

---

## Surveillance des patients suspects d'infection due au SARS-CoV-2 (COVID-19)

Mise à jour le 04/03/2020

---

La définition de cas est disponible sur le [site de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

### Conduite à tenir

#### 1. Signalement des cas

Dans le contexte d'émergence du SARS-CoV-2, pour lequel une transmission interhumaine par voie aérienne est décrite, y compris dans le cadre de soins, il convient de traiter toute suspicion de cas selon la procédure générique REB habituelle : <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/coreb/20181029-procgenvalidee30mai-ars.pdf>

Tout médecin prenant en charge un patient suspecté de répondre à la définition d'un cas possible doit prendre contact, pour analyse clinique et classement du cas, avec :

- un infectiologue référent
- le Samu / Centre 15, si le patient est pris en charge en médecine de ville

Si le patient contacte le système de santé en médecine de ville (son médecin, le Centre 15), il conviendra de ne pas l'orienter d'emblée vers les secteurs d'accueil des urgences, mais d'organiser directement sa prise en charge avec les mesures ci-dessous, afin d'éviter le contact avec d'autres patients.

Des précautions d'hygiène doivent être mises en place dès la suspicion du cas, que ce soit en cabinet de ville ou en milieu hospitalier.

De façon générale, il est rappelé que la prise en charge en milieu de soins (visites, consultations,...), d'un patient présentant des signes respiratoires infectieux (en particulier d'une toux) doit s'accompagner de la mise en place d'un masque chirurgical anti-projections chez le patient et que le professionnel de santé doit assurer sa protection (masque, lunettes et hygiène des mains).

Un médecin prenant en charge un patient (premier maillon de la chaîne de prise en charge) a la possibilité d'exclure le cas pour lequel à l'évidence la situation clinique ou l'exposition ne correspond pas à la définition de cas possible. Il pourra au besoin s'appuyer sur une expertise collégiale via une conférence téléphonique, associant notamment l'ARS, un infectiologue référent et Santé publique France.

Les cas possibles de COVID-2019 seront accueillis dans les établissements de référence habilités à prendre en charge des cas de COVID-2019 (cf. Annexe 1).

#### 2. Prise en charge d'un cas possible

Dès le classement en cas possible, le médecin ayant pris en charge le patient doit le signaler par téléphone :

- au point focal régional de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ;
- au directeur de l'établissement hospitalier, au laboratoire de microbiologie, à l'équipe opérationnelle d'hygiène, aux référents en infectiologie.

Pour tout cas possible, des prélèvements des voies aériennes respiratoires hautes (prélèvements nasaux profonds / naso-pharyngés) devront être réalisés. Par ailleurs, il est également recommandé de réaliser, dans la mesure du possible, des

prélèvements respiratoires des voies aériennes respiratoires basses (expectoration provoquée/crachat induit, aspiration trachéale, lavage broncho-alvéolaire), notamment en cas d'infection respiratoire basse documentée. La recherche du SARS-CoV-2 dans les prélèvements du patient se fera par le laboratoire d'analyse de l'hôpital prenant en charge le patient, si celui-ci est habilité (cf. Annexe 2). Dans le cas où la technique diagnostique n'est pas déployée dans le laboratoire de l'hôpital concerné, les prélèvements seront acheminés au laboratoire habilité le plus proche ou au CNR, en fonction de la situation. En cas de diagnostic à réaliser durant la nuit ou le weekend, la CIBU pourra être mobilisée sur demande de la DGS.

Le signalement aux autorités sanitaires nationales (DGS, Santé publique France) dès le classement d'un patient suspect en cas possible n'est plus nécessaire, mais doit être réalisé dès la confirmation de l'infection par le SARS-CoV-2. Il en est de même pour l'identification des contacts et personnes co-exposées, qui n'est être initiée qu'en cas de confirmation du cas.

### 3. Prise en charge d'un cas confirmé

En cas du classement du cas possible en cas confirmé, le laboratoire ayant réalisé le diagnostic d'infection par le SARS-CoV-2 prévient sans délai :

- le médecin en charge du patient ;
- le point focal régional de l'ARS et l'équipe régionale de Santé publique France ;
- la DGS et le niveau national de Santé publique France via l'adresse mail [alerte@santepubliquefrance.fr](mailto:alerte@santepubliquefrance.fr) ;

L'ARS et l'équipe régionale de Santé publique France, composant la « cellule régionale COVID-19 », décident conjointement de la répartition des activités d'enquête des cas confirmés et du recueil des informations dans l'application Go.Data®.

### 4. Prise en charge des personnes contacts et co-exposées asymptomatiques d'un cas confirmé

Les définitions d'un contact étroit et d'une personne co-exposée sont disponibles dans la définition de cas d'infection par le SARS-CoV-2, sur le [site de Santé publique France](https://www.santepubliquefrance.fr).

Dès la confirmation de l'infection par le SARS-CoV-2, l'ARS et l'équipe régionale de Santé publique France décident conjointement de la mise en œuvre de l'identification et du suivi des personnes dites « contacts » ayant partagé la même exposition que le cas possible (personnes co-exposées) et des personnes ayant eu des contacts étroits avec le cas à partir de 24h précédant l'apparition de ses symptômes. Il est décidé conjointement de la répartition des activités d'identification, d'enquête, d'évaluation du niveau d'exposition, de complétude de Go.Data® et du suivi.

Santé publique France a identifié 3 niveaux d'exposition des personnes contacts d'un cas confirmé de COVID-19 :

- **Personne contact à risque modéré/élevé** : personne ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé, par exemple : famille, même chambre ou ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas possible ou confirmé lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas index dans un avion ou un train, en l'absence de mesures de protection efficaces,
- **Personne contact à risque faible** : personne ayant eu un contact ponctuel étroit (<1 mètre) et/ou prolongé (>15 minutes) avec un cas confirmé à l'occasion de la fréquentation des lieux publics ou contact dans la sphère privée ne correspondant pas aux critères de risque modéré/élevé,
- **Personne contact à risque négligeable** : personne ayant eu un contact ponctuel avec un cas confirmé à l'occasion de la fréquentation de lieux publics, sauf circonstances particulières qui peuvent justifier un classement en risque faible.

Le déclenchement et la réalisation du suivi des personnes contacts sont décidés conjointement par l'ARS et l'équipe régionale de Santé publique France au sein de la cellule régionale COVID-19. Les mesures de prise en charge des personnes contacts diffèrent en fonction du niveau de risque d'exposition.

### **Mesures de prise en charge des personnes contacts à risque faible :**

Les personnes contacts à risque faible d'un cas confirmé de COVID-19 doivent surveiller l'apparition de symptômes pendant une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas.

Cette surveillance consiste en:

- Une prise de la température deux fois par jour ;
- La surveillance de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, etc.).

Dès l'apparition d'un de ces symptômes (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) porter un masque et s'isoler, contacter immédiatement la cellule régionale de suivi pour prise en charge sécurisée et en signalant le contact avec un cas confirmé de COVID-19.

### **Mesures d'isolement des personnes contacts à risque modéré/élevé**

Les personnes contacts à risque élevé d'un cas confirmé de COVID-19 doivent bénéficier d'un isolement à domicile d'une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas.

Durant son isolement, la personne contact doit :

- Rester à domicile ;
- Éviter les contacts avec l'entourage intrafamilial (à défaut port d'un masque chirurgical) ;
- Réaliser la surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) ;
- En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes, porter un masque et contacter immédiatement la cellule régionale de suivi pour prise en charge sécurisée et en signalant le contact avec un cas confirmé de COVID-19.

Un suivi téléphonique quotidien de la personne contact par la cellule régionale COVID-19 de suivi pourra être réalisé si cela est jugé nécessaire. Cette décision sera prise au cas par cas.

## **5. Traitement**

A ce jour, il n'existe pas de traitement spécifique au COVID-19 disponible, hors protocole de recherche clinique. Le traitement est essentiellement symptomatique.

## **6. Rappel des mesures d'hygiène**

Des précautions complémentaires d'hygiène (souvent appelées mesures d'isolement) doivent être mises en place dès qu'un cas est classé possible. (cf. [Annexe 3](#) de l'avis MERS-CoV du HCSP du 24/04/2015). Il s'agit de l'association de précautions complémentaires de type « Air » et de précautions complémentaires de type « Contact ».

Important : Avant de réaliser les prélèvements ou un examen clinique, le soignant assure sa protection en respectant l'association de précautions complémentaires de type « Air » et de type « Contact » décrites dans l'[Annexe 3](#) de l'avis du HCSP du 24/04/2015.

Concernant la désinfection des matériels, les coronavirus sont sensibles à l'hypochlorite de sodium (eau de Javel) à 0,1 %, aux composés organochlorés à 0,1 %, aux iodophores à 10 %, à l'éthanol à 70 % et au glutaraldéhyde à 2 %, aux composés d'ammonium quaternaire à 0,04 % et aux dérivés phénoliques. Les stratégies de désinfection de matériels et de l'environnement actuellement conseillées sont celles classiquement utilisées dans les établissements.

**Annexe 1 : Liste des établissements de soins habilités à prendre en charge les cas possibles et confirmés de COVID-19 (Direction Générale de la Santé, 31/01/2020).**

*Cette liste est temporaire et sera mise à jour régulièrement.*



**Établissements de soins « Covid-19 »**

Régions	Établissement
Auvergne Rhône-Alpes	HCL Lyon
	CHU Clermont-Ferrand
	CHU Grenoble
	CHU Saint-Etienne
	CH Annecy Genevois
Bourgogne Franche-Comté	CH Chambéry
	CHU Besançon
Bretagne	CHU Dijon
	CHU Rennes
Centre - Val de Loire	CHU Brest
	CHU Tours
Grand - Est	CHR Orléans
	CHRU Nancy
Hauts-de-France	HUS Strasbourg
	CHRU Lille
	CHU Amiens
Ile-de-France	CH Tourcoing
	AP-HP Bichat
	AP-HP Pitié-Salpêtrière
	AP-HP Necker-Enfants malades (pédiatrie)
Normandie	HIA Bégin
	CHU Rouen
Nouvelle Aquitaine	CHU Caen
	CHU Bordeaux
	CHU Limoges
Occitanie	CHU Poitiers
	CHU Montpellier
	CHU Nîmes
Provence-Alpes-Côte-D'azur	CHU Toulouse
	IHU Marseille (AP-HM)
Pays-de-la-Loire	CHU Nice
	CHU Nantes
Régions ultra-marines	CHU Angers
	CHU Guadeloupe
	CHU Martinique
	CH Cayenne
	CHU La Réunion
	CH Mayotte

Direction générale de la santé

Liste mise à jour au 31 janvier 2020.

## Annexe 2 : Liste des laboratoires hospitaliers disposant de la technique diagnostique pour le COVID-19 (Direction Générale de la Santé, 21/02/2020)

*Cette liste est temporaire et sera mise à jour régulièrement.*

ARS	Etablissement
Grand-Est	CHRU Strasbourg
	CHU de Reims
	CHU Nancy
Nouvelle Aquitaine	CHU Bordeaux
	CHU Poitiers
	CHU Limoges
Auvergne Rhône-Alpes	CHU Clermont-Ferrand
	Hospices Civils de Lyon
	CHU Grenoble
	CHU Saint-Etienne
	CH Annecy-Genevois
	CH Chambéry
Normandie	CHU Caen
	CHU Rouen
Bretagne	CHU Rennes
	CHU Brest
Centre-Val de Loire	CHU Tours
	CHR Orléans
Bourgogne Franche-Comté	CHU Besançon
	CHU Dijon
Guyane	CH Cayenne
Ile-de-France	APHP-Pitié Salpêtrière
	APHP-Bichat
	APHP-Necker
	APHP-Henri Mondor
	HIA Bégin
Martinique	CHU Martinique
Guadeloupe	CHU Guadeloupe
Occitanie	CHU Toulouse
	CHU Nîmes
	CHU Montpellier
Hauts-de-France	CHRU Lille
	CHU Amiens
Mayotte	CH Mamoudzou
Océan Indien	CHU Réunion
PACA	La Timone/Marseille
	CHU Nice
Pays de Loire	CHU Nantes
	CIBU

Disponible

Envoi fait le 20/02