

Place de la clinique dans le diagnostic de la COVID-19 au début de la pandémie

ANALYSE DE LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS D'UNE
MAISON DE SANTE CENTRE COVID-19
(*Pas de conflit d'intérêt*)

25 mars 2022 – 15^{ème} CMGD

Delphine BLANPIED (Interne de MG)
Christelle CABRE (MG - SFMG)
Philippe BOISNAULT (MG – SFMG)

MSP des Cordeliers – Magny en Vexin (95)

INTRODUCTION

- Première vague en France (début 2020) :
 - Polymorphisme clinique, évolutivité des consignes de prise en charge
 - Gestion des stocks de protections individuelles (masques, ...)
 - Accessibilité des tests diagnostiques (RT-PCR)
- Objectif principal de l'étude :
 - **La conclusion clinique du médecin a-t'elle permis de diagnostiquer une infection à SARS-CoV2 ?**

MATERIELS ET METHODE (1)

- Période : 02 mars 2020 au 01 juin 2020
- Localisation : Maison pluri-professionnelle à Magny-en-Vexin (95)
- Population :
 - **Groupe « Suivi »** (n=278) : Patients suspectés par le MG et suivis pour suspicion d'infection à COVID-19.
 - **Groupe « Témoin »** (n=276) : Patients avec symptômes infectieux proches mais non reconnus comme COVID-19 par le médecin, sur la même période.

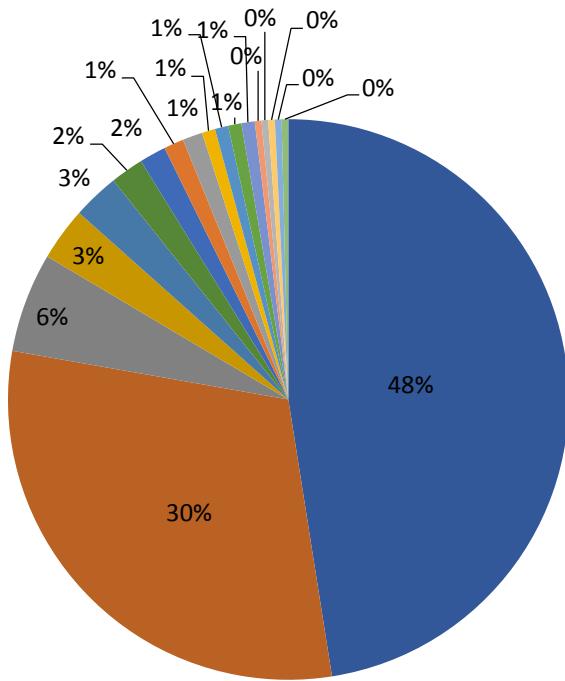
MATERIELS ET METHODE (2)

Groupe « Suivi » (n=278)	Groupe « Témoin »
<ul style="list-style-type: none"> -Patients suspects d'une infection à COVID19 -Créé pour le suivi des patients (tableau Excel partagé anonymisé) -Rappels téléphoniques de suivi J4, J7, J10, J14 -Listes des Résultats de Consultation du 1^{er} contact du 1^{er} épisode infectieux de la période = 25 RC 	<ul style="list-style-type: none"> -Patients ayant présenté des symptômes similaires sur la même période, mais non diagnostiqués suspicion de COVID-19 - Crée pour l'étude -A posteriori, à partir des 25 RC du groupe Suivi.



RESULTATS (1) : Analyse répartition des RC

Résultats de Consultation des patients du groupe "Suivi"



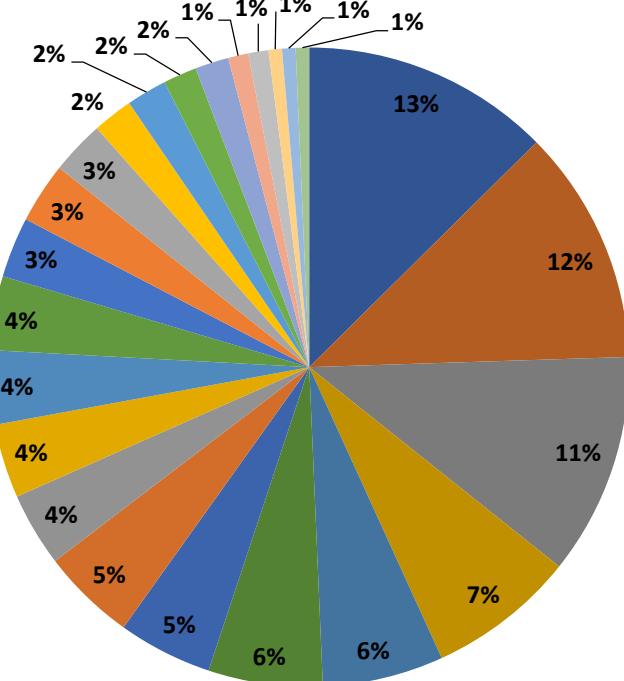
7 RC =
94% des
prises en
charge

- ETAT FEBRILE
- ETAT MORBIDE AFEBRILE
- RHINOPHARYNGITE - RHUME
- ASTHME
- BRONCHITE AIGUË
- TOUX
- BRONCHITE CHRONIQUE
- RHINITE
- DYSPNEE
- ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)
- ASTHENIE - FATIGUE
- PNEUMOPATHIE AIGUE
- STOMATITE - GLOSSITE
- VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX
- DIARRHEE NAUSEE VOMISSEMENT
- SINUSITE
- CEPHALEE
- MALAISE - EVANOUISSEMENT

Figure 1 : Répartition des RC dans le groupe "Suivi"

RESULTATS (2) : Analyse répartition des RC

Résultats de Consultation des patients du groupe "Témoin"



12 RC =
80% des
prises en
charge

- ETAT MORBIDE AFEBRILE
- RHINITE
- ETAT FEBRILE
- PLAINE ABDOMINALE
- TOUX
- ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)
- VERTIGE - ETAT VERTIGINEUX
- RHINOPHARYNGITE - RHUME
- DIARRHEE NAUSEE VOMISSEMENT
- SINUSITE
- ASTHME
- CONJONCTIVITE
- BRONCHITE AIGUË
- DIARRHEE (ISOLEE NON INFECTIEUSE)
- DERMATOSE
- ASTHENIE - FATIGUE
- BRONCHITE CHRONIQUE
- CEPHALEE
- MALAISE - EVANOUISSEMENT
- PNEUMOPATHIE AIGUE
- DYSPNEE
- STOMATITE - GLOSSITE
- ENROUEMENT
- NAUSEE OU VOMISSEMENT

Figure 2 : Répartition des RC dans le groupe "Témoin"



RESULTATS (3) : Analyse univariée

		Patients « Suivi » (n=278)	Patients « Témoin » (n=275)	n	p	Test
FDR cardio-vasculaire	Oui	16 (5,8%)	33 (12%)	49	<0,01	Chi 2
	Non	262 (94%)	242 (88%)	504		
Au moins 1 FDR	Oui	102 (37%)	124 (45%)	226	0,045	Chi 2
	Non	176 (63%)	151 (55%)	327		
Médecin traitant du patient	Patients suivis à la MSP	242 (87%)	255 (93%)	497	0,027	Chi 2
	Patients non suivis à la MSP	36 (13%)	20 (7,3%)	56		
Type d'acte	Consultation	241 (87%)	258 (94%)	499	<0,001	Fisher
	Télémedecine	35 (13%)	10 (3,6%)	45		
	Visite à domicile	2 (0,72%)	7 (2,5%)	9		
Expérience du médecin	Moins expérimenté (<10 ans d'exercice)	163 (59%)	125 (45%)	288	<0,001	Chi2
	Plus expérimenté (>10 ans d'exercice)	115 (41%)	150 (55%)	265		



RESULTATS (4) : Analyse multivariée

		Odds-Ratio	p	p global
Résultat test	NA vs Négative	1.19 [0.713; 2.00]	0.51	<0.001
	Positive vs Négative	0.161 [0.0801; 0.303]	<0.001	
Age		1.01 [1.00; 1.03]	0.02	0.02
Contact	Non vu vs Vu	0.222 [0.0956; 0.478]	<0.001	<0.001
FDR	Oui vs Non	0.975 [0.643; 1.48]	0.9	0.9
FDR CV	Oui vs Non	1.58 [0.752; 3.40]	0.24	0.24
Med gen	Anciens vs Jeunes	2.27 [1.57; 3.32]	<0.001	<0.001
MSP	Autre MT vs MSP	0.531 [0.277; 0.995]	0.051	0.051
Sexe	H vs F	1.38 [0.944; 2.04]	0.097	0.097

RESULTATS (5) : Calcul qualité du test

- **Test diagnostique** : Inclusion des patients dans les deux groupes par le médecin consulté

		Patients « Suivi » (n=278)	Patients « Témoin » (n=275)	n	p	Test
Résultats	Négatif	171 (62%)	214 (78%)	385	<0,001	Chi 2
	Positif	66 (24%)	13 (4,7%)	79		
	Non fait	41 (15%)	48 (17%)	89		

- **84% des patients malades** (sérologie positive) ont été suivi pour une suspicion de COVID-19
- **Seuls 6% des patients non suspects de COVID-19** étaient malades (et donc non surveillés)

RESULTATS (6) : Calcul qualité du test

- **VPP faible 28%** : seuls 28% des patients du groupe « Suivi » ont eu une infection à SARS-CoV2
- **VPN élevée 94%** : 94% des patients du groupe « Témoin » n'ont pas eu la maladie.

	Sérologie positive (Malade)	Sérologie négative (Non Malade)
Groupe « Suivi » (Test diagnostique positif)	66	171
Groupe « Témoin » (Test diagnostique négatif)	13	214

DISCUSSION (1)

- Dossier médical structuré, exhaustivité du recueil
- Langage commun (Dictionnaire des Résultats de Consultation)
- Création d'un outil ad hoc nécessaire dans cette gestion de crise sanitaire
- Diversité des Résultats de Consultation => reflet de l'évolutivité clinique et des consignes au cours de cette période.

DISCUSSION (2)

- **VPN élevée (94%)**
 - Expérience du médecin généraliste et l'examen clinique
 - Pas d'influence des facteurs de risque de formes graves
- **VPP faible (28%)**
 - Gestion binaire de la prise en charge des patients
 - Perte de l'incertitude diagnostique
- Diminution du recours aux soins
- Importance de la clinique

CONCLUSION

- Expertise médicale des médecins généralistes
- Place de la télémédecine
- Importance de l'incertitude diagnostique
- Soins primaires ambulatoires

MERCI DE VOTRE ECOUTE