

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
SOUS DIRECTION VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRE**

DATE : 01/03/2020

REFERENCE : MARS N°2020_8

OBJET : NOUVELLE DÉFINITION DES CAS DE COVID-19 ET PRISE EN CHARGE DE CES PATIENTS

Pour action

☒ Établissements hospitaliers

☒ SAMU / Centre 15

Service(s) concerné(s) : Urgences, SAMU, Pneumologie, Réanimation, SMIT

Pour information

☒ DGOS

☒ ARS

☒ SpF

☐ DGCS

☒ ARS de Zone

☐ ANSM

☐ Autre :

A l'attention des responsables des secteurs prenant en charge des patients avec pneumonie inexpliquée ou syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)

Mesdames, Messieurs,

Dans le cadre de l'épidémie COVID-19 sévissant actuellement, vous trouverez ci-dessous d'une part une précision concernant la définition de cas pour les patients atteints de pneumonie inexpliquée ou de syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) d'origine communautaire ainsi qu'une mise à jour des recommandations sur la prise en charge des patients considérés comme cas suspects, possibles ou confirmés d'infection à Covid-19.

1. Définition des cas

Nous attirons votre attention sur le fait que la définition des cas a évolué depuis le 28 février 2020¹. Elle précise que toute personne présentant une pneumonie inexpliquée ou des signes de détresse respiratoire aiguë pouvant aller jusqu'au SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë) sans étiologie évidente d'emblée doit faire l'objet d'une recherche sans délai d'un diagnostic de Covid-19. Ces prélèvements doivent être traités en priorité.

Cette définition de cas est disponible sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/definition-de-cas-26-02-20>

Les prélèvements à visée diagnostique de ces patients sont alors prioritaires compte-tenu du risque nosocomial associé.

2. Indications du port de masques

Le port d'un masque chirurgical est indiqué pour toute personne, patient ou professionnel de santé présentant des signes d'infection respiratoire ; le port d'un tel masque permet de réduire la diffusion des particules potentiellement infectieuses et protège les personnes et l'environnement. Le port d'un masque chirurgical est également recommandé pour les sujets contacts Covid-19 à risque modéré ou élevé lorsqu'ils sont en contact avec d'autres personnes (contacts inévitables).

Le masque chirurgical et anti-projections porté par les soignants, est également efficace pour les protéger lorsqu'ils sont exposés à des gouttelettes potentiellement infectieuses (dans le cadre des précautions complémentaires « gouttelettes »², comme la grippe saisonnière, le VRSUn Appareil de Protection Respiratoire (APR), souvent appelé « masque » de type FFP (FFP2 le plus souvent) porté par les soignants est indiqué pour les protéger lors de la prise en charge de patients avec une pathologie relevant des précautions complémentaires « air »², à l'instar de la tuberculose, de la rougeole ou du Covid-19, même si son mode de transmission connu est essentiellement « gouttelettes » ou indirectement « contact ». Aujourd'hui, ces APR de type FFP doivent être réservés aux secteurs prenant en charge des patients Covid-19 confirmés (pneumologie, service de maladies infectieuses et tropicale), réanimation ou cas possibles très symptomatiques.

3. Mesures d'hygiène pour les soignants réalisant des soins lors d'une hospitalisation

Toute pneumonie sans diagnostic étiologique évident doit être prise en charge avec des précautions complémentaires « air » et « contact ».

Nous vous demandons de mobiliser vos équipes opérationnelles d'hygiène pour renforcer les **précautions complémentaires air et contact** afin :

- De respecter strictement les précautions standard dans la prise en charge de tous les patients considérés comme des cas suspects, possibles ou confirmés d'une infection Covid-19.
- D'ajouter aux précautions standard, pour les soignants d'un cas considéré comme suspect, possible ou confirmé, les précautions complémentaires de type « air » ainsi que de type « contact » (précautions REB renforcées), selon les modalités suivantes, notamment :
 - Le port d'un Appareil de Protection Respiratoire (masque) FFP en se conformant aux recommandations d'utilisation pour tout soignant avant d'entrer dans le box ou la chambre (test d'étanchéité au visage ou « fit check »),
 - La protection de sa tenue professionnelle par une surblouse à usage unique à manches longues ; cette surblouse sera doublée d'un tablier plastique si elle n'est pas imperméable lors de la réalisation de soins mouillants ou souillants,
 - Le port systématique de lunettes de protection,
 - Le port d'une protection complète de la chevelure (charlotte, calot couvrant),
 - La réalisation avec une rigueur absolue des gestes d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique (en particulier avant de porter les mains au visage)
 - Les indications du port de gants à usage unique restent limitées aux situations de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée.


Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer rapidement en fonction de la connaissance épidémiologique et de l'offre de soins.

² <https://www.sf2h.net/publications/prevention-de-transmission-croisee-voie-respiratoire-air-gouttelettes>

4. Pour les soignants exposés sans port d'EPI à un patient Covid-19 confirmé

La balance bénéfices / risques de leur éviction systématique étant défavorable pour la santé publique (risque majeur pour la continuité d'activité des services), les professionnels de santé classés comme sujets contacts **asymptomatiques** à risque faible, modéré ou élevé d'un cas confirmé de COVID-19 peuvent poursuivre leur activité. Dans ce cas, ceux-ci doivent se signaler auprès de la direction générale et de l'EOH de leur établissement, porter un masque chirurgical en permanence et le changer régulièrement et s'auto-surveiller (prise de température deux fois par jour et identification de tout symptôme). En cas de symptômes, même de faible intensité, l'éviction professionnelle doit être immédiate et un prélèvement à visée diagnostique doit être réalisé rapidement et prioritairement (cf. infra).

Nous vous remercions de votre mobilisation.



Pr. Jérôme Salomon
Directeur Général de la Santé



Pr Pierre Zattevin
Président de la SPILF



Dr Bruno Grandbastien
Président de la SF2H

Références :

- Site du Ministère des Solidarités et de la Santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/coronavirus>

Suivi de la situation internationale et analyse de risque :

- Site de l'OMS : <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/novel-coronavirus>
- Site de l'ECDC : <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

Définition de cas et suivi des contacts :

- Site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/cas-de-pneumonies-associees-a-un-nouveau-coronavirus-2019-ncov-a-wuhan-en-chine>

Diagnostic virologique :

- Site du CNR des virus respiratoires (y compris la grippe) : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/centres-nationaux-reference/cnr/virus-infections-respiratoires-dont-grippe>
- Site de la CIBU : <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/cibu>

Prise en charge des cas :

- Site de la mission COREB : <https://www.coreb.infectiologie.com/>

Annexe : Surveillance des patients suspects d'infection due au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2 responsable de la maladie Covid-19) Mise à jour le 27/02/2020

Outre l'actualisation des zones géographiques (Iran et régions italiennes d'Émilie-Romagne), la définition des cas a évolué en incluant toute personne présentant des signes de détresse respiratoire aiguë (SDRA) pour laquelle aucune étiologie n'a pu être identifiée, sans notion de voyage/séjour dans une zone d'exposition à risque ou de contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19.

Définition de cas

Cas possible

a) Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre,

ET

Ayant voyagé ou séjourné dans une zone d'exposition à risque dans les 14 jours précédant la date de début des signes cliniques :

- La liste des zones d'exposition à risque, définies comme les pays pour lesquels une transmission communautaire diffuse du SARS-CoV-2 est décrite, est disponible sur le site internet de Santé publique France ;
- Au cas par cas et après consultation de Santé publique France, une exposition avérée ou potentielle à un événement de type cluster (chaîne de transmission de taille importante), documenté hors de ces zones d'exposition à risque, pourra aussi être considérée.

b) Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant l'une des expositions suivantes :

- Contact étroit¹ d'un cas confirmé de COVID-19 ;
- Personne co-exposée, définie comme ayant été soumise aux mêmes risques d'exposition (c'est-à-dire un voyage ou séjour dans une zone d'exposition à risque) qu'un cas confirmé. Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë haute ou basse, quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant l'une des expositions suivantes :
 - un contact étroit¹ d'un cas confirmé d'infection au 2019-nCoV, pendant que ce dernier était symptomatique ;
 - personne co-exposée, définie comme ayant été soumise aux mêmes risques d'exposition (c'est-à-dire un séjour / voyage en Chine) qu'un cas confirmé
 - personne ayant travaillé ou ayant séjourné dans un hôpital en Chine dans lequel un cas d'infection au 2019-nCoV a été confirmé ;

c) Toute personne présentant des signes de détresse respiratoire aiguë (SDRA) pour laquelle aucune étiologie n'a pu être identifiée, sans notion de voyage/séjour dans une zone d'exposition à risque ou de contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19.

¹ Un contact étroit est une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

Cas confirmé : Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2.

Ces définitions sont susceptibles d'évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles concernant cet épisode.