Repérer et prendre en charge un patient suspect COVID-19

INFORMATION pour les SAMU et autres soignants de 1ère ligne (*18 février 2020*)

Depuis le 12 décembre 2019 des cas de pneumonies liées à un nouveau coronavirus, différent du SRAS et du MERS, ont été rapportés. A ce jour, il y a eu plusieurs dizaines de milliers de cas, essentiellement en Chine, mais également d'autres pays, dont la France. Dans ce contexte, il est essentiel que dès le 1er contact d'un patient suspect avec le système de soins, soit organisé par les 1ers soignants (dont SAU), le recours rapide à l'expertise clinique et épidémiologique, en ***appelant le Centre 15 ou directement l'infectiologue* référent (ES habilité COVID-19),*** *après* ***application stricte des mesures de protection,*** *tout en recherchant les diagnostics alternatifs les plus probables (cf. MARS 22 et 30 janv, et 5 fév 2020 - collaborations SFMU, SRLF, SMV, SPILF, CNR, SF2H, SpF).*

Si justifié, l'infectiologue référent est le* ***pédiatre infectiologue.*

Dépister - Patient suspect = Tableau clinique (<14 jours après exposition) ET Exposition compatible

►**Dépister** = **Protéger**

Tableau clinique : fièvre ≥38° et/ou signes cliniques d'infection respiratoire aiguë ou autres signes atypiques, dont diarrhée (rare) a fortiori si signes de gravité.

Exposition :

- séjour en Chine, voire au moindre doute en retour d'une autre zone avec probable transmission du virus,
- ou contact étroit ou co-exposition avec une personne cas confirmé ou cas possible,
- ou travail/séjour dans un hôpital avec cas confirmés.

► **Sans négliger le diagnostic alternatif :** pour éviter tout préjudice pour le patient et débuter un éventuel traitement anti-infectieux probabiliste, oseltamivir, et/ou antibiotique (co-infections possibles).

Autres causes d'infection respiratoire et/ou fièvre au retour d'Asie :

- grippe, ou autre virose respiratoire (adénovirus, VRS et coronavirus) ;
- pneumonie bactérienne (légionnelle, mycoplasme, Chlamydia, voire pneumocoque) ;
- autres infections : arboviroses (dengue, encéphalite japonaise), Hantavirus, salmonellose, paludisme.

Protéger - TOUX + FIEVRE = MASQUE ; mesures à mettre en place dès suspicion

► **Patient** : friction des mains avec des solutions hydro-alcooliques (SHA) puis port de **masque chirurgical**, isolement en chambre individuelle pré-identifiée.

► **Soignant** : précautions standard et complémentaires « air » et « contact » (= renforcées REB) => SHA, **masque de type FFP2**, surblouse à usage unique, gants non stériles à usage unique, limités aux situations de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, dont selles, une muqueuse ou la peau lésée, **lunettes de protection,** charlotte.

► **Pré-identification des personnes contact :** avec ARS ; médecine du travail et EOH pour professionnels et patients de l'ES.

Prendre en charge

► **Recherche de signes de gravité** : notamment signes de détresse respiratoire et d'**éventuelles comorbidités.**

► **Traitement symptomatique,** si urgence vitale. Pas de traitement spécifique validé (recherche clinique en cours).

Recours à l'expertise : infectiologue référent (ES habilité COVID-19) avec appui SAMU-Centre 15

► **Analyse clinico-épidémiologique pour estimer la probabilité diagnostique et classer le patient suspect en cas possible si approprié** en se référant à la définition de cas SpF (susceptible d'évolution).

► **Imagerie pulmonaire : radiographie, scanner,** autre.

► **Prélèvements microbiologiques** : naso-pharyngés, pour élimination autres virus respiratoires plus probables et si possible, respiratoires profonds. Envoi pour PCR SARS-CoV-2 au laboratoire équipé de l'ES habilité et au CNR.

Alerter l'ARS et Orienter

► **Si cas possible validé,** décision d'orientation avec l'infectiologue référent de l'ES => ES pré-identifié par l'ARS et prévenu, transport sous la responsabilité du SAMU-Centre 15.

► **Si patient restant suspect**, prise en charge possible quelques heures dans l'ES de premier contact, mesures de précautions ci-dessus maintenues jusqu'à classement ; traitement adapté d'un éventuel diagnostic alternatif ou associé.

Infectiologue référent, nom :

tél. **ARS, tél.**

CNR ►*Paris, tél. 01 45 68 87 25/22* ►*Lyon, tél. 04 72 07 11 42*

COREB mission nationale
Coordination Opérationnelle Risque Epidémique et Biologique

QUESTIONS-CLES pour les SOIGNANTS de 1ère LIGNE

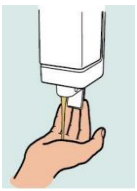
COVID-19 *(18 février 2020)*

►*Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique*

1 – Quel est le motif de la consultation ?

2 – Le patient a-t-il de la fièvre et/ou des signes respiratoires ?

⇨ *Température prise et ≥ 38°C ?*



Fièvre + toux = MASQUE pour le patient

+ précautions renforcées REB pour le soignant =>

(ESR Bordeaux)

3 – Le patient a-t-il un tableau clinique compatible avec COVID-19 ? Une pathologie sous-jacente à l'origine de formes plus graves ?

⇨ *Atteinte des voies respiratoires basses, pouvant aller jusqu'à l'insuffisance respiratoire aigüe*

⇨ *Immunodépression / maladies chroniques*

(source OMS)

4 – Le patient revient-il de la zone de circulation du virus depuis moins de 14 jours ?

⇨ *Si oui, dates du séjour ?*

Infectiologue référent, nom :
tél. **ARS, tél.**
CNR ►*Paris, tél. 01 45 68 87 25/22* ►*Lyon, tél. 04 72 07 11 42*

COREB mission nationale
Coordination Opérationnelle Risque Epidémique et Biologique