
	Prise en charge d'un patient suspect, possible ou confirmé d'infection à Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		
	Précautions Complémentaires REB		
	Procédure	Version n° 3 du 24 mars 2020	

Emetteur : Mission veille et sécurité sanitaires	Validation : Pr Chidiac (SMIT), CLIN HCL, B Lina (Virologie-IAI), Pr P Vanhems (SHEIP)
Destinataire : Services d'accueil des urgences, unités de soins, plateaux techniques, direction, UHE, laboratoires	

Cette procédure est susceptible d'être modifiée selon l'évolution de la situation. Il est nécessaire d'accéder à la GED pour disposer de la version actualisée.

1 Objet et champ d'application

1.1 Objet

Cette procédure décrit la définition de cas de l'infection à nouveau coronavirus apparu à Wuhan (Chine) SARS-CoV-2, la stratégie de classement (suspect, possible, confirmé), les précautions Air et contacts, le parcours du patient, les modalités de transport, les procédures de prélèvements et les modalités de transport des prélèvements.

1.2 Champs d'application

Ce document est destiné aux services d'accueil des urgences, aux unités de soins, aux plateaux techniques et aux directions de groupement.

2 Rappel et définition

2.1 Rappels cliniques

Cette maladie est due à un nouveau coronavirus, SARS-CoV-2 (différent des virus SARS-CoV et MERS-CoV). C'est un virus enveloppé à ARN de la famille des *Coronaviridae*, relativement proche du coronavirus humain du SRAS, identifié en 2003, qui avait provoqué une épidémie mondiale.

Ce nouveau coronavirus, identifié en décembre 2019 à Wuhan en Chine, se manifeste diversement par une infection respiratoire fébrile. Certains cas présentent également des difficultés respiratoires et des anomalies pulmonaires détectables radiologiquement compatibles avec des infiltrats bilatéraux étendus.



La mortalité semble se stabiliser autour de 2.5/3% environ. Le nombre de nouveau cas à partir d'un cas est estimé à 2. La modélisation de l'évolution de l'épidémie n'est à ce jour pas connue.

2.2 Définition de cas (SPF Santé Publique France 13 Mars 2020)

Pour l'international et le national Les informations actualisées sur l'évolution de l'épidémie et de la définition de cas sont disponibles 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>

Il est recommandé de toujours consulter la version en ligne, la définition des zones d'exposition étant susceptibles de varier au fil de l'eau

	Prise en charge d'un patient suspect, possible ou confirmé d'infection à Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		
	Précautions Complémentaires REB		
	Procédure	Version n° 3 du 24 mars 2020	

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 ou les départements français 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, même sans notion de voyage/séjour dans une zone d'exposition à risque ou de contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19, présentant :

- Une pneumonie pour laquelle une autre étiologie a été préalablement exclue sur la base de critères cliniques, radiologiques et/ou virologiques et dont l'état clinique nécessite une hospitalisation,
- Des signes de détresse respiratoire aiguë pouvant aller jusqu'au SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë) dans un contexte possiblement viral et sans autre étiologie évidente d'emblée.

Cas probable

Toute personne présentant des signes cliniques d'**infection respiratoire aiguë**, dans les **14 jours** suivant un contact étroit¹ d'un cas confirmé de COVID-19 ;



¹ **Un contact étroit** est une personne qui, à partir de 24h précédent 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 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 prolongé ; 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

La conduite à tenir pour les cas classés comme possibles et probables est à interpréter au regard des dernières recommandations du Ministère de la Santé en matière de priorisation du diagnostic biologique.

	Prise en charge d'un patient suspect, possible ou confirmé d'infection à Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		
	Précautions Complémentaires REB		
	Procédure	Version n° 3 du 24 mars 2020	

3 Stratégie de prise en charge

3.1 Prise en charge de patients COVID-19 en hospitalisation en service de médecine

Cf doc GED : [Guide de prise en charge de patients COVID-19 en hospitalisation en service de médecine](#)

3.2 Prise en charge ambulatoire

Cf doc GED : [Consignes patient prise en charge ambulatoire COVID-19](#)



3.3 Critères de guérison

Cf doc GED : [Critères de guérison et de levée du confinement pour les patients COVID-19](#)

3.4 Transport et transfert des patients COVID-19

Le transport d'un cas suspect, possible ou confirmé inter établissement ou intra établissement est à faire vérifier par un appel au SAMU qui valide le besoin de transport avec les moyens de protection adaptés. La transporteur se rend au SAMU pour réceptionner le kit d'EPI et retourne au SAMU pour la décontamination du véhicule sous la supervision du SAMU.







Cette procédure va faire l'objet d'une évolution dans les prochains jours.

	Prise en charge d'un patient suspect, possible ou confirmé d'infection à Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		
	Précautions Complémentaires REB		
	Procédure	Version n° 3 du 24 mars 2020	



Numéros et mails utiles

- **Numéro REB infectiologie** pour un patient adulte : **04 72 07 26 31** ou **37 26 31**
- **Numéro infectiologie pédiatrique** : **04 27 85 56 39** ou **06 89 43 55 93**
- **Unité d'Hygiène et Epidémiologie (UHE)** secrétariat de son site :
 - GHNord : 04 72 07 19 83
 - GHEH : 04 72 11 07 19
 - GHSud : 04 78 86 12 68 ou 06
 - GHEst : 04 72 68 12 70
- **Laboratoire de virologie / CNR** :
 - aux heures ouvrables contacter le standard du laboratoire de virologie : 04 72 07 11 11 (37 11 11)
 - En dehors des heures ouvrables contacter l'astreinte de virologie via le standard des HCL (9) ou téléphone d'astreinte 06.75.72.36.06
 - mail : ghe.grippe-france-sud@chu-lyon.fr
- **ARS** : **08 00 32 42 62** (24h/24 7j/7), mail : ars69-alerte@ars.sante.fr, fax : 04 72 34 41 27
- **SAMU** Centre 15: mail SAMU69@chu-lyon.fr
- **Direction du GHN** : **04 72 07 15 00** En astreinte appeler par le standard (9) ou 0825 0825 69
- **Direction du GHE** : **04 72 35 79 75** En astreinte appeler par le standard (9) ou 0825 0825 69
- **Direction du GHS** : **04 78 86 18 00** En astreinte appeler par le standard (9) ou 0825 0825 69
- **Direction du GHC** : **04 72 11 10 00** En astreinte appeler par le standard (9) ou 0825 0825 69




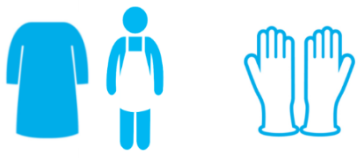
Consignes de la gouvernance sur le port de masques



 CONSIGNE DE LA GOUVERNANCE SUR LE PORT DE MASQUES PENDANT L'EPIDEMIE DE COVID-19 		
ENTRE 2 PATIENTS, LES MASQUES (chirurgicaux, FFP2) DOIVENT ÊTRE CONSERVÉS (changé si mouillé ou souillé)		
PROFESSIONNELS		
Secteurs	Type de masque porté en systématique pendant toute la durée du travail par tous les professionnels	Actes à haut risque d'aérosolisation
Unités COVID+ Urgences UHCD Réanimations et soins critiques Equipages SMUR	2 masques chirurgicaux par personne et par jour 	Appareil de protection respiratoire FFP2, si :  Actes à haut risque de projections ou d'aérosolisation comme par exemple : <ul style="list-style-type: none"> • Kinésithérapie respiratoire, prélèvement nasal ou nasopharyngé, Ventilation Non Invasive (VNI), Bronchofibroscopie, intubation/orotrachéale, aspiration trachéale, aérosolthérapie Chirurgicale opératoire sur sphère ORL/respiratoire, soins dentaires, endoscopie digestive haute...
Pour tous les autres professionnels présents au travail et intervenant auprès de patients	1 masque chirurgical par personne et par jour 	
PATIENTS		
Patients COVID+ ou symptomatiques (toux, rhinorrhée, fièvre, éternuements)	1 masque chirurgical par personne et par jour 	

17 mars 2020

	Prise en charge d'un patient suspect, possible ou confirmé d'infection à Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		
	Précautions Complémentaires REB		
	Procédure	Version n° 3 du 24 mars 2020	



4 Précautions complémentaires REB




CRITERES		MESURES A METTRE EN OEUVRE
Patient	Chambre ou Box individuel 	<ul style="list-style-type: none"> - Obligatoire, informer le patient - Maintenir la porte fermée - de préférence, en cas de disponibilité, pression d'air négative - en l'absence de traitement d'air : ouverture régulière des fenêtres - si possible, avec sas pour habillage/déshabillage - limiter le nombre d'intervenant au strict nécessaire - En service de réanimation : chambre en dépression (si impossible : arrêt de la surpression) et renouvellement correct de l'air si possible (6 à 12 volumes/h). En cas d'impossibilité, installer des appareils mobiles de traitement de l'air
	Déplacements du patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter les sorties aux examens strictement nécessaires - Avertir le service qui accueillera le patient et le STIP <p>Pour le patient, si sortie de chambre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masque chirurgical - Désinfection des mains par friction avec un produit hydro Alcoolique
Personnel	Equipements de protection 	<p>Habillage : Avant l'entrée en chambre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Désinfection des mains par friction avec un produit hydroalcoolique 2. Revêtir les équipements de protection du visage : masque, coiffe, lunettes de protection à usage unique <ul style="list-style-type: none"> • Masque chirurgical • ou Appareil de protection respiratoire (APR) FFP2 si geste à haut risque d'aérosolisation. <ul style="list-style-type: none"> • Pour le FFP2 : Vérifier l'étanchéité par un test d'ajustement 3. Port d'une surblouse à UU 4. Tablier plastique à UU 5. Désinfection des mains par friction avec un produit hydroalcoolique 6. Gants à usage unique en nitrile non stériles
		<p>Déshabillage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avant la sortie de la chambre : <ul style="list-style-type: none"> • Retrait des gants, du tablier et de la surblouse, les éliminer dans la chambre • friction des mains avec produit hydro-alcoolique - Après la sortie de la chambre, une fois la porte fermée <ul style="list-style-type: none"> • Retirer les lunettes et les éliminer (DASRI) • Retirer le masque ou le FFP2 et l'éliminer (DASRI) • Retirer la coiffe (DASRI) <p>Désinfection des mains par friction avec un produit hydro</p>



	Prise en charge d'un patient suspect, possible ou confirmé d'infection à Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		
	Précautions Complémentaires REB		
	Procédure	Version n° 3 du 24 mars 2020	

CRITERES		MESURES A METTRE EN OEUVRE
		<p>alcoolique</p> <p>Spécificités de gestion des équipements de protection dans les unités dédiées à la prise en charge des patients COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestes sans contact direct avec environnement et/ou patient (ex : tour des médicaments ...) : Retrait systématique des gants et du tablier + friction hydroalcoolique (possibilité de garder surblouse, lunettes, masque, et coiffe entre 2 patients) • Gestes avec contact direct avec environnement et/ou patient (exemple : toilettes ...) : Retrait systématique de gants, tablier, surblouse + friction hydroalcoolique (possibilité de garder lunettes, masque, et coiffe entre 2 patients si absence de projection) Changement de lunettes / coiffe / masque uniquement si projection de liquide biologique • Possibilité de réutiliser les lunettes (monture + visière) en les nettoyant au détergent-désinfectant + rinçage à l'eau • Éviter de toucher le masque chirurgical/APR FFP2 une fois celui-ci mis en place. • Il est nécessaire de changer d'EPI si ceux-ci sont souillés (en cas de projection) • Le masque chirurgical peut être porté pendant au maximum 4h • L'APR FFP2 peut être porté pendant au maximum 8h
	Signalisation	Affiche P-13-1-S-1 : REB, sur porte de la chambre et sur l'unité mobile de protection

	CRITERES	MESURES A METTRE EN OEUVRE
Environnement	Dispositifs médicaux	<p>Dispositifs médicaux de soins en contact avec le patient ou les mains des soignants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dédier le matériel dans la chambre ou le box si possible Fibroscopie, si possible utiliser un fibroscope à usage unique - Si impossible de dédier le matériel : <ul style="list-style-type: none"> - Nettoyage avec un détergent désinfectant habituel - Pour le matériel resté >24 heures dans la chambre : <ul style="list-style-type: none"> • Bionettoyage avec un détergent désinfectant habituel, Puis rinçage, Puis désinfection à la Javel 0.5% (1litre de javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide) • ou ANIOS OXYFLOOR • ou INCIDIN OXYFOAM

	Prise en charge d'un patient suspect, possible ou confirmé d'infection à Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		
	Précautions Complémentaires REB		
	Procédure	Version n° 3 du 24 mars 2020	

	CRITERES	MESURES A METTRE EN OEUVRE
	Entretien de la chambre Surfaces et sols 	En routine en chambre d'un patient cas confirmé COVID-19 : - Bionettoyage avec un détergent désinfectant habituel En départ patient confirmé COVID-19 : - Bionettoyage avec un détergent désinfectant habituel, Puis rinçage, Puis désinfection à la Javel 0.5% (1litre de javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide) - ou ANIOS OXYFLOOR - ou INCIDIN OXYFOAM En box d'urgence (accueillant des cas suspects ou tout venant) : - Bionettoyage sol et surfaces avec un détergent désinfectant habituel entre chaque patient
	Excrétas	- Si patient ambulatoire : utilisation autorisée des WC - Si patient non autonome : <ul style="list-style-type: none"> Pour les urines <ul style="list-style-type: none"> - Mettre un sachet de solidifiant pour 500 mL de liquide biologique (6 sachets pour 3 litres) - Ne pas ouvrir le sachet car il est hydro soluble - Une fois le liquide biologique solidifié, le jeter en DASRI (sac jaune) Pour les selles <ul style="list-style-type: none"> - soit bassin à usage unique - soit protection de bassin type CareBag® Habiller le bassin ou le pot de la chaise d'un sac absorbant (sac hermétique avec tampon absorbant intégré) Jeter le tout en sac jaune DASRI
	Déchets	 confirmé COVID-19 : Elimination en sac jaune DASRI
	Vaisselle	Passage des couverts + plateau en lave-vaisselle, selon programmation habituelle (temps/température)
	Linge 	Utilisation de sacs hydrosolubles
Visiteur	- Visites	Interdites / Limitées, sur avis médical

	Prise en charge d'un patient suspect, possible ou confirmé d'infection à Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		
	Précautions Complémentaires REB		
	Procédure	Version n° 3 du 24 mars 2020	


HCL **PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES REB**

Famille – Visites : interdites


Soignants / Professionnels


Respect des PRÉCAUTIONS STANDARD


AVANT d'entrer dans la chambre



Masque chirurgical


OU


Uniquement si Actes à haut risque de projections ou d'aérosolisation:
Appareil de Protection respiratoire PPR1




PORTE fermée


Coiffe


Lunettes de protection à usage unique


Surblouse et tablier plastique
OU
Surblouse imperméable


Gants en Nitrile non stériles à UU



Désinfection des mains par friction obligatoire après retrait des EPI

AVANT la sortie de la chambre :
 retirer gants, tablier et surblouse + friction

APRÈS la sortie de la chambre : retirer lunettes, masque et coiffe+ friction

5 Diagnostic

Pour tous les cas possibles, des prélèvements doivent être recueillis pour envois au **CNR des virus des infections respiratoires / virus influenza (CBN_GHN Virologie / IAI)** selon les modalités décrites dans l'annexe I de l'avis du HCSP du 24 avril 2015.

5.1 Prélèvements



Cf Procédure GED : [Gestion des prélèvements d'un patient suspect ou confirmé d'infection par le SARS-COV-2 COVID-19](#)

Cette procédure précise les conditions de conditionnement et d'acheminement des échantillons destinés au diagnostic de Covid-19 ou à la gestion des soins des patients suspects ou confirmés d'infection par le virus SARS-CoV-2, dans les groupements hospitaliers des HCL et les établissements partenaires.

L'évolution récente de la situation épidémique du SARS-Cov-2 (Circulation communautaire du SARS-CoV-2; passage au stade 3 du plan pandémique, données de la littérature sur la diminution de la mortalité) a conduit la Société Française de Microbiologie (SFM) à actualiser les recommandations sur la prise en charge et le transport des prélèvements biologiques pour le Diagnostic et la prise en charge des patients Covid-19.

Le diagnostic est réalisé par des équipes mixtes Virologie IAI et CNR des virus respiratoires / Institut des Agents Infectieux / Centre de Biologie Nord. Il est réalisé 7/7 avec un résultat rendu le jour même pour les tous les prélèvements arrivés au laboratoire avant 20H en semaine.

Il s'agit d'un diagnostic urgent qui suit une filière pré-analytique urgente. Il n'est plus nécessaire d'appeler le laboratoire avant chaque envoi. Les prélèvements réalisés dans les services d'urgences et de réanimation sont passés en priorité.

	Prise en charge d'un patient suspect, possible ou confirmé d'infection à Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		
	Précautions Complémentaires REB		
	Procédure	Version n° 3 du 24 mars 2020	



Dans le cadre de cette infection, **les seuls prélèvements présentant un risque de contamination** sont :





- les **prélèvements respiratoires**
(écouvillon ou aspiration naso-pharyngée, LBA, aspiration trachéo-bronchique, crachat, prélèvement bronchique distale protégé), air expiré, salive.
- les **selles**
(écouvillon ou selles matière)

Les prélèvements de sang, d'urines, de séreuses ou de LCR ne présentent pas de risque de contamination. Dans l'état actuel des connaissances, il n'y a pas de virus dans les urines, ni dans le LCR et les seules virémies observées chez des patients présentant des formes sévères sont inconstantes, de courte durée si elles existent, elles sont extrêmement faibles. Le risque d'une contamination par voie respiratoire lors de la manipulation d'un tube de sang est considéré comme nul.

5.2 Dispositifs de Prélèvement recommandé

Face aux tensions d'approvisionnement sur les dispositifs de prélèvement, le laboratoire à décider d'élargir les références d'écouvillons utilisables pour le diagnostic Covid-19. Pour les services il faut continuer à commander la référence habituelle, le service de la CARF pourra en fonction de l'état des stocks la substituer par l'une des références suivantes. Ces échantillons sont conformes pour le laboratoire, et ne diminuent pas la performance des PCR respiratoires.



	Prise en charge d'un patient suspect, possible ou confirmé d'infection à Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		
	Précautions Complémentaires REB		
	Procédure	Version n° 3 du 24 mars 2020	

Référence Fournisseur	Image
MW951S Sigma Virocult® Ref HCL : 712038	
Références de substitution	
ESWAB Minitip BD®	
MW910S Sigma VCM™	
ESWAB Flexible Minitip BD®	

5.3 Conditionnement des prélèvements respiratoires et de selles

La réactualisation des recommandations repose sur le respect des conditions standards de conditionnement et d'acheminement des prélèvements respiratoires et de selles, identiques à celles mises en place lors des épidémies de grippe.

- Les **Ecouvillons** (Virocult, Eswab...) avec milieux de transport sont des contenants incassables (95 kPa). Ils **doivent être transportés de façon standard** (1 seul sac standard).
- Les poudriers stériles (crachats, LBA, selles...) sont également envoyé au laboratoire dans des sacs standards. Nous attirons votre attention sur la nécessité de :

	Prise en charge d'un patient suspect, possible ou confirmé d'infection à Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		
	Précautions Complémentaires REB		
	Procédure	Version n° 3 du 24 mars 2020	

- **bien visser hermétiquement les poudriers. Pour des raisons de sécurité un poudrier déversé dans son sac ne pourra pas être traité par le personnel technique.**
- décontaminer systématiquement l'extérieur d'un tube ou poudrier qui aurait pu être souillé.

En cas de déversement de ces échantillons à la réception au laboratoire :

- 1) Manipuler le sachet avec des gants (port de gant obligatoire pour la prise en charge)
- 2) Ne pas ouvrir le sachet
- 3) Décontaminer la surface de réception selon le protocole en vigueur du laboratoire

Les sacs 95 kPa sont distribués en semaine par les CARF :

CARF Est (GHE et GHC) : 35.64.80 ou 32.96.08

CARF Nord (GHN) : 30.41.81 (04 72 00 41 81) ou 30.41.80 (04 72 00 41 81)

CARF Sud (GHS) : 36.44.77 ou 36.56.74 (04 78 86 56 74)

En dépannage, des stocks de sacs 95 kPa sont mis à disposition des services au niveau des RTE de chaque groupement (pour GHC au niveau de l'antenne du B5) :

CBPE : 32.96.66 ou 32.96.45 ou 32.96.09

GHC Bât.5 : 31 06 73

CBPS : 36.12.51 (04 78 86 12 51)

CBPN : 30.37.24 (04 72 00 37 24)

5.4 Acheminement des prélèvements à risque respiratoires et de selles

Etant donné le faible risque d'accident et pour ne pas ralentir la prise en charge de ces examens urgents, l'utilisation du pneumatique est possible.

Pour rappel les échantillons envoyés par le pneumatique sont mis dans un sac « parachute » fermé.

Les demandes de diagnostic COVID-19 sont désormais tracées et enregistrées au RTE de départ.

Les prélèvements sont envoyés par le transport intersites au CBPN pour être pris en charge.



5.5 Conditionnement et acheminement des prélèvements de sang, de liquides de séreuses, d'urines, et de LCR

Les prélèvements de sang, de liquide de séreuses (pleurale, ascite, articulaire), d'urines ou de LCR ne présentent pas de risque de contamination lors de leur manipulation.

Ils doivent donc être conditionnés et acheminés selon les modalités standards, c'est-à-dire placés dans un sac classique et acheminés comme tous les autres prélèvements.

Ils peuvent être envoyés par le pneumatique et être manipulés sur les plateaux techniques de Biologie en respectant les précautions standards de manipulation des échantillons biologiques.

Les demandes de biologie standard de proximité et d'urgences réalisées sur les échantillons de sang, sont prises en charge sans délais par les plateaux techniques comme pour tout patient HCL. Il n'est donc pas nécessaire de modifier les modalités de réalisation de ces analyses y compris pour ces patients suspects ou confirmés COVID-19.

	Prise en charge d'un patient suspect, possible ou confirmé d'infection à Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		
	Précautions Complémentaires REB		
	Procédure	Version n° 3 du 24 mars 2020	

5.6 Prélèvements à risque pour examens hors microbiologie de biologie et de pathologie.

Les examens non microbiologiques réalisés sur les prélèvements à risques suivants ne sont plus réalisés hors contexte d'urgence :

- Prélèvements respiratoires y compris salive, air expiré
- Prélèvements de selles

Dans un contexte d'urgence ou de nécessité pour la prise en charge immédiate du patient, contacter la discipline concernée afin d'en définir les modalités techniques.

Avant l'envoi d'un tube à l'EFS, appeler au n° de téléphone ouvert 24h/24 : **37 18 95** pour prendre contact avec un médecin de l'EFS et décider des modalités d'arrivée d'un prélèvement.

6 Communication

Toute démarche de communication externe doit être expressément validée par la Direction Générale.

7 Abréviations

- SMIT : Service des maladies infectieuses et tropicales
- HCSP : Haut conseil de la santé publique
- UHE : Unité d'hygiène et d'épidémiologie
- CBP : Centre de Biologie et Pathologie
- IAI : Institut des Agents Infectieux
- RTE : centre de réception et de tri des échantillons
- CARF : cellule d'approvisionnement en réactifs et fournitures
- REB : Risque épidémique et biologique

8 Documents de références

Des mises à jour régulières concernant les infections à coronavirus sont disponibles sur les sites de L'eCDC, l'OMS, les CDCs, le HCSP et de SPF.

SARS-CoV-2 :

- **Site Santé publique France** : Définition de cas



<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>

- **Site eCDC** :

- <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-cluster-pneumonia-cases-caused-novel-coronavirus-wuhan>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/update-cluster-pneumonia-cases-associated-novel-coronavirus-wuhan-china-2019>

- **Site OMS** :

- <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/fr/>

	Prise en charge d'un patient suspect, possible ou confirmé d'infection à Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)		
	Précautions Complémentaires REB		
	Procédure	Version n° 3 du 24 mars 2020	

- Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV)
[https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov))
- Site CDCs :
 - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
 - <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/summary.html>
- Site HCSP :
 - <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil>

9 Documents Associés

Affiches : Précautions complémentaires REB

Consigne de la gouvernance sur le port de masque

[Guide de prise en charge de patients COVID-19 en hospitalisation en service de médecine](#)

[Consignes patient prise en charge ambulatoire COVID-19](#)

[Critères de guérison et de levée du confinement pour les patients COVID-19](#)

[Gestion des prélèvements d'un patient suspect ou confirmé d'infection par le SARS-COV-2 COVID-19](#)

Auteurs : Document élaboré par le GHN et finalisé par le Groupe MERS CoV HCL

Relecture, validation : Pr C CHIDIAC (SMIT), Dr T PERPOINT (SMIT), Pr B LINA (Virologie-IAI), Dr M BOUSCAMPBERT-DUCHAMP (Virologie-IAI), Dr M VALETTE (Virologie-IAI), S CHOMAT-JABOULAY (CSS UHE-SHEP), C ARCUSET (CS SMIT), Dr B GRISI (UHE-GHN), Dr C DANANCHE (UHE- GHN), P VANHEMS (SHEIP)

Contact : M LARDIERE mireille.lardiere@chu-lyon.fr

Date de 1ère version : 29 janvier 2020

Mots clés : REB / COVID

