lors de la levée du confinement [20 mai 2020]. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3185131/fr/accompagner-les-enfants-et-les-adolescents-dont-ceux-vivant-avec-une-maladie-chronique-lors-de-la-levee-du-confinement

19. Haute Autorité de Santé. Veille sur les médicaments de la COVID-19 [23 septembre]. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3186049/fr/veille-des-etudes-cliniques-publiees-pour-certains-medicaments-du-covid-19

20. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19. Usage des corticostéroïdes systémiques. Québec : INESSS; 2020.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Corticosteroides_outil_clinique.pdf

21. Ministère des solidarités et de Santé. Fiche professionnelle de santé prise en charge par les médecins de ville des patients atteints de covid-19 en phase de déconfinement [13 mai]. Paris ; 2020.
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche_medecin_v16032020finalise.pdf

22. Ministère des solidarités et de Santé. Distributions de masques sanitaires par l'Etat en sortie de confinement, 27 mai 2020 [27 mai]. Paris ; 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19__distribution_masque_sortie_confinement.pdf

23. Ministère des solidarités et de Santé. Coronavirus (COVID-19). Contact-COVID et SI-DEP, les outils numériques du dépistage COVID-19 [29 mai] [En ligne]. Paris 2020.
https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-le-covid-19/article/contact-covid-et-si-dep-les-outils-numeriques-du-depistage-covid-19

24. Ministère des solidarités et de Santé. Consignes et recommandations applicables au déconfinement progressif des structures médico-sociales accompagnant des enfants et adultes en situation de handicap. [9 mai] Paris ; 2020. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/deconfinement-consignes-essms-covid-19.pdf

25. RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, Emberson JR, Mafham M, Bell JL, et al. Dexamethasone in hospitalized patients with Covid-19 - preliminary report. New Engl J Med 2020. http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2021436

26. Santé Publique France. Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19) - Mise à jour le 07/05/2020. Saint-Maurice : SPF; 2020.
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IlJI7JpW8loJ:https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/228073/file/COVID-19_definition_cas_20200403.pdf+&cd=1&hl=fr&ct=clnk&gl=fr&client=firefox-b-d

27. Santé Publique France. J'ai été en contact avec une personne malade du COVID-19 [22 septembre] Saint-Maurice : SPF; 2020.
https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/covid-19-outils-pour-les-professionnels-de-sante

28. Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting diagnostic tests for SARS-CoV-2. JAMA 2020. http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.8259

29. World Health Organization. Corticosteroïd for Covid-19 [2 septembre]. Geneva: WHO; 2020. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Corticosteroids-2020.1

30. Ye Z, Rochwerg B, Wang Y, Adhikari NK, Murthy S, Lamontagne F, et al. Can Med J 2020;192(43):E1323-E33. http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.200648-f

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique).

Ce document a été élaboré collégialement entre la HAS et les référents du Collège national des généralistes enseignants et du Collège de la médecine générale et relu par la Société de pathologie infectieuse de langue française.

Validation par le Collège de la HAS en date du 18 juin 2020.

Validation de la mise à jour par le Collège de la HAS en date du 5 novembre 2020.

Liste des participants

Haute Autorité de santé : Emmanuelle Blondet, documentaliste ; Muriel Dhénain, chef de projet SBPP ; Andrea Lasserre, chef de projet SEESP ; Maud Lefevre, assistante documentaliste ; Patricia Minaya Flores, chef de projet SEAP.

Experts : Dr Éric Drahi (médecine générale) ; Pr Serge Gilberg (médecine générale) ; Dr Pauline Jean-Mougin (médecine générale) ; Dr Josselin Le Bel (médecine générale) ; Dr Aline Ramond-Roquin (médecine générale).

Sociétés savantes : Collège de la médecine générale ; Collège national des généralistes enseignants ; Société de pathologie infectieuse de langue française.

Ces réponses rapides sont élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication, elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Développer la qualité dans le champ sanitaire, social et médico-social

© Haute Autorité de santé – juin 2020 • Mise à jour en nov. 2020