

Repérer et prendre en charge un patient suspect d'infection à nouveau Coronavirus 2019

INFORMATION pour les SAMU et autres soignants de 1ère ligne (au 3 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. Au 2 février 2020, le « 2019-nCoV » a infecté plus de 15 000 personnes, principalement en Chine ; en France, 6 cas ont été rapportés. Dans ce contexte, il est essentiel que dès le 1^{er} contact d'un patient suspect avec le système de soin, soit organisé par les 1^{ers} soignants (dont SAU), le recours rapide à l'expertise clinique et

épidémiologique, en **appelant le Centre 15 ou directement l'infectiologue* référent (ES habilité 2019-nCoV)**, après **application stricte des mesures de protection**, tout en recherchant les diagnostics alternatifs les plus probables (cf. MARS des 14, 22 et 29 janvier 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, a fortiori si signes de gravité.

Exposition :

- Séjour en Chine, dont la province de Hubei,
- ou contact étroit ou co-exposition avec cas confirmé,
- 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 (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** : frictions 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 limitées aux situations de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée, **lunettes de protection**.

► **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 2019-nCoV) 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, plasma, selles, urines. Envoi pour PCR 2019-nCoV au laboratoire équipé de l'ES habilité [et au CNR](#).

Alerter l'ARS et Orienter

► **Si cas possible validé**, pour 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^{ère} LIGNE

2019-nCoV (au 3 février 2020)

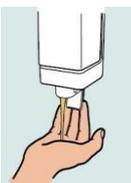
► Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique



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 =>

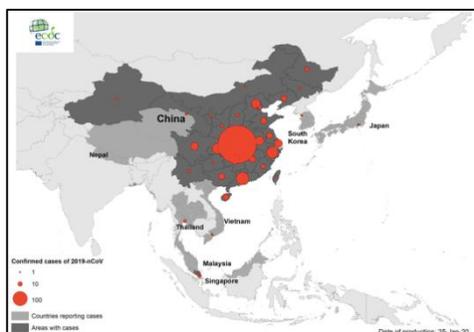
3 – Le patient a-t-il un tableau clinique compatible avec une infection à 2019-nCoV ? Une pathologie sous-jacente à l'origine de formes plus graves ?

⇒ 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 ([voir page dédiée 2019-nCoV sur le site SpF](#))

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