
Conduite à tenir devant un patient suspect d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19)

Mise à jour le 03/04/2020

Une définition de cas de COVID-19 est disponible sur le [site de Santé publique France](#). Elle a pour vocation à être utilisée dans le contexte de la **surveillance épidémiologique** des cas de COVID-19, et non dans le cadre de la prise en charge médicale de patients suspects de COVID-19.

1. Prise en charge des patients suspects de COVID-19

Les modalités de prise en charge des patients à l'attention des **professionnels de santé** sont décrites dans les documents disponibles [sur le site du Ministère chargé de la Santé](#).

Pour tout patient **répondant aux critères de priorisation de prélèvements biologiques** (cf. [site du Ministère chargé de la Santé](#)), des prélèvements des voies aériennes respiratoires hautes (prélèvements nasaux profonds / nasopharyngés) devront être réalisés. Pour les patients hospitalisés, 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.

Des mesures d'isolement à domicile des patients atteints de COVID-19 et le renforcement des mesures barrières destinées à prévenir une éventuelle transmission du virus au sein de la famille doivent être observées. Les recommandations relatives à l'isolement à domicile des patients atteints de COVID-19 sont disponibles [sur le site du Ministère chargé de la Santé](#).

2. Signalement des cas de COVID-19

En phase de circulation épidémique du SARS-CoV-2 sur l'ensemble du territoire national, **il n'est plus demandé aux professionnels de santé prenant en charge des patients suspects de COVID-19 de les signaler systématiquement aux autorités sanitaires**. Santé publique France a mis en place un dispositif de surveillance populationnelle de l'épidémie de COVID-19, permettant de suivre l'évolution de l'épidémie et de mesurer son impact en termes de formes graves et de décès (pour plus d'informations, voir [le dossier pédagogique](#) sur le site de SpF).

- **Patients vus en médecine de ville** : pas de signalement par les médecins généralistes/pédiatres. Une surveillance du COVID-19 en médecine générale est assurée par le réseau Sentinelles (INSERM / Sorbonne Université) et SOS Médecins.
- Patients pour lesquels **un diagnostic d'infection par le SARS-CoV-2 a été rendu en laboratoire de biologie médicale de ville** : les données de diagnostics de COVID-19 réalisés par un réseau de laboratoires de biologie médicale de ville et hospitaliers sont communiquées quotidiennement à SpF via un dispositif informatisé.
- **Suspicion d'infection respiratoire aiguë (IRA) en Ehpad et établissements médico-sociaux** : toute suspicion d'IRA suspectée d'être liée au COVID-19 doit être signalée conjointement à l'ARS et Santé publique France [via une application internet](#), avec une actualisation quotidienne du nombre de cas et de décès.
- **Patients hospitalisés** : les cas probables et confirmés de COVID-19 hospitalisés sont signalés via le dispositif SI-VIC. Par ailleurs, une surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 est assurée par le réseau Oscore®. Enfin, un réseau de 194 services de réanimation sentinelles signale les cas graves de COVID-19 à l'aide d'un formulaire envoyé aux Cellules Régionales de Santé publique France.

3. Prise en charge des personnes contacts asymptomatiques d'un cas probable ou confirmé

L'identification des contacts des cas de COVID-19 et leur information sur la conduite à tenir n'est plus nécessaire. **Un nombre limité de départements/régions poursuivent encore une activité d'identification et de suivi des contacts des cas probables et confirmés**, selon les modalités décrites dans [la conduite à tenir en date du 14/03](#).