

**Docteur François DUCHESNE DE LAMOTTE**

LAUREAT DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS  
EX-ATTACHE DES HOPITAUX DE PARIS

-----  
CONSULTATIONS & URGENCES - EXPERTISES MEDICO-CHIRURGICALES & SECURITE:  
Groupe Médical Bellevue, 79 rue de Bellevue, 92100 Boulogne Billancourt  
MEDECINE FEDERALE SPORTIVE:  
Fédération Française de Vol Libre, 1, Place du Général GOIRAN, 06000 Nice

-----  
docGdrduchesnedelamotte.com - medecinederalnationalGffvl.fr

Tél : standard 24/24 33 (0)1 45 14 62 56

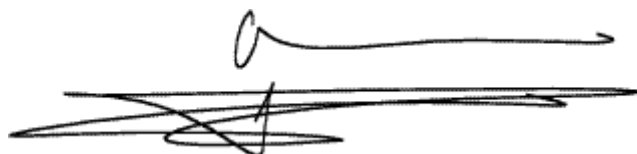
Fax : 33 (0)1 75 49 58 32  
92-1-11402-1C

**Boulogne, le lundi 2 mars 2020**

**Je vous remercie de bien vouloir trouver ci joint une analyse très récente que nous avons fait sur le COVID 19. Les chiffres vont encore s'affiner mais il nous a semblé intéressant de proposer des éléments simples et réels pour réfléchir utilement.**

**Sportivement,**

Dr François Duchesne de Lamotte



**PJ : Dossier « mémoire COVID 19 au 1<sup>er</sup> mars 2020 »**

# Mémoire COVID19 au 1er mars 2020 - Dr FDLM

## 1) INTRODUCTION

La situation actuelle comme chacun s'en est rendu compte, devient plus confuse. **Il y a trop de décès par rapport au nombre de personnes testés positives**, normalement 1 décès pour environ 50 positifs malades : L'Italie frise les 20 décès (mais sont-ils vraiment en rapport), l'Iran 40 et cela s'étend partout, il s'agira dans quelques jours d'une pandémie (maladie qui diffuse dans tous les pays) même si ce n'est pas encore une épidémie dans chaque pays à proprement parler (nombre de cas limités) vu le faible nombre au jour où nous écrivons...: soit il existe une adaptation du virus, un peu comme la grippe, soit une sous découverte, soit un doux mélange et c'est probablement le cas.

Vous l'avez compris, on parle beaucoup mais on doit rester prudent car si on connaît bien la famille des CORONAVIRUS, on ignore tout une partie de ce qui se va se passer chez nous.

VOICI DONC UNE SYNTHÈSE DU SUJET AVEC QUELQUES CONSEILS ESSENTIELLEMENT ISSUS DU BON SENS ET DE LA DEDUCTION. Une validation universitaire pourra être demandée mais elle ne sera valide que très temporairement.

## 2) CE QUE L'ON SAIT

**Ce qui est certain, c'est que la maladie à COVID 19 se présente comme un syndrome grippal lorsqu'il donne des signes (20 à 40% des cas), avec un gros rhume et que secondairement il peut se compliquer d'une pneumopathie particulière, comme dans la grippe, de mécanisme plutôt immunitaire**, qui empêche l'oxygénation du sang entraînant le décès chez certains par manque d'oxygène (= pneumonie réfractaire). On sait que ces complications surviennent préférentiellement après 60/65 ans et vont en augmentant avec l'âge et les maladies chroniques surajoutées (Diabète, Insuffisance Cardiaque, immunosuppression,...) . Cela ne signifie pas, qu'à titre exceptionnel, des enfants et des jeunes ne puissent pas être symptomatiques. Il est probable d'ailleurs que l'infection soit inapparente chez les jeunes lorsqu'ils en sont porteurs. Il se peut aussi que l'hôte jeune ne réunisse pas les facteurs permettant au germe de prospérer. Ce n'est pas très clairement établi pour le moment.

## 3) CE QUE L'ON IGNORE

ON IGNORE DONC LA SEVERITE REELLE ET MÊME SI CELA RESTE TRES FAIBLE COMPTE TENU DE LA CIRCULATION DU VIRUS, DES PRECAUTIONS EVIDENTES DOIVENT ÊTRE APPLIQUES POUR TOUS, POUR PEU QUE L'ON VEUILLE REDUIRE LA DIFFUSION DE CE GERME.

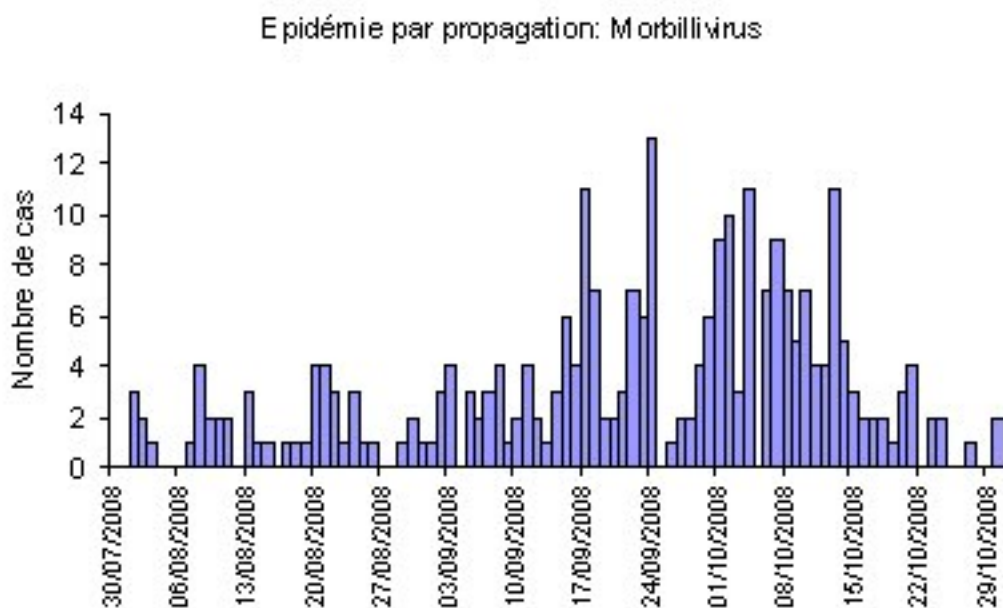
C'est en tous les cas ce qui semble être choisi par l'ETAT et le but de la politique collective actuelle est de ralentir et limiter la diffusion du germe, ce qui est intelligent.

#### 4) COMPARAISON GRIPPE ET COVID19

Par rapport à la grippe, et ces chiffres sont provisoires (parce que des tas de facteurs peuvent majorer les 1ers résultats), le COVID 19 circule plus que les virus de la Grippe en ce sens que dans la grippe environ 10 à 20 % (suivant les souches) des exposés attrapent la maladie pour moins de 2‰ (2 pour mille) de pneumonie réfractaire alors que le COVID 19 semble atteindre 35 % des exposés et engendrer aux alentours de 2% de pneumopathies réfractaires mais ces chiffres sont basés sur des sources concaténées de fiabilités différentes.

Pour le moment c'est à peu près tout ce que l'on sait car on en est encore au stade de l'observation même si on se perd en conjonctures. Les infectiologues français pensent, malgré tout, que l'on va être assez prêt des chiffres de la grippe.

Il faut aussi rappeler que la grippe tue plus en France actuellement car il y a une plus grande diffusion due à l'ancienneté et à l'adaptation du germe en cette saison (8 Millions cumulés, en gros 10000 décès soient en gros 6/jour). Dès lors que le COVID 19 aurait la même diffusion la mortalité devrait être plus forte que celle de la grippe.



Chaque germe à une population cible mais il mute et s'adapte la plupart du temps car c'est sa seule façon de prospérer, sinon il s'éteint. D'une façon habituelle le nombre de cas rapporté au temps dessine une courbe de GAUSS et nous sommes actuellement dans la phase de décollage à gauche si bien que les chiffres varient facilement...

#### 5) COVID 19

A l'évidence COVID 19 est capable de s'adapter à notre environnement Européen mais il n'e semble pas avoir tout à fait les mêmes effets qu'en Chine. On pouvait prévoir ce type de développement car la météo saisonnière en Chine dans la Province initiale est à peu près la même en cette saison (automne hiver).

**Pour faire court, il ne donne pas ou très peu de signe dans 80% des cas, il donne des signes parfois sévères dans 15% des cas, il devient critique dans 5% des cas environ.**

CE QUI EST COMPLEXE C'EST QUE CES SIGNES PEU SPÉCIFIQUES INCITENT LES PATIENTS À CONTINUER À VIVRE NORMALEMENT EN DIFFUSANT LE GERME S'ILS N'ONT AUCUN SIGNE, SOIT A SE REPOSER CHEZ EUX PUIS PASSER EN PHARMACIE PRENDRE QUELQUES MEDICAMENTS PUIS CONSULTER LEURS MEDECINS TRAITANTS ALORS QUE LE SCHEMAS DE PRISE EN CHARGE DURANT LA PHASE 1 INCITAIT LES PATIENTS SUSPECTS À NE PAS CONSULTER AUTREMENT LE SAMU. CE PROBLÈME N'EST PLUS D'ACTUALITÉ A PARTIR DE LA PHASE 2 ! DONC TOUS LES PATIENTS ASYMPTOMATIQUES ONT ESSAIMÉ LE VIRUS SAUF S'ILS ÉTAIENT DANS LES PERSONNES IDENTIFIÉES À RISQUE.

LA SECONDE DIFFICULTÉ C'EST QUE NOUS N'AVONS PAS DE TRAITEMENT EFFICACE NI DE VACCIN ET QUE L'ON CRAINT L'ADAPTATION/MUTATION SUR UN MODE PLUS AGRESSIF, D'OU LA SURVEILLANCE ACTIVE ET LES PRECAUTIONS POUR EN REDUIRE LA DIFFUSION.

Au plan structurel COVID 19 est un coronavirus dont la principale caractéristique est de nécessiter une T° tempérée et une humidité particulière.

Il est connu depuis longtemps....si vous voulez en savoir plus, il existe une belle thèse ancienne (1991) sur laquelle en lisant en diagonal, vous apprendrez plein d'éléments sur sa pénétration dans le milieu animal, les maladies entraînées, la diffusion dans la nature et la contagiosité et vous verrez que nos journalistes réinventent un peu l'eau chaude actuellement : La majorité des infections sont inapparentes, la transmission par les déjections (selles et urines) et les sécrétions tant salivaires que par la transpiration sont quasi constantes, etc...<https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01747168/document>. et si vous voulez en savoir plus sur la diffusion aérienne et la contamination des surfaces, allez à la page 30 (-32) de la thèse [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED T 2011 FLORENTIN ARNAUD.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDMED_T_2011_FLORENTIN_ARNAUD.pdf) qui réprecise en mots compréhensibles ce qui se passe et pourquoi cela se transmet.

**Pour garder les idées claires tout en résumant, le virus résiste à l'acidité mais beaucoup moins à ce qui est basique (Bicarbonate, javel, etc...), il supporte mal l'élévation de la T° : inactivation rapide à 56°C, perte d'infectiosité (facteur 100) après séjour de 24 h à 37°C ou de 30 jours à 4°C conservation à - 80°C, il existe une sensibilité aux antiseptiques et aux détergents: inactivés par l'éthanol 70 %, le SDS et les détergents courants mais en respectant les temps de contact (entre 1 et 3 mn). A titre anecdotique il est sensible aux radiations en étant inactivé par les rayons UV, ce qui nous intéresse dans nos disciplines de pleine nature.**

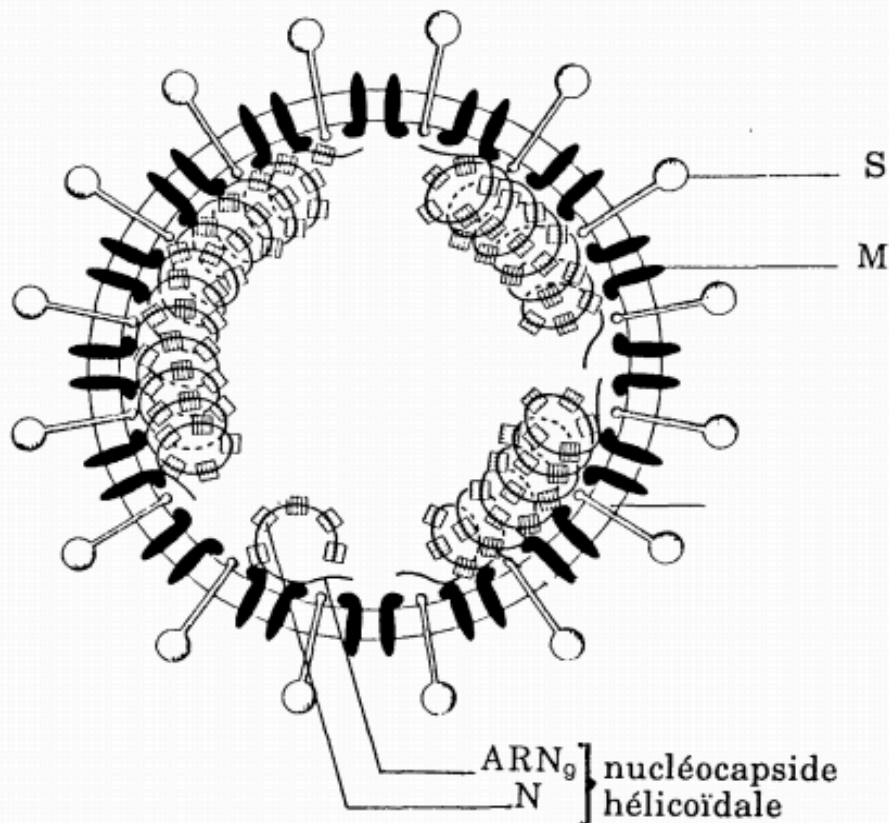


Fig. n° 1 : Structure du coronavirus (d'après HOLMES - 1986).

N : protéine de la nucléocapside  
M : protéine de la matrice  
S : protéine du péplomère

## 6) NOTRE ROLE EN TANT QUE MEDECIN ET FEDERATION SPORTIVE

**Notre rôle semble donc avant tout d'apporter de l'information et de proposer des pistes de solutions** en rappelant que nous ignorons beaucoup encore et que tout est susceptible de se modifier en bien comme en mal .

Dans ce qui suit et comme vous le verrez on atteint vite des limites par toutes les erreurs que nous effectuons...presque tout le temps...et il faut simplement s'en inspirer pour réduire ce qui peut l'être.

Nous avons probablement oublié des situations dans les exemples qui suivent, mais l'essentiel de l'état d'esprit est là.

Pour nos organisateurs, il faut s'en inspirer sachant que tous les évènements sont susceptibles d'être annulés en fonction de l'importance qu'on y accorde versus le risque de contracter la forme grave de la maladie.

La responsabilité Fédérale est peut-être aussi ET EN PLUS de réfléchir à l'impact du maintien ou au contraire de l'annulation de certains évènements.

## 7) QUELQUES MOYENS (PAS TOUJOURS SIMPLES) DE PREVENTION

Voici quelques précautions listées pour donner quelques idées.

### 1-A TITRE INDIVIDUEL :

- on reste à distance et on se protège les muqueuses (bouche, nez, yeux et par effet rebond la peau qui est à coté)
- on se protège quand on tousse / éternue
- on se lave les mains en privilégiant le savon (3 mn = 90% des germes) , le gel hydroalcoolique ayant un effet flash de courte durée (il peut être utilisé avant de s'approcher la main des muqueuses)
- on met en place un lavage des sanitaires par chacun avant et après chaque passage aux toilettes ou à la douche/bain. La javel fonctionne pour peu qu'elle soit récente ou bien conservée, la Chlorhexidine et l'iode fonctionnent avec 60 secondes de contact.
- on augmente la T° des laves linges et lave-vaisselles, de l'eau chaude utilisée, on ajoute quelques gouttes de javel au linge quand c'est possible.
- on lave TOUS les aliments surtout ce qui a pu être touché à la main
- on cuit tout ce qui peut l'être : il faut que la t° minimale la plus basse de l'aliment (en général à coeur) soit supérieure à 60° pour rester pratique (utilisation du micro-ondes).
- on nettoie son frigo et on fait attention à la conservation des aliments dont on privilégie celle les aliments cuits dans des boites fermées.
- on aère son habitation : On sait aujourd'hui qu'une ventilation active de 25 fois le volume habité par heure est optimal.
- on évite les transports confinés (métro, bus, train,...), les regroupements (marchés, cinéma , spectacles, expositions, ...) si possible et en tous les cas sans protection
- on évite les contacts rapprochés et les échanges de ce qui vient au contact des muqueuses (gouttes pour les yeux et le nez, sirops médicaux, plats, couverts, bouteilles , partage de plats avec des couverts utilisés....confitures, pates de chocolat et divers, pain....)
- on évite les climatisations et les ventilations froides ou fraîches.
- on s'isole en cas de signes infectieux ou dans le doute. On suit si possible les procédures et si on va chez le pharmacien, chez son médecin ou un professionnel on se protège.
- on évite les personnes fragiles y compris sa propre famille notamment ses parents sans une protection maximale !

### 2-A TITRE COLLECTIF :

- on applique les conseils précédents et on les rappelle
- on évite d'organiser des regroupements quand on peut faire différemment.
- on évite les transports collectifs
- on chauffe là où on peut
- si on ventile on le fait mais à chaud si possible et en tous les cas sans refroidissement et en filtrant correctement.
- on met du savon basique (classique avec de la soude) et des désinfectants à disposition, des mouchoirs ou papiers absorbants et des poubelles faciles à ouvrir sans les mains.
- on met en place un cycle de lavage des sanitaires ou une aire réservée qui doit être désinfectée régulièrement.

-on gère la restauration collective qui doit être individualisée à tous les niveaux car elle pose de nombreux problèmes de diffusion virale, tant dans la gestion collective des couverts, assiettes, verres, plateaux qui sont touchés par tous et lavés à trop basse température, plats partagés, morceau de pain touchés, etc....que dans la nécessité de faire respecter des règles d'hygiène individuelles (lavage des mains efficace et nettoyage des sanitaires).

8) AU PLAN ORGANISATIONNEL OU EN EST ON EN FRANCE ?

**Voici le contenu de la circulaire d'application issue du Conseil des Ministres extraordinaire du 28 février:**

Comme vous le verrez, **dès que des zones de compétition ou réunions vont devenir des foyers (clusters) , si la politique actuelle est maintenue, tous ces regroupements seront interdits !**

### **« Compte rendu conseil des ministres extraordinaire du 29 février 2020**

*Le ministre des solidarités et de la santé a présente une communication sur le COVID-19.*

*À 13 heures aujourd'hui, 73 cas ont été recensés sur le territoire, ce qui représente 59 nouveaux cas en plus des 12 guéris et des deux décédés.*

*Cette crise comporte trois stades et chaque stade appelle des réponses différentes. La France a franchi le stade 2 du plan de prévention et de gestion défini par les autorités. Le virus commence à circuler dans certaines parties du territoire national. Il est en particulier concentré sur deux « clusters » :*

*- Le premier « cluster » se trouve dans l'Oise, et en particulier sur les communes de Creil, Crépy-en-Valois, Vaumoise, Lamorlaye et Lagny-le-Sec ;*

*- Le second « cluster » se trouve en Haute-Savoie, dans la commune de La Balme. Dans ce stade 2, l'objectif des pouvoirs publics est de limiter la diffusion du virus et d'empêcher ou, tout du moins, de retarder aussi longtemps que possible le passage au stade 3, où le virus circulera largement dans la population. L'enjeu est de gagner du temps pour mieux se préparer et aussi, si possible, pour sortir de l'épidémie de grippe, afin que les deux évènements ne se télescopent pas.*

*Le passage du stade 1 au stade 2 implique une adaptation du plan d'actions.*

#### **I. Certaines mesures, propres au stade 1, n'ont plus de raison d'être**

*Le virus ne vient plus seulement de Chine et d'Italie. Il n'y a plus de raison de confiner des personnes revenant de zones qui avaient été classées comme orange.*

*À ce titre :*

*- Les voyages non nécessaires continuent d'être déconseillés ;*

*- Les contraintes qui ne se justifient plus peuvent être levées. En particulier, les élèves en retour de Lombardie et de Vénétie vont pouvoir retourner à l'école.*

#### **II. En revanche, certaines mesures plus contraignantes ont été décidées pour les « clusters »**

*Dans l'Oise :*

*- Tous les rassemblements collectifs vont être interdits jusqu'à nouvel ordre ;*

*- Dans les cinq communes de l'Oise mentionnées et qui sont plus particulièrement touchées, les établissements scolaires qui comptent des cas contacts et qui présentent donc un risque plus élevé ne rouvriront pas lundi ; il sera proposé aux parents une démarche d'évaluation qui permettra de décider qui tester. En fonction*

de ces investigations, les autorités décideront quels établissements inclure dans cette démarche et n'hésiteront pas à fermer des établissements, si nécessaire ;  
- Toujours dans ces cinq communes particulièrement concernées, il est recommandé aux habitants de limiter leurs déplacements : ils peuvent se déplacer pour se nourrir, pour faire leurs courses, mais ils ne doivent pas se rendre à des rassemblements, ils doivent renoncer aux déplacements inutiles et, si possible recourir au télétravail plutôt que d'aller travailler. Comme sur le reste du territoire, la vigilance est nécessaire si des personnes présentent des symptômes. Les mêmes mesures sont applicables dans la commune de La Balme en Haute-Savoie.

### **III. Pour le reste du territoire national, une série de mesures raisonnables mais plus contraignantes ont été arrêtées**

*Il convient d'abord de rappeler les mesures de prévention qui sont efficaces au quotidien (se laver les mains très régulièrement, tousser ou éternuer dans son coude, utiliser des mouchoirs à usage unique, rester chez soi quand on est malade).*

*Il est rappelé que personne n'a besoin de porter un masque si un médecin ne demande pas d'en porter. Se précipiter sur les pharmacies pour demander un masque peut créer une pénurie. Des instructions vont être données aux pharmacies de ne pas délivrer de masque, sauf sur indication.*

*Enfin, toujours avec l'objectif de limiter la diffusion du virus par le brassage des populations, le Gouvernement a décidé d'adopter une politique de prévention plus stricte en matière de rassemblements.*

*Dans les « clusters », dans l'Oise et à Labalme, tous les rassemblements seront interdits jusqu'à nouvel ordre.*

**Sur le reste du territoire national, tous les rassemblements de plus de 5000 personnes en milieu confiné seront annulés et les préfets recevront des indications pour annuler également, en lien avec les maires, les rassemblements, y compris en milieu ouverts, quand ils conduisent à des mélanges avec des personnes issues de zones où le virus circule possiblement. Qui plus est en cas d'apparition d'un cluster tous les rassemblements, comme dans l'OISE, seront interdits.**

...

*Ces mesures sont provisoires et seront sans doute appelés à évoluer.... »*

## 9) QUE FAUT EN CONCLURE ?

### **a) A titre individuel :**

On essaie de faire ce que l'on peut et s'entraîner à éviter ce qui transmet. En cas de suspicion d'infestation on suit si possible le schéma proposé par les autorités en sachant que les remarques sur la CHINE et les autres foyers, valables il y a quelques semaines encore sont totalement obsolètes :



## Vous avez des questions sur le coronavirus ?

Plateforme téléphonique d'information :

**0800 130 000** (appel gratuit)

En cas de fièvre, toux, difficultés respiratoires,  
au retour de Chine ou d'une zone où circule  
activement le virus, composez le 15.



**b) A titre collectif** en ce qui concerne le milieu sportif :  
Notamment pour les compétitions, **ce ne sont pas tant les épreuves, surtout en pleine nature, que les vecteurs collectifs qui entourent les regroupements qui posent le problème de la diffusion du germe :**

- **La participation doit donc rester individuelle** en rappelant qu'aucune Fédération Sportive ne pourra protéger tant de la transmission du germe, que du portage sain chez les plus jeunes ou encore de l'absence d'évolution vers une pneumopathie réfractaire par diffusion.
- Ce principe touche également la santé publique et la conscience individuelle puisque **le même portage sain ou malade pourra contaminer sa propre famille ou son entourage**, favorisé par les croisements internationaux ou nationaux de personnes issues de foyers (clusters) différents.

**On ne peut donc que s'interroger sur la pertinence de notre participation ou de l'organisation d'évènements** tant que l'on ignore autant d'éléments pronostics sur la diffusion et la potentialité du COVID19 et même si les données actuelles sont plutôt modérées (Assemblées Générales de Fédérations internationales, Nationales, compétitions et championnats internationaux,...).

**Dr Fr DLM**

## 10) ANNEXES :

### Mission COREB nationale

## Repérer et prendre en charge un patient suspect COVID-19

**INFORMATION pour les SAMU et autres soignants de 1<sup>ère</sup> ligne (18 février 2020)**

Depuis le 12 décembre 2019 des cas de pneumonies liées à un nouveau coronavirus, différent du SRAS et du MERS, ont été rapportés. A ce jour, il y a eu plusieurs dizaines de milliers de cas, essentiellement en Chine, mais également d'autres pays, dont la France. Dans ce contexte, il est essentiel que dès le 1<sup>er</sup> contact d'un patient suspect avec le système de soins, soit organisé par les 1<sup>ers</sup> soignants (dont SAU), le recours

rapide à l'expertise clinique et épidémiologique, en **appelant le Centre 15 ou directement l'infectiologue\* référent (ES habilité COVID-19), après application stricte des mesures de protection, tout en recherchant les diagnostics alternatifs les plus probables (cf. MARS 22 et 30 janv, et 5 fév 2020 - collaborations SFMU, SRLF, SMV, SPILF, CNR, SF2H, SpF).**  
\*Si justifié, l'infectiologue référent est le **pédiatre infectiologue.**

#### Dépister - Patient suspect = Tableau clinique (<14 jours après exposition) ET Exposition compatible

##### ► Dépister = Protéger

**Tableau clinique** : fièvre  $\geq 38^\circ$  et/ou signes cliniques d'infection respiratoire aiguë ou autres signes atypiques, dont diarrhée (rare) a fortiori si signes de gravité.

##### **Exposition** :

- séjour en Chine, voire au moindre doute en retour d'une **autre zone** avec probable transmission du virus,
  - ou contact étroit ou co-exposition avec une personne cas confirmé ou cas possible,
  - ou travail/séjour dans un hôpital avec cas confirmés.
- **Sans négliger le diagnostic alternatif** : pour éviter tout préjudice pour le patient et débiter un éventuel traitement

anti-infectieux probabiliste, oseltamivir, et/ou antibiotique (co-infections possibles).

##### **Autres causes d'infection respiratoire et/ou fièvre au retour d'Asie :**

- grippe, ou autre virose respiratoire (adénovirus, VRS et coronavirus) ;
- pneumonie bactérienne (légionnelle, mycoplasme, Chlamydia, voire pneumocoque) ;
- autres infections : arboviroses (dengue, encéphalite japonaise), Hantavirus, salmonellose, paludisme.

#### Protéger - TOUX + FIEVRE = MASQUE ; mesures à mettre en place dès suspicion

- **Patient** : friction des mains avec des solutions hydro-alcooliques (SHA) puis port de **masque chirurgical**, isolement en chambre individuelle pré-identifiée.
- **Soignant** : précautions standard et complémentaires « air » et « contact » (= renforcées REB) => SHA, **masque de type FFP2**, surblouse à usage unique, gants non stériles à usage unique, limités aux situations de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, dont selles, une muqueuse ou la peau lésée, **lunettes de protection**, charlotte.
- **Pré-identification des personnes contact** : avec ARS ; médecine du travail et EOH pour professionnels et patients de l'ES.

#### Prendre en charge

- **Recherche de signes de gravité** : notamment signes de détresse respiratoire et d'éventuelles comorbidités.
- **Traitement symptomatique**, si urgence vitale. Pas de traitement spécifique validé (recherche clinique en cours).

#### Recours à l'expertise : infectiologue référent (ES habilité COVID-19) avec appui SAMU-Centre 15

- **Analyse clinico-épidémiologique pour estimer la probabilité diagnostique et classer le patient suspect en cas possible si approprié** en se référant à la **définition de cas SpF** (susceptible d'évolution).
- **Imagerie pulmonaire** : radiographie, scanner, autre.
- **Prélèvements microbiologiques** : naso-pharyngés, pour élimination autres virus respiratoires plus probables et si possible, respiratoires profonds. Envoi pour PCR SARS-CoV-2 au laboratoire équipé de l'ES habilité **et au CNR**.

#### Alerter l'ARS et Orienter

- **Si cas possible validé**, décision d'orientation avec l'infectiologue référent de l'ES => ES pré-identifié par l'ARS et prévenu, transport sous la responsabilité du SAMU-Centre 15.
- **Si patient restant suspect**, prise en charge possible quelques heures dans l'ES de premier contact, mesures de précautions ci-dessus maintenues jusqu'à classement ; traitement adapté d'un éventuel diagnostic alternatif ou associé.

Infectiologue référent, nom : \_\_\_\_\_  
tél. \_\_\_\_\_ **ARS, tél.** \_\_\_\_\_  
CNR ► Paris, tél. **01 45 68 87 25/22** ► Lyon, tél. **04 72 07 11 42**



Information COVID-19 soignants 1<sup>ère</sup> ligne

QUESTIONS-CLES pour les SOIGNANTS de 1<sup>ère</sup> LIGNE

COVID-19 (18 février 2020)

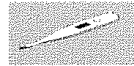
► Contenu susceptible d'évoluer pour s'adapter à la situation épidémiologique



1 – Quel est le motif de la consultation ?

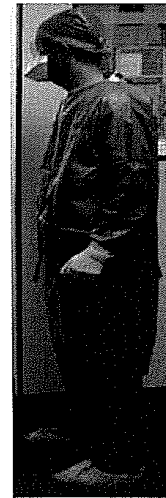
2 – Le patient a-t-il de la fièvre et/ou des signes respiratoires ?

⇒ Température prise et  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  ?



Fièvre + toux = MASQUE  
pour le patient

+ précautions renforcées REB pour le soignant =>

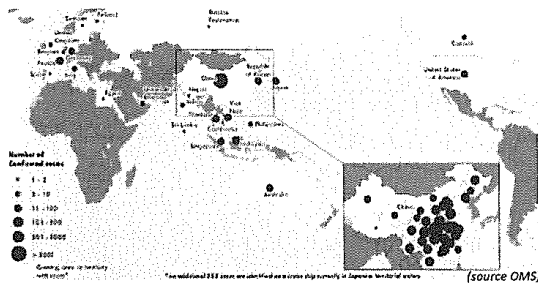


(ESR Bordeaux)

3 – Le patient a-t-il un tableau clinique compatible avec COVID-19 ? Une pathologie sous-jacente à l'origine de formes plus graves ?

⇒ Atteinte des voies respiratoires basses, pouvant aller jusqu'à l'insuffisance respiratoire aigüe

⇒ Immunodépression / maladies chroniques



4 – Le patient revient-il de la zone de circulation du virus depuis moins de 14 jours ?

⇒ Si oui, dates du séjour ?

Infectiologue référent, nom : \_\_\_\_\_  
tél. \_\_\_\_\_ ARS, tél. \_\_\_\_\_  
CNR ► Paris, tél. 01 45 68 87 25/22 ► Lyon, tél. 04 72 07 11 42

