

## **Surveillance des patients suspects d'infection due au nouveau coronavirus en lien avec l'épisode de cas groupés de pneumonies à Wuhan, Chine.**

**17/01/2020**

La définition de cas est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

### **Conduite à tenir**

#### **1. Signalement des cas**

Dans le contexte d'émergence d'un agent infectieux dont le potentiel de transmission interhumaine directe et le risque épidémique et biologique (REB) n'est pas connu, 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, et même en l'absence à ce jour d'éléments en faveur d'une transmission interhumaine.

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 et un infectiologue référent.

Les cas possibles seront accueillis dans les mêmes établissements que ceux mentionnés dans la procédure MERS-CoV (<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/coreb/sars/proced-mers-cov-29-juil-13-actual-22oct2015.pdf>).

#### **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.

En cas de classement d'un patient en cas possible, l'ARS le signale sans délai au CORRUSS via SISAC et doublé d'un appel téléphonique, y compris en période d'astreinte ainsi qu'à Santé publique France via l'adresse mail [alerte@santepubliquefrance.fr](mailto:alerte@santepubliquefrance.fr)

Pour tout cas possible, des prélèvements respiratoires doivent être recueillis pour envoi au CNR selon les modalités décrites dans [l'Annexe 1](#) de l'avis du HCSP *relatif à la définition et au classement des cas possibles et confirmés d'infection à MERS-CoV ainsi qu'aux précautions à mettre en œuvre lors de la prise en charge de ces patients (en date du 24 avril 2015)*.

Dans l'attente de données épidémiologiques, virologiques et cliniques plus précises, il convient de mettre en œuvre le suivi de tout cas classé possible en lien avec Santé publique France.

### **3. Prise en charge des personnes contacts et co-exposées asymptomatiques d'un cas possible**

Dès le classement en cas possible, la cellule régionale de Santé publique France en collaboration avec l'ARS, met en œuvre l'identification des sujets ayant partagé la même exposition que le cas possible (sujets co-exposés) et des sujets ayant eu des contacts étroits avec le cas pendant sa période symptomatique.

Les définitions d'un contact étroit et d'une personne co-exposée sont disponibles dans la définition de cas d'infection par le 2019-nCoV, sur le [site de Santé publique France](#).

Dans l'attente de la confirmation du cas, de par les incertitudes importantes à ce jour concernant cette émergence, la nécessité de mettre en place l'information et le suivi des sujets co-exposés et des contacts étroits du cas possible, sera décidée, au cas par cas, à l'issue d'une concertation avec un groupe d'experts et en fonction des données qui seront alors disponibles.

### **4. Prise en charge d'un cas confirmé**

En cas du classement du cas possible en cas confirmé, le CNR prévient le médecin en charge du patient et le laboratoire de microbiologie de l'établissement où est hospitalisé le patient.

En parallèle, le CNR informe l'ARS concernée et Santé publique France, qui se charge d'informer la DGS.

### **5. 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 2019-nCoV, sur le [site de Santé publique France](#).

La cellule régionale de Santé publique France en collaboration avec l'ARS, contacte les cas co-exposés et les contacts étroits pour les informer qu'en cas d'apparition de fièvre ou de signes respiratoires dans les 14 jours suivant l'exposition, ces personnes doivent appeler le Centre 15 et ne pas se rendre directement chez leur médecin traitant ni aux urgences

### **6. Traitement**

A ce jour, il n'existe pas de traitement spécifique au 2019-nCoV disponible, et le traitement est essentiellement symptomatique.

### **7. 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 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.