

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTÈRE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA RÉFORME HOSPITALIÈRE
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE MUSTAPHA
CELLULE DE VEILLE COVID-19 / URGENCES MEDICALES



PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTS COVID-19

Les modalités énoncées sont susceptibles d'évoluer avec redéploiement vers d'autres services si nécessité

➤ **Partie 1 : Prise en charge des cas :**

1. Repérer précocement les cas suspects,
2. Evaluer la gravité,
3. Orienter le patient vers la zone de confinement selon le degré de gravité,
4. Procéder au prélèvement au niveau de la zone de confinement,
5. Traiter selon le degré de gravité.

1. A l'arrivée : Repérer les cas suspects parmi les consultants pour symptômes respiratoires aigus

- Lieu « CHAPITEAU Urgences Médicales »
- Support : fiche repérage
- Prendre en compte
 - début des symptômes
 - Type de symptômes
 - Rechercher les facteurs de risque
 - Rechercher signes de gravité
 - Éléments épidémiologiques

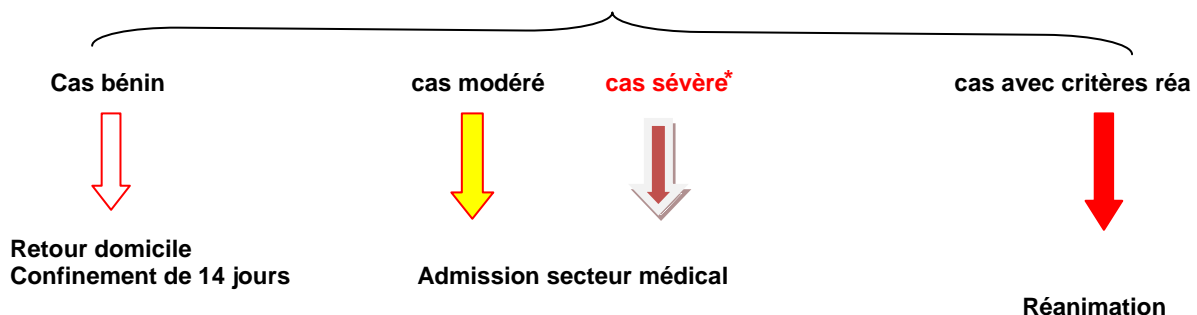
2. Classer le patient suspect selon le degré de gravité et Orienter :

✓ Dès suspicion mettre le masque au malade

Définition des cas	Cas bénin	Cas modéré	Cas sévère
Répondant à la définition de cas suspect			
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sujet jeune ✓ SANS comorbidités ✓ SANS facteurs de risque ✓ SANS signes de gravité 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sujet âgé de plus de 65 ans ✓ OU Présentant des comorbidités ou facteurs de risque ✓ SANS Signes de gravité 	<p>AU MOINS UN SIGNE DE GRAVITE :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dyspnée ✓ Cyanose ✓ Tirage ✓ Balancement thoraco-abdominal ✓ SpO2<90% ✓ Tachycardie ou bradycardie ✓ Marbrures généralisées ✓ hypotension ✓ Signes neurologiques : agitation, confusion, somnolence, coma
DECISION	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Retour au domicile avec consignes +++++ ▫ Faire Radiographie thorax si présence de signes à l'auscultation (râles crépitant) 	Faire TDM	

DECISION ORIENTATION

Cas répondant à la définition de cas suspect



*Cas sévères : Choix du secteur Apres concertation Et Présence de gravité cf.5

3. Procéder au prélèvement au niveau de la zone de confinement.

4. Prise en charge à l'hôpital cas modérés et sévères : Secteur médical

		Cas modéré	Cas sévère
Traitement		O2 l/mn maintenir SpO2 >94% Apport hydro électrolytiques Isocoagulation	
1ère intention	Antibiotique	Azithromycine J1 500 MJ J2 à J5 250mg/J C3G 10J	Azithromycine J1 500 MJ J2 à J5 250mg/J C3G 10J
	<u>ET</u>	Hydroxychloroquine 200mg 3XJ Durée 10J	
2ème intention	Après concertation équipe pneumo/ Microbio/Réanimation		
Surveillance	SpO2, FRX4H		

5. Prise en charge des cas Sévères :

	Critères majeurs	Critères mineurs
	Nécessité de recours à la ventilation mécanique et/ou état de choc SpO2 < 92% sous 6L O2	<u>Hypo TA avec systolique <90%</u> <u>Atteinte multi lobaire</u> <u>Et/ou hypoxémie PaO2/FiO2 <250mmhg</u>
Présence d'un critère Majeur ou de deux critères mineurs justifient l'admission en réanimation		

5. En réanimation Médicale - Service des urgences Pr Salmi

✓ D'emblée :

Insuffisance respiratoire aigüe d'installation rapide avec ou sans notion de contagé, ou étiologie inexpliquée.

✓ OU patient déjà hospitalisé dont l'hypoxémie n'est pas corrigée par l'administration d'O2

➤ **Partie 2 : Aspects organisationnels à l'échelle du CHU :**

❖ **Locaux :**

- Repérage des cas lieu,
- chapiteau Urgences médicales,
- personnel médical,
- Hospitalisation :
 - cas modéré Secteur médical
 - Pour les cas tels que définis cf. 6 d'emblée secteur Réanimation

❖ **Equipements services d'isolement :**

Equipement de protection individuelle pour les soignants intervenants des COVID-19, y compris personnel chargé du nettoyage.

❖ **Imagerie Médicale :**

La salle scanner du pavillon des Urgences Médicales est dédié à l'activité COVID-19. La salle sera désinfectée après chaque passage de malade.

❖ **Approvisionnement en kits de prélèvements, matériels de protection et médicaments :**

- Les interlocuteurs pour le service de microbiologie et la pharmacie sont dûment identifiés par les chefs de service et les coordinateurs.
- Aucun membre du personnel non signalé comme interlocuteur même du corps médical ne peut déroger à cette règle.
- RESPECTER LES CONSIGNES DE PRELEVEMENTS, DE PROTECTION DU PERSONNEL ET DE DESINFECTION DES LOCAUX.

❖ **AFFICHAGE DES CONSIGNES ACCESSIBLES AUX PERSONNELS :**

- Prise en charge des cas,
- Modalités de prélèvements,
- Consignes de désinfection.

❖ **Transfert des malades suspects COVID-19 nécessitant une hospitalisation secteur médical :**

- Mettre masque au malade,
- Aucun accompagnateur,
- Avertir service d'accueil,
- Pas d'attentes. Installation dans la chambre immédiatement dans la chambre sans attente dans le couloir.

➤ **CAS SUSPECT :**

1) Patient souffrant d'une maladie respiratoire aiguë (c'est-à-dire de la fièvre et au moins un signe ou un symptôme de maladie respiratoire, par exemple, une toux ou un essoufflement),

ET sans aucune autre étiologie expliquant pleinement la présentation clinique,

ET des antécédents de voyage vers ou résidence dans un pays, une région ou un territoire qui a signalé une transmission locale de la maladie COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

2) Patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë,

ET qui a été en contact avec un cas confirmé ou probable de maladie COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes (voir la définition du contact ci-dessous).

3) un patient présentant une infection respiratoire aiguë sévère (c'est-à-dire de la fièvre et au moins un signe ou un symptôme de maladie respiratoire, par exemple une toux ou un essoufflement),

ET qui nécessite une hospitalisation,

ET qui n'a aucune autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique.

➤ **Cas confirmé :** dont le laboratoire a confirmé la présence de virus par un examen microbiologique.

➤ **Porteur sain :** sujet sans symptômes mais porteur du virus

➤ **Sujet contact :** sujet qui a été en contact avec un sujet porteur du virus

Remarque : ces définitions sont susceptibles d'évoluer

ATTENTION AUX Personnes vulnérables au Coronavirus COVID 19 Fiche III MSPRH

- Personnes âgées de 70 ans et plus (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée) ;
- les patients aux antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, Antécédents d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque ;
- Les diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise, médicamenteuses : sous chimiothérapie immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive ;
- infection à VIH non contrôlé avec des CD4 <200/mn³ ;
- greffe d'organe solide ou de cellules souche hématopoïétiques récente ;
- atteint d'hémopathie maligne en cours de traitement ;
- un cancer métastasé ;
- Les femmes enceintes ne montrant pas de sur-risque ni pour la mère ni pour l'enfant ;
- Les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40kg/m²).