

# Repérer et prendre en charge un patient suspect COVID-19

**INFORMATION pour les SAMU et autres soignants de 1<sup>ère</sup> 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 1<sup>er</sup> contact d'un patient suspect avec le système de soins, soit organisé par les 1<sup>ers</sup> 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  $\geq 38^\circ$  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 débiter 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 (légiennelle, 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

## QUESTIONS-CLES pour les SOIGNANTS de 1<sup>ère</sup> LIGNE

# COVID-19 (18 février 2020)

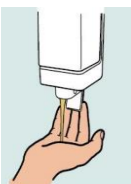
► Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique



### 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  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  ?



**Fièvre + toux = MASQUE**  
pour le patient

+ **précautions renforcées REB** pour le soignant =>

### 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



(ESR Bordeaux)



### 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