

GUIDE

Réponse rapide 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

Validée par le Collège le 7 mai 2020

Mise à jour le 13 mai 2020

L'essentiel

Lors de la levée du confinement, les trois objectifs pour l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques et/ou à risque de forme grave de COVID-19 sont :

- assurer la continuité de leur suivi et le rattrapage progressif de leur prise en charge ;
- accompagner le patient dans la décision partagée sur les modalités de levée du confinement et d'adaptation du mode de vie ;
- protéger et prévenir l'infection COVID-19 notamment chez les personnes les plus exposées à des formes graves d'infection.

Cette fiche concerne les personnes adultes atteintes de maladies chroniques et/ou à risque de forme grave de COVID-19 (hors EHPAD).

Assurer la continuité du suivi et le rattrapage progressif de la prise en charge

- **Réponse rapide n°1** : Il est recommandé que le médecin traitant, le médecin spécialiste ou tout autre professionnel de santé reprenne progressivement et proactivement contact avec les patients notamment ceux dont les rendez-vous ont été annulés, les perdus de vue et ceux en situation de vulnérabilité.
- **Réponse rapide n°2** : La ou les consultations médicales (en présentiel ou en téléconsultation) doivent permettre de rechercher un possible épisode antérieur de COVID-19, rechercher des symptômes de COVID-19, évaluer le retentissement du confinement sur le patient

et sur sa maladie chronique et ajuster le plan de soins avec le patient pour la suite de la prise en charge.

- **Réponse Rapide n°3** : La continuité ou l'initiation des activités éducatives peut être assurée à distance en individuel ou en groupe. Les activités en présentiel (individuel ou petit groupe) sont possibles en respectant les mesures barrières.
- **Réponse Rapide n°4** : Les professionnels de santé conseillent si besoin aux aidants intra-familiaux de consulter leur médecin pour évaluer le retentissement du confinement sur leur santé, en cas de diminution ou d'absence de l'aide ou des prises en charges habituelles.

Accompagner le patient dans la décision partagée sur les modalités de levée du confinement et d'adaptation du mode de vie

- **Réponse rapide n°5** : Le médecin ou l'équipe de soin accompagne le patient dans la décision partagée sur les modalités de levée du confinement et d'adaptation de son mode de vie en prenant en compte des facteurs :
 - épidémiologiques (prévalence du COVID-19 dans le département)
 - médicaux (décompensation ou non de la maladie chronique, âge, obésité, autres risques de forme grave de COVID-19)
 - liés aux préférences du patient, à sa compréhension et son adhésion aux mesures barrières, à ses conditions de travail et de vie, difficultés d'accès aux soins, environnement social et familial, vulnérabilité économique).
- **Réponse rapide n°6** : Le poids respectif de chacun de ces éléments dans la décision sera appréhendé par le patient et le médecin ; l'état de santé ne peut être qu'un des éléments de la décision.
- **Réponse rapide n°7** : Il est important de laisser un temps de réflexion au patient et de l'informer qu'il peut à tout moment revenir sur sa décision et en rediscuter.

Protéger et prévenir le COVID-19

- **Réponse rapide n°8** : Dès la prise de rendez-vous et à l'arrivée sur le lieu de soins, il est nécessaire de rechercher les symptômes de COVID-19. Pour tout patient sur un lieu de soins, les mesures barrières sont fondamentales et doivent être appliquées systématiquement.
- **Réponse rapide n°9** : En cas de symptômes évocateurs de COVID-19 ou de contact récent avec une personne infectée, la recherche du SARS-CoV-2 par rt-PCR est indiquée.
- **Réponse rapide n°10** : Chez les patients asymptomatiques et sans notion de contact, une réflexion est en cours concernant le dépistage systématique du SARS-CoV-2 par rt-PCR avant une hospitalisation. Au minimum, il est nécessaire de réaliser une rt-PCR sur prélèvement naso-pharyngé dans les 24 à 48 heures précédant certaines interventions chirurgicales programmées majeures ou à risque d'aérosolisation.

Sommaire

L'essentiel	1
Sommaire	3
Contexte	4
Assurer la continuité du suivi et de la prise en charge	4
Reprise de contact avec le patient	4
Consultations médicales à l'issue de la période de confinement	5
La continuité ou l'initiation des actions éducatives est assurée en (re)définissant avec le patient les priorités	7
Accompagner le patient dans la décision partagée sur les modalités de levée du confinement et d'adaptation du mode de vie	8
Prévention et protection vis-à-vis du virus	9
Mesures générales	9
Organisation de circuits sécurisés vis-à-vis du COVID-19 dans les lieux de soins permettant d'accueillir tous les patients	10
Mesures barrières chez les personnes atteintes de maladies chroniques somatiques et/ou à risque de forme grave de COVID-19	10
Annexes	12
Ressources	17
Références bibliographiques	18
Méthode d'élaboration et avertissement	20

Contexte

En vue du déconfinement progressif prévu à partir du 11 mai 2020, la HAS apporte une première réponse à la saisine du Ministre en date du 7 mai sur la prise en charge des personnes adultes atteintes de maladies chroniques et/ou à risque de forme grave de COVID-19 (hors EHPAD) et sur leur accompagnement dans la décision partagée sur les modalités de levée de confinement et d'adaptation du mode de vie. Cet accompagnement doit être modulé en fonction du patient, de son autonomie et de la sévérité de la(les) maladie(s) chronique(s). Un document spécifique pour la femme enceinte complète le présent guide.

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.

Assurer la continuité du suivi et de la prise en charge

La coordination entre les médecins traitants/médecins généralistes, et les autres professionnels (de santé, psychologue ou des secteurs médico-social et social) impliqués dans la prise en charge du patient est essentielle dans le contexte de la levée du confinement et de reprise progressive des soins.

La communication et le partage d'informations entre les différents professionnels de santé participant aux soins de la personne malade, en ville comme à l'hôpital, doivent être renforcés dans le contexte du COVID-19. La transmission électronique des informations peut se faire via le dossier médical partagé (DMP), la messagerie de santé sécurisée (MSS) ou via d'autres outils de communication sécurisés.

Un lien avec les services sociaux des communes et les CCAS est nécessaire pour les situations de grande vulnérabilité.

Reprise de contact avec le patient

La reprise de contact avec le patient peut se faire à l'initiative de celui-ci, du médecin traitant ou d'un médecin spécialiste ou d'autres professionnels de santé (pharmacien, masseur-kinésithérapeute, infirmier(ère), etc...), des associations de patients ou d'autres acteurs du champ médico-social ou social au niveau du territoire.

Il est recommandé que le médecin traitant, le médecin spécialiste ou un autre professionnel de santé (y compris professionnel de la rééducation) reprenne progressivement contact avec les patients :

- ayant annulé un rendez-vous, qui ne se sont pas présentés à un rendez-vous ou pour lesquels les rendez-vous ont été annulés ;
- pour lesquels un suivi rapproché est nécessaire du fait d'un risque plus élevé de déstabiliser leur(s) maladie(s) chronique(s) : personnes en ALD, personnes âgées à domicile, avec poly-pathologies complexes, avec des psychopathologies, ne suivant pas régulièrement leur traitement (en particulier non renouvellement en pharmacie), situations familiales/sociales complexes (exiguïté et précarité des logements, violences intrafamiliales, addictions notamment alcool) ;
- adressés par l'établissement de santé en sortie d'hospitalisation (pour COVID-19 ou décompensation) ;

- en situation de handicap.

Ce contact avec le patient doit permettre d'évaluer sa situation et de proposer si besoin une consultation médicale.

Il doit également permettre d'expliquer au patient les mesures mises en place au cabinet pour l'accueillir dans des conditions sécurisées vis-à-vis du COVID-19.

Consultations médicales à l'issue de la période de confinement

À l'issue de la période de confinement, la ou les consultations (en présentiel ou en téléconsultation) avec le médecin traitant du patient ou un autre médecin en lien avec le médecin traitant doivent permettre de :

- rechercher un possible épisode antérieur de COVID-19 ;
- dépister les patients atteints du COVID-19 ;
- évaluer le retentissement du confinement sur le patient, sur sa maladie chronique ;
- ajuster le plan de soins avec le patient pour la suite de la prise en charge de sa maladie chronique et le cas échéant du COVID-19 ;
- accompagner le patient dans la décision partagée sur les modalités de levée du confinement et d'adaptation du mode de vie.

Rechercher un possible épisode antérieur de COVID-19

L'évaluation avec le patient doit :

- rechercher des symptômes de COVID-19 survenus avant ou pendant la période de confinement et préciser la prise en charge effectuée et l'éventuel retentissement somatique, psychologique ou cognitif à ce jour
- déterminer si le diagnostic a été confirmé par une rt-PCR : si ce n'est pas le cas, une sérologie (IgM+IgG ou Ig totales) peut être indiquée pour un diagnostic rétrospectif¹.

Dépister les patients atteints du COVID-19 et proposer une prise en charge adaptée

L'évaluation avec le patient doit permettre de rechercher des symptômes de COVID-19 ou un contact dans les 14 jours précédents avec une personne atteinte de COVID-19. Il faut également évoquer un COVID-19 en cas de signe d'exacerbation/décompensation de la maladie chronique².

En cas de symptômes évocateurs de COVID-19 ou de contact dans les 14 jours précédents avec une personne atteinte³

- La recherche du SARS-CoV-2 par rt-PCR sur un prélèvement naso-pharyngé est indiquée. La sérologie (IgM+IgG ou Ig totales) peut être utile après la première semaine dans certains cas.
- Les modalités d'isolement et de prise en charge du patient dont le test est positif ou dont la clinique est évocatrice à domicile / en hébergement dédié (dispositif COVISAN en Ile de France

¹ Voir HAS. Mai 2020. Place des tests sérologiques dans la stratégie de prise en charge de la maladie COVID-19 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3179992/fr/place-des-tests-serologiques-dans-la-strategie-de-prise-en-charge-de-la-maladie-covid-19

² Voir avis du HCSP du 20/4/2020 relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19. <https://www.hcsp.fr/Explorecgi/AvisRapportsDomaine?clefr=812>

³ Voir HAS. Mai 2020. Prise en charge des patients COVID-19, sans indication d'hospitalisation, isolés et surveillés à domicile. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3182290/fr/prise-en-charge-des-patients-covid-19-sans-indication-d-hospitalisation-isoles-et-surveilles-a-domicile

ou équivalents ailleurs) / en établissement de santé sont discutées avec celui-ci en fonction de la présence de signes de gravité, des possibilités d'isolement à domicile et de soutien de l'entourage.

- En dehors d'une urgence, les hospitalisations / interventions chirurgicales qui étaient programmées sont reportées.

Chez les patients asymptomatiques et sans notion de contact

- Les mesures barrières restent fondamentales.
- Si une hospitalisation programmée est nécessaire, une réflexion est en cours concernant le dépistage systématique du SARS-CoV-2 par rt-PCR. Au minimum, il est nécessaire de réaliser une rt-PCR dans les 24 à 48 heures précédant certaines interventions chirurgicales programmées majeures ou à risque d'aérosolisation⁴.

Évaluer le retentissement du confinement sur le patient et sur le suivi de la maladie chronique

Il est nécessaire d'évaluer avec le patient :

- la survenue d'évènements pendant le confinement et depuis la dernière consultation ;
- le report/l'annulation de consultations médicales, de soins, examens complémentaires, actes chirurgicaux ;
- la prise régulière de ses médicaments et les changements éventuels survenus dans ses traitements médicamenteux (en particulier en cas de rupture d'approvisionnement, auto-médication) ;
- l'évolution de ses capacités fonctionnelles ;
- l'apparition ou l'aggravation de troubles cognitifs ;
- la possibilité qu'il a eu de respecter les mesures diététiques et de maintenir une activité physique a minima, d'assister par téléconsultation / télésoin aux activités d'éducation thérapeutique ;
- son vécu psychologique du confinement et son besoin de soutien, notamment chez les personnes les plus isolées (voir annexe 1), la survenue ou l'aggravation de troubles anxieux, dépressifs, l'aggravation d'une addiction éventuelle ;
- le retentissement du confinement sur sa vie familiale (tensions, violences) ainsi que sur sa vie professionnelle.

Il peut être également nécessaire de prendre l'avis d'autres professionnels ayant accompagné le patient (pharmacien, infirmier, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue, médecin du travail, etc.).

Ajuster avec le patient et le cas échéant les autres professionnels de santé un plan de soins pour la suite de la prise en charge de sa maladie chronique et le cas échéant du COVID-19.

À la suite de la consultation, les objectifs thérapeutiques, les traitements, soins, rééducation, actions éducatives sont réajustés le cas échéant prioritaires en fonction de la situation clinique du patient.

⁴ D'après la SFAR, les chirurgies à risque important d'aérosolisation sont la chirurgie thoracique avec résection pulmonaire, la chirurgie ORL, la chirurgie endo-buccale, la neurochirurgie de la base du crâne et la bronchoscopie rigide. Les chirurgies « majeures » sont celles pour lesquelles l'infection à SARS-CoV-2 pourrait avoir des conséquences graves en post-opératoire (chirurgie cardiaque, abdominale ou pelvienne lourde, transplantation d'organe, etc.) (SFAR, mai 2020).

La continuité ou l'initiation des actions éducatives est assurée en (re)définissant avec le patient les priorités

En fonction des souhaits du patient et de ses possibilités d'accès aux technologies de l'information et de la communication, les activités éducatives sont dispensées :

- de préférence à distance en individuel. Les activités rassemblant un groupe restreint de patients devraient pouvoir être possibles ;
- en présentiel (individuel ou petit groupe) en respectant les mesures barrières (port du masque, hygiène des mains, distanciation physique), et à la condition que les lieux de soins disposent des moyens de protection suffisant, d'un circuit d'accès sécurisé, et d'un protocole de nettoyage et de désinfection des locaux et du matériel utilisé.

La dispensation des activités éducatives par visioconférence s'appuie sur les étapes habituelles de l'éducation thérapeutique : évaluation ou actualisation des besoins éducatifs, cadre pour l'apprentissage (contenu précis sur un temps suffisant, 30 minutes en individuel, 45 minutes en groupe), retour sur la mise en œuvre effective au quotidien. La visioconférence ne permet pas toujours au patient de manipuler, de s'exercer.

Des exemples d'activités éducatives à adapter aux besoins éducatifs des patients ayant une maladie chronique sont proposés en annexe 3. Parmi ces activités, plusieurs sont indispensables :

- la continuité de l'auto-gestion et de l'adaptation à la maladie ;
- l'apprentissage des gestes barrières (hygiène des mains, distanciation physique, utilisation du masque) ;
- le maintien d'une activité physique en situation de confinement et d'un équilibre alimentaire, en lien avec la maladie chronique (annexe 4).

Des ressources éducatives en ligne peuvent être conseillées par les professionnels de santé.

Accompagner les aidants intra-familiaux

Les aidants ont un rôle important dans la continuité de la prise en charge du patient

Ils peuvent aider le patient et les soignants à identifier :

- les effets négatifs du confinement sur la gestion au quotidien de la maladie, l'état de santé physique et psychique et le bien-être global ;
- les éléments de suivi de la maladie chronique qui n'ont pu être réalisés ou qui ont été différés : consultations, examens, activité éducatives ;
- les changements intervenus dans les traitements médicamenteux et non-médicamenteux ;
- de nouveaux problèmes de santé qui s'ajoutent à la maladie chronique.

Les professionnels de santé doivent se soucier de la santé de l'aidant.

Certains aidants ont pu se trouver renforcés psychologiquement (estime de soi, utilité sociale) en s'occupant d'un proche. *A contrario*, le confinement a pu avoir des effets négatifs directs sur la santé de l'aidant : anxiété, charge physique et mentale si l'aidant a été contraint de s'occuper à temps plein ou partiel du patient, en l'absence de l'aide ou des prises en charge habituelles.

Les aidants peuvent avoir besoin d'un soutien psychologique, de répit, d'aide et d'accompagnement. Les associations d'usagers qui ont élaboré des outils d'aide et d'accompagnement de leurs adhérents peuvent être mobilisées.

Les professionnels de santé doivent conseiller à l'aidant de consulter son médecin pour évaluer le retentissement du confinement sur sa santé et rechercher avec lui des solutions.

Une attention particulière doit être portée aux aidants des patients souffrant de troubles cognitifs modérés à sévères et aux personnes en situation de handicap, dont la vulnérabilité somatique et psychique est accrue.

Accompagner le patient dans la décision partagée sur les modalités de levée du confinement et d'adaptation du mode de vie

Dans certaines situations, la levée du confinement n'est pas recommandée mais nécessite une réévaluation ultérieure :

- présence de signes de COVID-19 : un isolement du patient est nécessaire. La décision de levée de confinement doit être réévaluée selon les critères définis par le HSCP (avis du 16 mars 2020);
- contact dans les 14 jours précédents avec une personne infectée.

En dehors de ces situations, le professionnel de santé choisi par le patient, présente au patient accompagné si besoin d'une personne de confiance, les éléments à prendre en compte pour accompagner celui-ci dans la décision partagée de levée de confinement figurent dans le tableau 1.

Tableau 1 : Facteurs à prendre en compte pour accompagner le patient dans la décision partagée d'adaptation des modes de vie lors de la levée de confinement

Facteurs épidémiologiques	– prévalence du COVID-19 dans le département (circulation du virus limitée en zone verte, élevée en zone rouge).
Facteurs médicaux	– état de santé déterminé à l'issue de la consultation médicale – risque de décompensation de(s) maladie(s) chronique(s) – appartenance ou non à un groupe à risque de forme grave ⁵ <ul style="list-style-type: none">• les personnes âgées de 65 ans et plus• les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm-2)• les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV• les diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications• les personnes ayant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment)• les patients ayant une insuffisance rénale chronique dialysée

⁵ HCSP

	<ul style="list-style-type: none"> • les malades atteints de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) • les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise : médicamenteuse (chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive), infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm3, consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, liée à une hémopathie maligne en cours de traitement • les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins • les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie • les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse.
<p>Facteurs liés aux préférences du patient et à ses conditions de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> – trajets et conditions de travail, en prenant contact si possible avec le service de santé au travail – compréhension, adhésion (y compris possibles difficultés pour les mettre en œuvre) aux mesures barrières – préférences et craintes en matière de levée de confinement – possibilités/ préférences en matière de suivi (suivi à distance ou en présentiel) en fonction du plan de soin – situation de handicap – difficultés d'accès aux soins – vulnérabilité économique – environnement social et familial.

Le poids respectif de chacun de ces éléments et de leurs combinaisons dans la décision sera appréhendé par le patient et le médecin ; l'état de santé ne peut être qu'un des éléments de la décision.

Il est important de laisser un temps de réflexion au patient et de l'informer qu'il peut à tout moment revenir sur sa décision et en rediscuter avec les professionnels de santé qui lui dispensent les soins.

Les dispositions concernant les arrêts de travail et les certificats d'isolement peuvent être consultés sur le site de l'assurance maladie : <https://www.ameli.fr/assure/actualites/covid-19-modification-du-dispositif-dindemnisat-ion-des-interruptions-de-travail-des-salaries>

Prévention et protection vis-à-vis du virus

Mesures générales

- Organiser des circuits sécurisés vis-à-vis du COVID-19 dans les lieux de soins permettant d'accueillir tous les patients.
- Rappeler le risque plus élevé de forme grave du COVID-19 lié à l'âge et à certaines maladies chroniques.
- Renforcer l'information du patient/son entourage sur la nécessité de se protéger vis-à-vis du SARS-CoV-2.

- Expliquer au patient comment mettre en place les mesures barrières, en particulier l'utilisation du masque, le lavage des mains et la distanciation physique.
- S'assurer de la compréhension des mesures barrières et de l'adhésion sans anxiété à ces mesures.

La mise en œuvre des gestes barrières peut être difficile voire impossible chez certains patients ayant des troubles cognitifs ou psychiatriques.

Il est à souligner également que les patients utilisant la lecture labiale dans le cadre de l'adaptation à une surdité peuvent avoir des difficultés de communication liées au port de masque.

Organisation de circuits sécurisés vis-à-vis du COVID-19 dans les lieux de soins permettant d'accueillir tous les patients

Ces organisations permettront de limiter les risques de contamination des patients et des soignants :

- respect strict des mesures barrières (hygiène des mains, port du masque pour les patients et les professionnels de santé, distanciation physique, etc.) ;
- recherche systématique de symptômes de COVID-19 qui peut se faire par questionnaire ou auto-questionnaire lors de la prise de rendez-vous et à l'arrivée dans les lieux de soin ;
- orientation vers un diagnostic par rt-PCR sur un prélèvement naso-pharyngé par écouvillonnage en cas de suspicion clinique de l'infection ;
- prévision d'un circuit et d'un horaire dédiés pour les patients COVID-19 +, suspects de COVID-19 ou sans symptômes de COVID-19.

Mesures barrières chez les personnes atteintes de maladies chroniques somatiques et/ou à risque de forme grave de COVID-19

Les personnes atteintes de maladies chroniques et/ou à risque de forme grave de COVID-19 doivent respecter les mesures barrières applicables à tous en période de levée de confinement. Trois mesures principales sont à appliquer en période de déconfinement : distanciation physique, hygiène des mains et port du masque (voir annexe 5).

Point d'attention sur le port du masque chez les patients atteints de maladie chronique et/ou à risque de forme grave de COVID-19

- En dehors des soins
 - Comme pour la population générale, il est recommandé que les personnes atteintes de maladies chroniques somatiques portent un masque grand public lorsqu'elles doivent se déplacer dans des espaces clos, notamment mal aérés ou insuffisamment ventilés (exemples : magasins, grandes surfaces, transports en commun, lieux de travail, etc.) ou lorsque la distance physique d'au moins 1 mètre ne peut être garantie ou s'il y a un doute sur la possibilité de l'organiser et la respecter.
 - Pour les personnes à risque de formes graves, il est recommandé de porter systématiquement un masque en cas de sortie pour raisons personnelles ou professionnelles et à domicile

en présence de visiteurs. Le choix du masque (grand public ou chirurgical sur prescription médicale) est laissé à l'appréciation du médecin.⁶

– En cas de soins à domicile ou en lieu de soins

Respect des mesures barrières par le patient et par le soignant à tout moment de la prise en charge :

- Hygiène des mains patient et soignant ;
- Circuit dédié pour les patients suspects de COVID-19 ;
- Port du masque :
 - patient sans risque : double protection assurée par le port du masque chirurgical pour le soignant et du masque grand public pour le patient;
 - patient à risque de forme grave de COVID-19 : double protection par le port du masque chirurgical pour le soignant et le patient ;
- Geste à risque d'aérosols : protection pour le professionnel avec un masque FFP2 ;
- En cas de soins à domicile : aération avant la venue d'un professionnel de santé (10 à 15 minutes).

⁶ Ministère des solidarités et de la santé. Distributions de masques sanitaires par l'état en sortie de confinement (au 11 mai 2020). https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19__distribution_masque_sortie_confinement.pdf

Annexes

Annexe 1 - Évaluation du besoin de soutien psychologique, d'aide et d'accompagnement

Le confinement a pu être à l'origine de la reprise ou de l'aggravation d'une addiction ; de troubles du sommeil ; de troubles anxieux, dépressifs ou autres troubles psychopathologiques. La perspective de levée du confinement peut être source de stress chez les patients (peur d'être contaminés).

L'évaluation des besoins en soutien psychologique est réalisée au cours de la consultation avec le médecin généraliste. Elle peut être complétée par une évaluation spécialisée (par un psychologue ou un psychiatre).

Le soutien psychologique peut prendre plusieurs formes :

- un renforcement du « colloque singulier » avec le médecin : disponibilité, empathie, écoute, réponses précises et accompagnement, avec une attention renforcée ;
- une psychothérapie de soutien, voire le cas échéant des traitements médicamenteux.

Les associations d'usagers qui ont élaboré des outils d'aide et d'accompagnement de leurs adhérents peuvent être mobilisés.

Annexe 2 - Patients à risque de forme grave de COVID-19

Avis du HCSP du 20 avril 2020

La liste des personnes considérées à risque de développer une forme grave de COVID-19 comporte :

Selon les données de la littérature

- les personnes âgées de 65 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 65 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- les diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications ;
- les personnes ayant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- les patients ayant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- les malades atteints de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm⁻²).

En raison d'un risque présumé de COVID-19 grave

- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise ;
- médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
- infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm³ ;
- consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
- liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;

- les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie ;
- les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées.

Annexe 3 - Exemples d'activités éducatives à adapter aux besoins éducatifs des patients ayant une maladie chronique, y compris les précautions spécifiques à la situation de levée de confinement

- Compréhension de la maladie, mise en lien des problèmes de santé avec les thérapeutiques et les soins.
- Apprentissage d'une autosurveillance, automesure, auto-évaluation : reconnaissance de signes ou symptômes d'alerte ou inhabituels.
- Gestion quotidienne des traitements médicamenteux : prise régulière, danger de l'automédication ou de la modification des doses.
- Application d'une conduite à tenir face à un signe d'alerte, une crise, des signes de décompensation.
- Apprentissage d'une pratique ou technique de soin avec ou sans utilisation d'un appareillage pour la gestion au quotidien de la maladie.
- Maintien d'une activité physique (chez soi et à l'extérieur), lutte contre la sédentarité, équilibre alimentaire.
- Mise en œuvre des mesures barrières dont distanciation physique, port de masque lors de l'intervention d'un professionnel de santé ou d'une aide à domicile ou lors d'une consultation médicale.
- Gestion des émotions et la maîtrise du stress, la prise de décision et la résolution de problème.
- Compréhension et utilisation des ressources du système de santé en période de levée de confinement pour prendre soin de soi : accès, utilisation, interactions avec les professionnels.

Annexe 4 - Maintien de l'activité physique, diminution de la sédentarité et maintien d'un bon équilibre alimentaire

Ils sont transversaux aux maladies chroniques.

Le niveau d'activité physique est diminué par le confinement, la sédentarité est augmentée. Les habitudes alimentaires n'ont pas toujours pu être maintenues.

Les activités éducatives permettent aux patients d'être conseillés et accompagnés.

Une activité physique quotidienne suffisante, même dans un petit espace doit être encouragée :

- Conseiller au patient de se déplacer dans son logement, son balcon, et son jardin le cas échéant, monter ou descendre les escaliers, réaliser des tâches domestiques.
- Expliquer au patient comment compenser la diminution des déplacements actifs habituels en dehors du domicile par des exercices de renforcement musculaire, assouplissement et exercices cardiorespiratoires faits chez soi.
- Encourager le patient à faire progressivement et régulièrement de l'activité physique (AP) : débiter par 10 min le premier jour, puis 10 min trois fois par jour ; augmenter à 15/20 min trois fois par jour en cas de facilité.

Préconisations pour l'activité physique (AP)

- Chez les adultes, pratiquer une AP quotidienne ; privilégier les exercices de renforcement musculaire et de souplesse ; fractionner les 30 min d'AP en périodes de 10 min, voire moins, réparties sur la journée (Anses 2016 adapté COVID-19).
- Chez les adultes de plus de 65 ans : privilégier les exercices de renforcement musculaire, les exercices d'assouplissement et d'équilibre ; fractionner les 30 min d'AP en périodes de 10 min, voire moins, réparties sur la journée (Anses 2016 adapté COVID-19).

Conseiller au patient de bouger pour diminuer le temps passé au quotidien en position assise ou allongée (regarder la télévision, lire, faire des activités manuelles, etc.) par une mobilisation trois à quatre fois plus fréquente que d'habitude (Anses 2016 adapté COVID-19).

Préconisations pour limiter la sédentarité

- Chez les adultes : interrompre le temps assis toutes les 30 min au minimum et pratiquer une activité même légère : marcher quelques mètres, faire des exercices de souplesse et de renforcement musculaire ; mobiliser les masses musculaires et les articulations même en position assise ou semi allongée ; veiller à limiter l'augmentation du temps d'écran de loisirs et passif (Anses 2016 adapté COVID-19).
- Chez les adultes de plus de 65 ans : interrompre le temps assis toutes les 30 min au minimum et pratiquer une activité même légère : marcher quelques mètres en faisant des étirements, des exercices d'élévation sur la pointe des pieds, etc. ; mobiliser les masses musculaires et les articulations même en position assise ou semi-allongée ; veiller à limiter l'augmentation du temps d'écran de loisirs et passif (Anses 2016 adapté COVID-19).

Maintenir une alimentation équilibrée et limiter le grignotage

Durant la période de confinement le temps dédié aux écrans (tablette, ordinateur, mobile) a augmenté avec un comportement associé de grignotage.

- Conseiller aux personnes d'éviter le grignotage de produits sucrés et salés, les prises alimentaires en dehors des repas ou de remplacer les repas par des encas : le risque étant de s'éloigner ou de perdre les repères de consommation personnalisés définis avec le patient avant la période de confinement.
- Maintenir la variété de l'alimentation, réduire les portions et la consommation d'aliments denses en énergie et éviter sodas, produits gras, sucrés et salés.
- Encourager la personne à consommer si possible davantage de fruits et de légumes (y compris en conserve), à établir à l'avance les menus en veillant à un bon équilibre alimentaire sur la journée, et à cuisiner plus sainement (cuisson à la vapeur ou à l'eau, plutôt que friture), faire la liste de courses en conséquence et éviter d'acheter des produits tout préparés, des encas.
- Encourager la personne à prendre ses repas à des horaires planifiés (encore plus important si elle est confinée seule) à prendre son temps, à être attentif à ce qu'il mange, à mastiquer lentement et à savourer chaque bouchée ; d'éviter les écrans et l'écoute des nouvelles.
- Réduire les portions lors des repas et utiliser des assiettes plus petites en cas de surpoids.
- Encourager la personne à surveiller sa courbe de poids une fois par semaine.

Annexe 5 - Mesures barrières chez les personnes atteintes de maladies chroniques somatiques et/ou à risque de forme grave de COVID-19

Trois mesures principales sont à appliquer en période de levée de confinement.

Distanciation physique

- Comme pour la population générale, les personnes atteintes de maladies chroniques doivent respecter une distance d'au moins 1 mètre de tout autre individu, sauf situation particulière où cette distance doit être supérieure (pratique d'activité sportive individuelle extérieure : exemples : 5 mètres pour une marche rapide, et 10 mètres pour la pratique du vélo ou footing, etc.)
- Les personnes à risque de formes graves doivent en plus éviter au maximum le contact avec des personnes susceptibles de les contaminer.
- Pour ces personnes, il est recommandé :
 - de limiter au maximum les déplacements dans des zones de forte densité de population ;
 - de privilégier le télétravail ;
 - en cas de déplacement sur lieu de travail, les lieux (bureaux, salles de réunions, etc) doivent être organisés pour permettre de respecter cette distance ;
 - en cas de visite à domicile, il est recommandé de limiter les visites à celles strictement essentielles en n'autorisant qu'un seul visiteur par visite et d'éviter celles de personnes malades ou d'enfants ;
 - la pièce sera ventilée par ouverture de la fenêtre pendant 10 à 15 minutes après la visite en s'assurant de fermer la porte.

L'hygiène des mains

L'hygiène des mains doit être scrupuleusement réalisée en respectant les 6 étapes (paume contre paume/dos des mains/entre les doigts/les dos des doigts/les pouces/le bout des doigts et des ongles) :

- Par lavage à l'eau et au savon pendant 30 secondes ;
- Ou par une friction des mains avec un produit hydro-alcoolique.

Elle doit être réalisée fréquemment dans tous les milieux communautaires (domicile, écoles, lieux de travail, etc.), ainsi que pour les moments suivants : après toute manipulation d'un masque (tout type de masque) ; avant de préparer les repas, de les servir et de les consommer ; après s'être mouché, avoir toussé ou éternué ; après être allé aux toilettes ; avant et après avoir rendu visite à une personne ; avant et après être sorti de chez soi ; avant, pendant et après avoir pris les transports en commun, après avoir déballé et rangé les courses.

Afin de garantir une efficacité maximale, les prérequis à l'hygiène des mains doivent également être respectés :

- Supprimer les bijoux sur les mains et les poignets ;
- Garder les ongles courts, sans vernis, sans faux ongles.

Point de vigilance

Il n'y a **pas d'indication au port de gants** dans la population générale : au contraire, porter des gants dans ce contexte peut représenter un frein à une hygiène des mains et contribuer à la contamination de l'environnement. Nous touchons inconsciemment notre visage avec nos mains plus de

50 fois par heure : porter des gants représente donc un risque supplémentaire de se contaminer. Une hygiène des mains est le seul réflexe de protection à avoir concernant les mains.

Le port des gants n'est indiqué que dans un contexte de soins pour les professionnels de santé et pour certaines situations particulières (risque d'exposition à des liquides biologiques) et il est obligatoirement accompagné d'une hygiène des mains efficace avant et après le port de gants.

Le port de masque

Pour une efficacité maximale :

- Les masques doivent être portés systématiquement par tous dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties. **Le double port du masque (par les 2 personnes possiblement en contact) garantit en effet une meilleure protection.**
- Les masques doivent être ajustés et couvrir la bouche et le nez.
- Les mains ne doivent pas toucher le masque quand il est porté.
- Le sens dans lequel il est porté doit être impérativement respecté : la bouche et le nez ne doivent jamais être en contact avec la face externe du masque. **Une hygiène des mains est impérative après avoir retiré le masque.**
- Le masque doit être changé : si ôté du visage, si souillé, si mouillé et au-delà de la durée maximale d'utilisation. Après usage :
 - en cas de masque à usage unique, le jeter à la poubelle immédiatement après son retrait
 - en cas de masque réutilisable, le déposer dans un contenant spécifique.
- Les masques doivent être entretenus selon les indications données par le fabricant concernant le lavage (nombre de lavages, température etc.).
- Le port du masque ne dispense pas du respect, dans la mesure du possible, de la distanciation physique et dans tous les cas de l'hygiène des mains.

Ressources

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

Voir toutes les réponses rapides de la Haute Autorité de Santé dans le cadre du COVID-19 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/toutes-les-reponses-rapides-de-la-has?id=p_3168585

Pour les professionnels

Tous les travaux de la HAS - COVID-19 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168585/fr/tous-les-travaux-de-la-has-covid-19

Haute autorité de Santé. 2015. Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi

Haute autorité de Santé. 2013. Patient et professionnels de santé : décider ensemble Concept, aides destinées aux patients et impact de la décision médicale partagée. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble

ANESM. 2014. Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/ane-trans-rbpb-soutien_aidants-interactif.pdf

Lien vers les sites des CNP, sociétés savantes et organisations professionnelles

Collège de la Médecine Générale. Coronacliv <https://lecmg.fr/coronacliv/>

Site Infectiologie.com <https://www.infectiologie.com/fr/covid-19.html>

Documents du Ministère chargé de la Santé, du HCSP

Site du Ministère des solidarités et de la santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/>

Avis du Haut Conseil de la santé publique

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/les-avis-du-haut-conseil-de-la-sante-publique>

Avis du Conseil scientifique COVID-19

<https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19>

Fiche « Qualité et sécurité des actes de téléconsultation et de téléexpertise » ; mise en œuvre ; mai 2019 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.p

Assurance maladie <https://www.ameli.fr/medecin/actualites>

Assurance maladie <https://declare.ameli.fr/>

Pour les usagers/patients

Haute Autorité de Santé. 2020. Epidémie de COVID-19 – Réponse en°1/2020 du Conseil pour l’engagement des usagers (document à paraître)

Haute Autorité de Santé– France Assos Santé. COVID-19 - Faire face à une maladie chronique pendant le confinement. Document usagers. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178865/fr/faire-face-a-une-maladie-chronique-pendant-le-confinement

Haute Autorité de santé. 2016. La personne de confiance. Document pour les usagers. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-03/da_personne_confiance_v9.pdf

Haute Autorité de Santé. 2020. Téléconsultation & télésoin pendant l’épidémie de COVID-19. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183032/fr/teleconsultation-et-telesoin-pendant-l-epidemie-de-covid-19

France Assos Santé : Covid-19 – Faire face à une maladie chronique pendant le confinement ; avril 2020 <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020->

- [Des réponses à vos questions](#)
- [Des lignes d’écoute et de soutien pour les personnes atteintes d’une maladie chronique](#)

Un numéro vert national COVID-19 24h/24 et 7j/7, 0 800 130 000

Le secrétariat d’état chargé des personnes handicapées

- [Des informations générales en lien avec le COVID-19](#)
- [Des lignes d’écoute et de soutien pour les personnes en situations de handicap](#)

Annuaire agevillage. Covid-19 : soutiens et initiatives pour aider les aidants. Conseils et ressources pour les aidants <https://www.agevillage.com/actualite-18624-1-Covid-19-conseils-et-ressources-pour-les-aidants.html>

Références bibliographiques

1. ANSES.2020. AVIS de l’Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail relatif à l’évaluation des risques liés à la réduction du niveau d’activité physique et à l’augmentation du niveau de sédentarité en situation de confinement <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2020SA0048.pdf>
2. Assistance publique-hôpitaux de Paris. Organisation du parcours des patients, de la protection des patients et des personnels hospitaliers à l’heure du confinement et de la reprise de l’activité non COVID-19. Version 1 – 20 avril 2020. Paris: AP-HP; 2020. http://aphp.aphp.fr/wp-content/blogs.dir/268/files/2020/04/Parcours-Protection-Patients-Personnels_VF_20200420.pdf
3. Assistance publique-hôpitaux de Paris. Indications des dépistages Covid-19 par PCR. Version 1 - 8 avril 2020. Paris: AP-HP; 2020. https://www.sfed.org/files/files/covid19endo_indicpcr.pdf
4. Besnard Xavier, Brunel Mathieu, Couvert Nadège, Roy Delphine (DREES). 2019. Les proches aidants des seniors et leur ressenti sur l’aide apportée - Résultats des enquêtes « CARE » auprès des aidants (2015-2016) », Les Dossiers de la DREES, n°45, DREES, novembre
5. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Screening and triage at intake. Screening dialysis patients for COVID-19 [En ligne]. Atlanta : CDC; 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dialysis/screening.html>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Implementation of mitigation strategies for communities with local COVID-19 transmission. Atlanta : CDC; 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf>
7. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Healthcare professionals. Evaluating and testing persons for coronavirus disease 2019 (COVID-19). April 27, 2020 [En ligne]. Atlanta: CDC; 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-criteria.html>

8. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Healthcare professionals. Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) in healthcare settings. Update april 13, 2020 [En ligne]. Atlanta: CDC; 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>
9. Centre for Evidence-Based Medicine, Heneghan C, Brassey J, Jefferson T. COVID-19: what proportion are asymptomatic? April 6, 2020 [En ligne]. Oxford: CEBM; 2010. <https://www.cebm.net/covid-19/covid-19-what-proportion-are-asymptomatic/>
10. Chinese Society of Cardiology, Han Y, Zeng H, Jiang H, Yang Y, Yuan Z, et al. CSC expert consensus on principles of clinical management of patients with severe emergent cardiovascular diseases during the COVID-19 epidemic. Circulation 2020. <http://dx.doi.org/10.1161/circulationaha.120.047011>
11. Collège des économistes de la Santé. Quelles sont les populations fragiles à risque de formes graves de Covid-19 et en emploi ? [En ligne], 2020. https://www.ces-asso.org/sites/default/files/st_note_florence_jusot_populationsfragiles_fin2.pdf
12. Conseil national de l'ordre des médecins. Stratégie nationale de déconfinement. [En ligne], 2020 <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/strategie-nationale-deconfinement>
13. European Commission. COVID-19. EU recommendations for testing strategies. Brussels: European Commission; 2020. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/covid19_-_eu_recommendations_on_testing_strategies_v2.pdf
14. Fédération hospitalière de France. Contribution FHF. Quels pré-requis pour une stratégie de déconfinement ? [En ligne], 2020. <https://www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse/Communiqués-de-presse/La-FHF-sera-vigilante-a-ce-que-ses-pre-requis-pour-un-deconfinement-reussi-soient-pris-en-compte>
15. Fu L, Wang B, Yuan T, Chen X, Ao Y, Fitzpatrick T, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a systematic review and meta-analysis. J Infect 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.041>
16. Health Service Executive. Testing coronavirus (COVID-19). Priority groups [En ligne]. Dublin: HSE; 2020. <https://www2.hse.ie/conditions/coronavirus/testing.html#Priority-groups>
17. Herberg S, Chantal J, Vuillemin A, Foucaut AM, Oppert JM. COVID-19 : Alimentation, activité physique, les bons réflexes en période de confinement (23 mars 2020) [En ligne] 2020. <http://blog.cnam.fr/sante/covid-19-alimentation-activite-physique-les-bons-reflexes-en-periode-de-confinement1151227.kjsp>
18. Jain V, Yuan JM. Systematic review and meta-analysis of predictive symptoms and comorbidities for severe COVID-19 infection [preprint] 2020 <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.1101/2020.03.15.20035360>
19. Mission nationale MATIS (Mission d'appui transversale à la prévention des infections associées aux soins ajoute également dans leur document « Récapitulatif Covid-19 - Usage des différents types de masque » du 24 avril 2020
20. Nahon M. Mise au point quotidienne sur le COVID-19 [En ligne] 2020. <https://urgences-serveur.fr/mise-au-point-quotidienne-sur-le-covid-19.html#Signes-cliniques>
21. Ordre National des Infirmiers. L'Ordre National des Infirmiers formule des recommandations de mesures prioritaires pour le déconfinement. [En ligne] 2020. <https://www.ordre-infirmiers.fr/actualites-presse/articles/covid-19-recommandations-de-mesures-prioritaires-pour-le-deconfinement.html>
22. Ontario Ministry of Health. COVID-19 provincial testing guidance update april 15, 2020. Toronto: MoH; 2020. http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_covid_testing_guidance.pdf
23. Organisation mondiale de la santé. Friction hydro-alcoolique. 2006 https://www.who.int/gpsc/tools/comment_friction_hydro-alcoolique.pdf?ua=1
24. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Travel Med Infect Dis 2020:101623. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623>
25. Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française. Dépistage pré-opératoire du COVID-19 : l'avis de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) [En ligne] 2020. https://www.infectiologie.com/fr/actualites/depistage-pre-operatoire-du-covid-19-l-avis-de-la-spilf_-n.html
26. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie et réanimation dans le contexte de pandémie de Covid-19. Version Mai 2020. [En ligne] 2020 <https://sfar.org/download/recommandations-de-pratiques-professionnelles-preconisations-pour-ladaptation-de-loffre-de-soins-en-anesthesie-reanimation-dans-le-contexte-de-pandemie-de-covid-19-version-mai-2020/?wpdmdl=26224&refresh=5eab4fcaabca01588285386>

27. UCLA Health. UCLA Health initiates universal COVID-19 testing for all incoming surgical, procedure patients, and emergency room admissions. April 13, 2020 [En ligne]. Los Angeles: UCLA Health; 2020 <https://www.uclahealth.org/ucla-health-initiates-universal-covid-19-testing-for-all-in-coming-surgical-procedure-patients>
28. World Health Organization. COVID-19 strategy update. Geneva: WHO;2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_6
29. World Health Organization. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19. Interim guidance, 21 march 2020. Geneva: 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf
30. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance, 13 march 2020. Geneva: WHO; 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331446/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. World Health Organization. Mars 2020. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak EUROCAREERS.2020. COVID-19 Practical support to informal carer <https://eurocarers.org/covid-19/>

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).

Validation par le collège de la HAS en date du 7 mai 2020.

Liste des participants

Haute Autorité de santé : Miriam Bejaoui, Emmanuelle Blondet, Muriel Dhénain, Valérie Ertel-Pau, Sylvie Lascols, Isabelle Le-Puil, Valérie Lindecker-Cournil, Laetitia May-Michelangeli, Anne-Françoise Pauchet-Traversat

Experts : J. Ankri (gériatre), I. Carel (cardiologue), M. Citrini (usager du système de santé), J.D. de Korwin (médecin interniste – gastro-entérologue), E. Drahi (médecin généraliste), S. Gillier-Poirier (médecin généraliste), E. Ghiles (chirurgien viscéral et digestif), J.M. Klein (chirurgien ORL), M. Lebot (pharmacien), R. Nizard (chirurgien orthopédiste), D. Olivon (masseur-kinésithérapeute), B.N. Pham (immunologiste), L. Piroth (infectiologue), M.P. Revel (radiologue), N. Roche (pneumologue), P. Vasseur (infirmier).

CNP/ Sociétés savantes : Collège de la médecine générale, Collège des pharmaciens d'officine et des pharmaciens hospitaliers (CPOPH), Conseil national professionnel d'anesthésie-réanimation et médecine péri-opératoire, Conseil national professionnel de chirurgie orthopédique et traumatologique, Conseil national professionnel de chirurgie viscérale et digestive, Conseil national professionnel de néphrologie, Conseil national professionnel – Fédération française d'infectiologie, Fédération française de neurologie, Fédération française de pneumologie, Société française d'hygiène hospitalière.

Associations de patients : France Assos Santé et ses composantes.

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.

Réponse rapide 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, méthode de réponse rapide, 7 mai 2020

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr