



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Republication de « Accueil des patients CoVID-19 aux urgences »[☆]

Reprint of "Reception of CoVID-19 patients in the emergency room"

Marc Noizet
Eric Thibaud

Service des urgences et SAMU 68, GHR Mulhouse et Sud-Alsace, 87, avenue d'Altkirch, 68051 Mulhouse, France

CE QU'IL FAUT SAVOIR

La COVID-19 est une maladie causée par un nouveau coronavirus identifié en Chine en janvier 2020, le SARS-CoV-2, doté d'une très forte répliation, d'un fort taux de contagiosité, d'un mode de transmission interhumaine par gouttelettes, d'une période d'incubation 3 à 5 jours (jusqu'à 14), de tableaux d'hypoxies majeures pauci symptomatiques et de SDRA atypiques.

Le diagnostic s'appuie sur la réalisation d'un test moléculaire diagnostic RT-PCR et de TDM pulmonaire low-dose.

A J7-J10 d'évolution de la COVID-19, une réaction inflammatoire exacerbée peut se manifester avec insuffisance respiratoire aiguë (IRA), hypoxies majeures pauci symptomatiques et des SDRA atypiques.

En l'absence de thérapie antivirale efficace, le traitement est basé sur la prise en charge ventilatoire (oxygénothérapie simple ou à haut débit et ventilation invasive).

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre l'épidémie répond à une adaptation du plan pandémie grippale [1,2] décrite dans le guide de gestion des situations sanitaires exceptionnelles [3].

CE QU'IL FAUT COMPRENDRE

Au niveau des urgences :

- Mettre en œuvre les mesures d'isolement adéquates pour éviter la contagion ou les contaminations croisées, tout particulièrement lors des manœuvres de ventilation et d'intubation ;
- Identifier précocement un tri et des filières de soins adaptées ;
- Gérer l'aval des urgences en adaptant les capacités d'hospitalisation dans les services de médecine et de spécialité adaptés ;

- Assurer la prise en charge et l'orientation de patients présentant des signes de gravité respiratoire (USC, réanimation).

Au sein de l'établissement coordonné par la cellule de crise hospitalière (CCH) :

- Mobiliser des renforts en personnels et matériels (réserves d'oxygène, scopes, pousses-seringues, respirateurs, matériel d'intubation et drogues anesthésiques) ;
- Anticiper les besoins de lits de réanimation, créer des lits par transformation de lits d'USC ou de SSPI ;
- Coordonner l'orientation des patients de réanimation, fluidifier les parcours afin de disposer d'un nombre de places adapté au flux.

CE QU'IL FAUT FAIRE

Etablissement :

- Déclencher le volet épidémique ORSAN EPI-CLIM du plan blanc : il doit prévoir l'augmentation du nombre de lits de réanimation, l'identification d'une zone de pré-cohorting (zone d'isolement destinée à accueillir les patients en attente de connaissance de leur statut viral) et d'unités d'hospitalisations dédiées, des circuits de circulation spécifiques dans l'établissement ;

- Déployer les équipements de protection individuelle adaptés au niveau de risque (la formation des personnels doit avoir été anticipée), imposer des procédures d'habillement/déshabillage strictes et une protection maximale dans les zones de tri et d'accueil.

Service d'urgences (SU) :

- Mettre en œuvre une zone de tri spécifique à l'entrée du SU, puis deux circuits distincts COVID + et - en veillant à leur étanchéité, définir des algorithmes diagnostics et d'orientation des patients [4] ;

[☆]Cet article est paru initialement dans le Vademecum de médecine de catastrophe et SSE (Disaster Medicine Vademecum and SSE)– 50 questions essentielles (50 essential questions), ouvrage de la Société française de médecine de catastrophe–Coordonnateur : Henri Julien (Médecin-général), paru en janvier 2021. Nous remercions Sauramps médical pour son aimable autorisation de reproduction. Pour citer cet article, utiliser la référence de sa première parution : Noizet M, Thibaud E. Accueil des patients CoVID-19 aux urgences. In : Julien H, éditeur. Vademecum de médecine de catastrophe et SSE–50 questions essentielles. Paris : Sauramps médical ; 2021. p. 104-105.

Auteur correspondant :

M. Noizet,
Service des urgences et SAMU 68, GHR Mulhouse et Sud-Alsace, 87, avenue d'Altkirch, 68051 Mulhouse, France.
Adresse e-mail :
marc.noizet@ghrmsa.fr

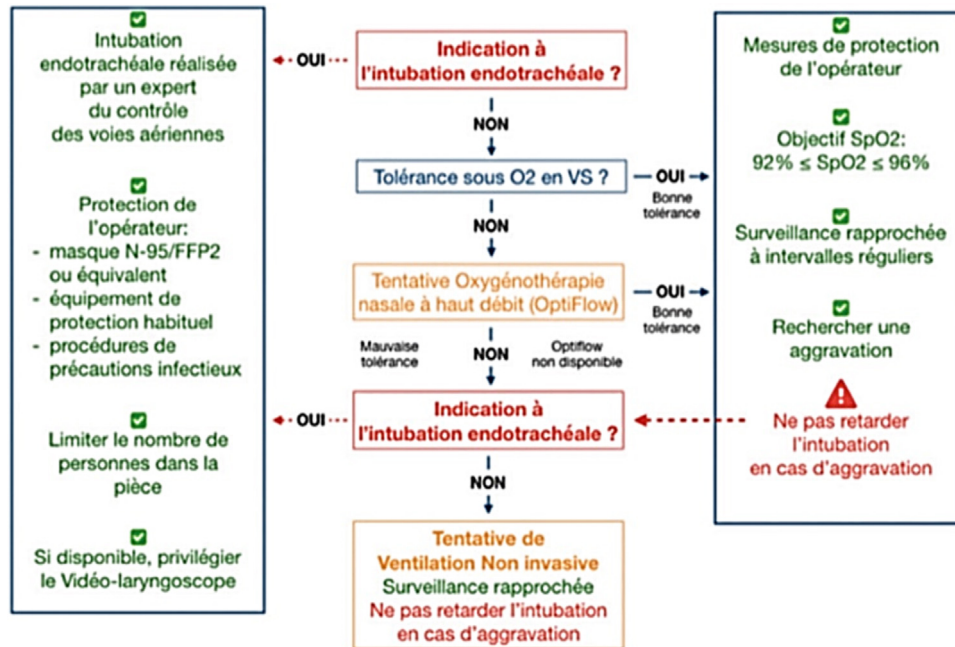


Figure 1. Exemple d'algorithme de stratégie ventilatoire des IRA [5].

Tableau I. Critères de choix des patients autorisant le transfert entre réanimations.

Patient intubé-ventilé, confirmé COVID +
Ratio PaO ₂ /FiO ₂ > 120 mmHg
Stabilité hémodynamique (faible doses de noradrénaline)
Stabilité respiratoire (pas de décubitus ventral depuis plus de 24 heures)
Patient à faible risque de dégradation rapide (soit en phase initiale de prise en charge en réanimation, soit après la phase aiguë de 4-5 jours)
Poids inférieur à 140 kg (110 kg pour transfert aéroporté et TGV)

- Définir des algorithmes de stratégie ventilatoire des IRA (Fig. 1) s'appuyant sur les recommandations afin d'optimiser les capacités d'hospitalisation (réanimation, USC, etc.) [6] ;
 - Adapter les procédures de prise en charge des IRA : protection des agents, usage vidéo laryngoscope, système aspiration fermé, filtre antiviral haute qualité type HEPA sur voie expiratoire.
- Au niveau territorial, coordonné par la CCH et le SAMU :
- Définir avec les réanimateurs des critères de choix autorisant le transfert des patients de réanimation vers d'autres réanimations distantes et adaptés au vecteur (avion, Hélicoptère, TGV, etc.) (Tableau I) ;
 - Mettre en place une cellule de coordination SAMU-Centre 15 : gestion territoriale des lits de réanimation, logistique de transferts de patients ;
 - S'articuler avec la coordination régionale assurée par l'ARS, le SAMU zonal, et le centre opérationnel zonal en charge d'identifier les services receveurs extra-régionaux et les vecteurs de transferts adaptés.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêts.

RÉFÉRENCES

[1] Secrétariat général de la défense et de la sécurité nationale. Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale » n°850/SGDSN/PSE/PPS octobre 2011. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Pandemie_Grippale_2011.pdf.

[2] Ministère des solidarités et de la santé. Préparation à la phase épidémique de COVID-19, Guide méthodologique (16 mars 2020). <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidemique-v15-16032020.pdf>.

[3] Ministère des solidarités et de la santé. Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles; 2019 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_situation_sanitaire_exceptionnelle.pdf].



- [4] Claret P-G, Martinez M, Cesareo E, Montassier E, Le Conte P, Treille J, et al. Prise en charge des patients Covid-19, ou suspects, en structures d'urgence. Société française de médecine d'urgence et Société de pathologie infectieuse de langue française 2020 [https://www.sfm.u.org/upload/consensus/Reco_memo_Covid_SFMU%20SPILF_2020.pdf].
- [5] Alhazzani W, Moller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (CoVID-19). *Intensive Care Med* 2020;46(5):854–87. doi: [10.1007/s00134-020-06022-5](https://doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5).
- [6] Whittle JS, Pavlov I, Sacchetti AD, Atwood C, Rosenberg MS. Respiratory support for adult patients with COVID-19. *J Am Coll Emerg Physicians Open* 2020;1(2):95–101. doi: [10.1002/emp2.12071](https://doi.org/10.1002/emp2.12071) [1].