

## Annexe 1

### Lignes directrices de la téléconsultation d'un patient présentant une infection respiratoire dans un contexte d'épidémie à COVID-19

La téléconsultation peut être initiée en primo consultation ou pour une consultation de suivi.

#### 1. Première consultation réalisée en téléconsultation

La téléconsultation suit la même démarche qu'une consultation physique, elle a donc pour objectif de préciser :

- Les comorbidités du patient
- Les signes cliniques présentés
- Les signes de gravité
- L'entourage familial, environnement social et aspects psychologiques

Elle doit permettre de définir la nécessité d'un recours aux soins : consultation physique en médecine générale, en consultation externe spécialisée ou transfert en hospitalisation ou d'une prise en charge à domicile avec surveillance.

#### Comorbidités

- Personnes âgées de 70 ans et plus ;
- Insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- Insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- Cirrhose  $\geq$  stade B ;
- Antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle, ATCD accident vasculaire cérébral ou coronaropathie, chirurgie cardiaque ;
- Diabète insulino-dépendant ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro ou macro angiopathie) ;
- Immunodépression :
  - Médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive
  - Infection à VIH non contrôlé ou avec des CDA  $<$  200/mm<sup>3</sup>
  - Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques
  - Cancer en cours de traitement
- Obésité morbide IMC  $>$  40
- Grossesse au 3<sup>ème</sup> trimestre

## Signes cliniques du patient

- Fièvre :
  - Mesure de la température par le patient ;
  - Interroger sur les signes de fièvre : frisson, etc.
- Toux : type ;
- Autres signes respiratoires haut ou bas ;
- Autres signes d'infection virale (courbatures, etc.)
- Date de début des symptômes.

## Signes de gravité

- Signes de détresse respiratoire :
  - Demander à voir le patient torse nu, et regarder la manière de respirer,
  - Recherche de signes de cyanose des extrémités (visualisation des mains),
  - Recherche de signes de polypnée / dyspnée d'effort : signes respiratoires pendant la discussion (essoufflement, difficulté à finir ses phrases sans pause),
  - Si la téléconsultation est accompagnée (EHPAD, IDE à domicile, pharmacie et sous condition de mesures de protection adéquate de l'accompagnant) il peut être demandé :
    - La fréquence respiratoire : signe de gravité si  $>22/\text{min}$
    - Si on dispose d'un saturomètre digital : une oxymétrie de pouls ( $\text{SpO}_2$ ) : signe de gravité si  $<90\%$  en air ambiant
- Une pression artérielle systolique : si le patient dispose d'un brassard, demander la tension ( $<90$  mmHg)
- Altération de la conscience
- Déshydratation
- Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé.

## Proposition de questionnaire (Tableau 1)

## L'entourage familial, environnement social et aspects psychologiques

- Entourage aidant et pouvant participer aux soins (surveillance), absence de personne fragile à domicile (cf. critères de comorbidités) ;
- Mesures de protection (hygiène des mains) disponibles au domicile (équipement, matériel) ;
- Environnement social compatible avec une surveillance à domicile : pièce dédiée et aérée, où il pourra rester confiné, moyen de communication possible (téléphone, ordinateur ...), accès aux besoins de base (autonomie pour faire des courses en ligne ou possibilité de recours à une aide) ;
- Bonne compréhension des mesures, de la surveillance et adhésion au suivi sans anxiété.

## A l'issue de la consultation

- Si une décision de confinement au domicile est prise : rappel des principes d'un suivi à domicile (cf. fiche principale) ;
- Si une décision de consultation physique est prise : il est laissé à discrétion du médecin de s'organiser pour recevoir le patient au cabinet. Si le médecin télé consultant n'est pas le médecin traitant, il doit se mettre en relation avec ce dernier pour organiser la consultation ;

- Si après évaluation clinique du patient, la décision d'hospitalisation dans un établissement de référence est prise : le transport sera à organiser avec le SAMU-Centre 15.

## 2. Téléconsultation de suivi

La fréquence est à établir avec le patient en fonction des informations recueillies lors de la première consultation, une attention sera portée à J7/J8 de l'apparition des symptômes, où les signes de gravité peuvent survenir.

La surveillance repose sur l'apparition de signes de d'alerte comprenant

- Recherche de signe de détresse respiratoire en téléconsultation :
  - Demander à voir le patient torse nu, et regarder la manière de respirer ;
- Recherche de signes de cyanose des extrémités (visualisation des mains) ;
  - Recherche de signes de polypnée / dyspnée d'effort : signes respiratoires pendant la discussion (essoufflement, difficulté à finir ses phrases sans pause),
- Majoration de la fièvre > 39°
- Majoration de la toux
- Altération de la conscience
- Déshydratation
- Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé.

### Proposition de questionnaire (Tableau 2)

## Tableau 1

### Questionnaire initial type pour patient COVID-19 en téléconsultation pour orientation : aide au diagnostic et à la prise de décision d'orientation (domicile ou hospitalisation)

Question	Réponse	Signe d'alerte (cocher)
Comment vous sentez vous ?	0 très mal à 10 très bien	<b>Si réponse = 0</b>
<b>1. Les comorbidités du patient</b>		
Quel âge avez-vous ?	X	<b>Si &gt;70 ans</b>
Avez-vous des antécédents ?	Non / Oui / Précisez <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;</li> <li>• Insuffisance rénale chronique dialysée ;</li> <li>• Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;</li> <li>• Cirrhose ≥ stade B ;</li> <li>• Antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle, ATCD accident vasculaire cérébral ou coronaropathie, chirurgie cardiaque ;</li> <li>• Diabète insulino-dépendant ou présentant des complications secondaires à leur pathologie (micro ou macro angiopathie) ;</li> <li>• Immunodépression ;               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive</li> <li>○ Infection à VIH non contrôlé ou avec des CDA &lt; 200/mm<sup>3</sup></li> <li>○ Greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques</li> <li>○ Cancer en cours de traitement</li> </ul> </li> <li>• Obésité morbide IMC &gt; 40</li> <li>• Grossesse (3<sup>ème</sup> trimestre)</li> </ul>	
<b>2. Les signes cliniques présentés et critère de gravité</b>		
Quelle est votre température ?	X°C	<b>Si fièvre</b>
Avez-vous des frissons ?	<b>Oui</b> / Non	<b>Si Oui</b>
Avez-vous des courbatures ?	0 non à <b>10 très intense</b>	<b>Si 10 très intense</b>
Avez-vous des maux de tête ?	0 non à <b>10 très intense</b>	<b>Si 10 très intense</b>
Toussez-vous ?	Non/un peu / <b>Beaucoup</b>	<b>Si Beaucoup</b>
Le nez coule-t-il ?	Oui / Non	/
Crachez-vous ? si oui « sale » on non	Oui / Non	<b>Oui si signe de surinfection</b>
Mal de gorge, ou autre signe pharyngé	Oui / Non	/
Etes-vous gêné pour respirer ?	<b>Oui</b> / Non	<b>Si Oui</b>
Avez-vous des douleurs au niveau du thorax ?	0 non, à <b>10 très intense</b>	<b>Si 10 très intense</b>

Avez-vous des douleurs au niveau du thorax ?	0 non, à <b>10 très intense</b>	<b>Si 10 très intense</b>
Etes-vous essoufflé au repos ?	<b>Oui</b> / Non	<b>Si Oui</b>
Etes-vous essoufflé à l'effort ?	<b>A l'effort léger</b> / A l'effort intense / Non	<b>A l'effort léger</b>
Merci de réaliser l'exercice suivant. Comptez à voix haute d'une traite?	<i>*Notez le chiffre obtenu avant de reprendre la inspiration*</i>	
Avez-vous vomi ?	Oui / Non	/
Avez-vous la diarrhée ?	Oui / Non	/
Arrivez-vous à boire et manger correctement ?	Oui / <b>Non</b>	<b>Si Non</b>
Altération de la conscience	<b>Oui</b> / Non	<b>Si Oui</b>
Déshydratation	<b>Oui</b> / Non	<b>Si Oui</b>
Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé	<b>Oui</b> / Non	<b>Si Oui</b>
<b>3. L'entourage familial, environnement social et aspects psychologiques pour maintien à domicile</b>		
Quel est votre entourage au domicile ? Des personnes peuvent-elles vous aider ? Des personnes fragiles vivent-elles avec vous ?	Oui / Non <i>Evaluer la disponibilité d'un aidant pouvant, absence de personne fragile à domicile (cf critère de co-morbidités)</i>	/
Pouvez-vous mettre en place des mesures de protection (hygiène des mains) ?	Oui / Non <i>Evaluer les possibilités de mise en place des mesures d'hygiène</i>	/
Avez-vous compris comment s'organisera votre prise en charge à domicile ? Est-ce que cela vous convient ? Avez-vous des questions ?	Oui / Non <i>Evaluer la compréhension / l'adhésion</i>	/
Aimeriez-vous être rappelé ?	Oui / Non	/

## Tableau 2

### Proposition de questionnaire suivi patient COVID-19 en téléconsultation

Question	Réponse	Signe d'alerte (cocher)
Comment vous sentez vous ?	0 très mal à 10 très bien	<b>Si réponse = 0</b>
Interroger sur comorbidités		
Quelle est votre température ?	X°C	<b>Si fièvre</b>
Avez-vous des frissons ?	<b>Oui</b> / Non	<b>Si Oui</b>
Avez-vous des courbatures ?	0 non à <b>10 très intense</b>	<b>Si 10 très intense</b>
Avez-vous des maux de tête ?	0 non à <b>10 très intense</b>	<b>Si 10 très intense</b>
Toussez-vous ?	Non/un peu / <b>Beaucoup</b>	<b>Si Beaucoup</b>
Le nez coule-t-il ?	Oui / Non	/
Crachez-vous ? si oui « sale » on non	Oui / Non	<b>Oui si signe de surinfection</b>
Mal de gorge, ou autre signe pharyngé	Oui / Non	/
Êtes-vous gêné pour respirer ?	<b>Oui</b> / Non	<b>Si Oui</b>
Avez-vous des douleurs au niveau du thorax ?	0 non, à <b>10 très intense</b>	<b>Si 10 très intense</b>
Avez-vous des douleurs au niveau du thorax ?	0 non, à <b>10 très intense</b>	<b>Si 10 très intense</b>
Êtes-vous essoufflé au repos ?	<b>Oui</b> / Non	<b>Si Oui</b>
Êtes-vous essoufflé à l'effort ?	<b>A l'effort léger</b> / A l'effort intense / Non	<b>A l'effort léger</b>
Merci de réaliser l'exercice suivant. Comptez à voix haute d'une traite?	<i>*Notez le chiffre obtenu avant de reprendre la inspiration*</i>	
Avez-vous vomi ?	Oui / Non	/
Avez-vous la diarrhée ?	Oui / Non	/
Arrivez-vous à boire et manger correctement ?	Oui / <b>Non</b>	<b>Si Non</b>
Altération de la conscience	<b>Oui</b> / Non	<b>Si Oui</b>
Déshydratation	<b>Oui</b> / Non	<b>Si Oui</b>
Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé	<b>Oui</b> / Non	<b>Si Oui</b>
Avez-vous pris du paracétamol depuis le dernier questionnaire ?	Oui / Non	/

	<i>Si oui, précisez l'heure de la 1ere prise/ déroulé. Si seconde prise, précisez l'heure de cette seconde prise/déroulé.</i>	
<i>Aimeriez-vous être rappelé ?</i>	Oui / Non	

**Les réponses en rouge constituent des signes d'alerte**