



INEAS

الهيئة الوطنية للتقييم و الاعتماد في المجال الصحي
Instance Nationale de l'Evaluation
& de l'Accréditation en Santé



République Tunisienne
Ministère de la Santé

CONDUITE À TENIR

face à un patient suspect de Covid-19

en première ligne



document diffusé par

STMGF
SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE MÉDECINE
GÉNÉRALE ET MÉDECINE DE FAMILLE

Version du Mardi 20 Octobre 2020

CONDUITE À TENIR FACE À UN PATIENT SUSPECT DE COVID-19 EN PREMIÈRE LIGNE

document
diffusé par



La transmission est interhumaine type gouttelettes, aérosols et contact.
La contamination en milieu de soins se fait par voie aérienne suite à un contact proche (< 1,5 mètres) et prolongé (de 15 à 30 minutes) sans protection adaptée avec une personne COVID-19+. Le risque est majoré en milieu clos ou utilisant un air recyclé.

LA POPULATION DE PATIENTS SUSCEPTIBLES DE PRÉSENTER DES SIGNES DE GRAVITÉ EST :

- Les sujets âgés de plus de 65 ans.
- Les porteurs d'au moins deux co-morbidités.
- Certains terrains tels que les immunodéprimés.

SYMPTÔMES ET SIGNES ÉVOCATEURS :

- Des signes cliniques : détresse respiratoire aiguë, toux sèche, dyspnée, fièvre, frissons, asthénie, céphalées, arthro-myalgies, anosmie sans obstruction nasale, agueusie.
- Chez le sujet âgé la symptomatologie peut être atypique.

PRISE EN CHARGE DU PATIENT À L'ENTRÉE DE LA STRUCTURE DE SANTÉ :

Reconnaître et trier tous les cas d'infection ou de détresse respiratoire
Pré tri se base sur la recherche de :

- Motif de recours à la structure de santé
- Fièvre > 38°5
- Toux importante
- Détresse respiratoire

Les patients présentant un de ces symptômes ou un contact avec une personne COVID-19 sont orientés vers le circuit COVID-19.

Mardi 20 Octobre 2020

Page 1/5



INEAS

الهيئة الوطنية للتقييم و الاعتماد في المجال الصحي
Instance Nationale de l'Évaluation
& de l'Accréditation en Santé

7, Avenue Ahmed Rami - Le Belvédère-1002 Tunis.
Site web: www.ineas.tn
Tél. : 216 71 104 611

CONDUITE À TENIR FACE À UN PATIENT SUSPECT DE COVID-19 EN PREMIÈRE LIGNE

document diffusé par



SCORE DE TRI

Il est recommandé d'utiliser le score suivant :

Facteur ou symptôme ou signe	Score
Exposition	2
Fièvre	2
Toux sèche et/ou difficulté respiratoire	2
Anosmie, avec ou sans agueusie	2
Mal de gorge, rhinorrhée, expectoration	1
Nausée, vomissements, diarrhée	1
BPCO, HTA, diabète, obésité, âge ≥ 65 ans	1
Total	11

- ▶ En présence d'exposition, la suspicion clinique d'une infection COVID-19 est retenue si le Score de tri est ≥ 3 .
- ▶ S'il n'y a pas d'exposition, la suspicion clinique d'une infection COVID-19 est retenue si le score de tri est ≥ 4 .
- ▶ Ce score est un outil d'aide, le sens clinique du médecin prime

LA FORME MODÉRÉE À SÉVÈRE :

Toute personne présentant **une fièvre** ou **une suspicion d'infection respiratoire** associée à **l'un des signes suivants** :

- Une $SpO_2 \leq 92\%$ sous 5 litres d'oxygène sous lunettes nasales.
- Des signes de détresse respiratoire (FR ≥ 30 cpm, un tirage, des signes de lutte) sous 5 litres d'oxygène sous lunettes nasales.
- Une détresse circulatoire aiguë associée.
- Des signes de gravité neurologique.
- Des signes de maladie thrombo-embolique évolutive: phlébite, embolie pulmonaire, thrombose artérielle.
- Des signes de myocardite.

Page 2/5



INEAS

الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي
Instance Nationale de l'Évaluation
& de l'Accréditation en Santé

7, Avenue Ahmed Rami - Le Belvédère-1002 Tunis.
Site web: www.ineas.tn
Tél. : 216 71 104 611

Mardi 20 Octobre 2020

CONDUITE À TENIR FACE À UN PATIENT SUSPECT DE COVID-19 EN PREMIÈRE LIGNE

document
diffusé par



PRISE EN CHARGE DES FORMES CLINIQUES

Formes asymptomatiques	Formes peu-symptomatiques et Forme mineure sans co-morbidités sévères	Forme modérée Forme mineure avec comorbidités sévères	Forme sévère
PCR positive sans signes cliniques	Toux sèche légère, malaise, céphalées, douleurs musculaires, anosmie, agueusie Pneumonie sans signe de sévérité (toux, dyspnée légère, FR<30cpm, SpO2>92%), diarrhée sans retentissement	Dyspnée, FR ≥ 30 cpm ou SpO2 ≤ 92% à l'air ambiant	Détresse vitale, défaillance d'organe
Signalement +/- Prélèvement naso-pharyngé			
Pas de traitement			
Isolément à domicile pendant 10 j	Traitement symptomatique Paracétamol si fièvre ou douleur Antitussifs, Vitamine C, D Héparine si facteurs de risque de thrombose	Hospitalisation en médecine	Prise en charge en réanimation
Surveillance quotidienne	Education du patient Donner Flyer/CAT Isolement (à domicile ou en unité adaptée) pendant 10 j à la condition d'une absence de symptômes aigus les 72 dernières heures	O2 si SpO2 ≤ 92% Traitement symptomatique Héparine à dose isocoagulante simple ou double en présence de facteurs d'hypercoagulabilité Prise en charge des co-morbidités	Ventilation mécanique Réanimation Traitement symptomatique Héparine à dose anticoagulante Traitement étiologique Corticothérapie Prise en charge des co-morbidités
Surveillance quotidienne			

Page 3/5



INEAS
الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي
Instance Nationale de l'Évaluation
& de l'Accréditation en Santé

7, Avenue Ahmed Rami - Le Belvédère-1002 Tunis.
Site web: www.ineas.tn
Tél. : 216 71 104 611

Mardi 20 Octobre 2020

CONDUITE À TENIR FACE À UN PATIENT SUSPECT DE COVID-19 EN PREMIÈRE LIGNE

document diffusé par



TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

Indication	Molécule	Posologie
Forme pauci-symptomatique et mineure	Paracétamol	0,5-1 g x 3/j
	Vitamine C	500 mg x 3/j
	Vitamine D	200.000 UI une prise unique ou 5gtt/j
	Vitamine B1	200mgx2/j
Traitement au besoin	Traitement anti-coagulant si indication	
Forme modérée ou Forme mineure avec co-morbidités sévères	1- Traitement anticoagulant	IMC < 30 : Enoxaparine 0,4 ml/j, IMC > 30: enoxaparine 0,4 ml x 2/j, poids > 120 kg : Enoxaparine 0,6 ml x 2/j Adapté le traitement si insuffisance rénale
	2- Oxygénothérapie	
	3-Traitement ATB n'est pas toujours nécessaire	
	4- Traitement symptomatique	
	5- Vitamine C, Vitamine D, Vitamine B1	
	6- Traitement des co-morbidités	
Forme sévère	Prise en charge en milieu spécialisé de réanimation	

- ▶ La corticothérapie sera débutée avant le transfert en réanimation : Dexaméthasone 6 mg/j ou l'Hémisuccinate d'Hydrocortisone 100 mg x 2/j.
- ▶ Les corticoïdes ne sont pas indiqués dans la prise en charge des formes pauci-symptomatiques et légères vu le risque d'aggravation.

ANTIBIOTHÉRAPIE PROBABILISTE QUI SERA ARRÊTÉE SI LE PATIENT EST CONFIRMÉ COVID-19+

Ceftriaxone	50 mg/kg/j
Cefotaxime	50-100 mg/kg/j
Amoxicilline-acide clavulanique	80-100 mg/kg/j

Si pneumopathie interstitielle à l'imagerie on associera un macrolide :

Clarithromycine	500 mg x 2/j
Erythromycine	500 mg x 3/j
Azithromycine	500 mg/j
Spiramycine	1,5-3 MUI x 3/j

En cas d'allergie aux bêta-lactamines :

Levofloxacin	500 mg x 2/j
ou la Teicoplanine	400 mg/j

Mardi 20 Octobre 2020

Page 4/5



INEAS
الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي
Instance Nationale de l'Évaluation
& de l'Accréditation en Santé

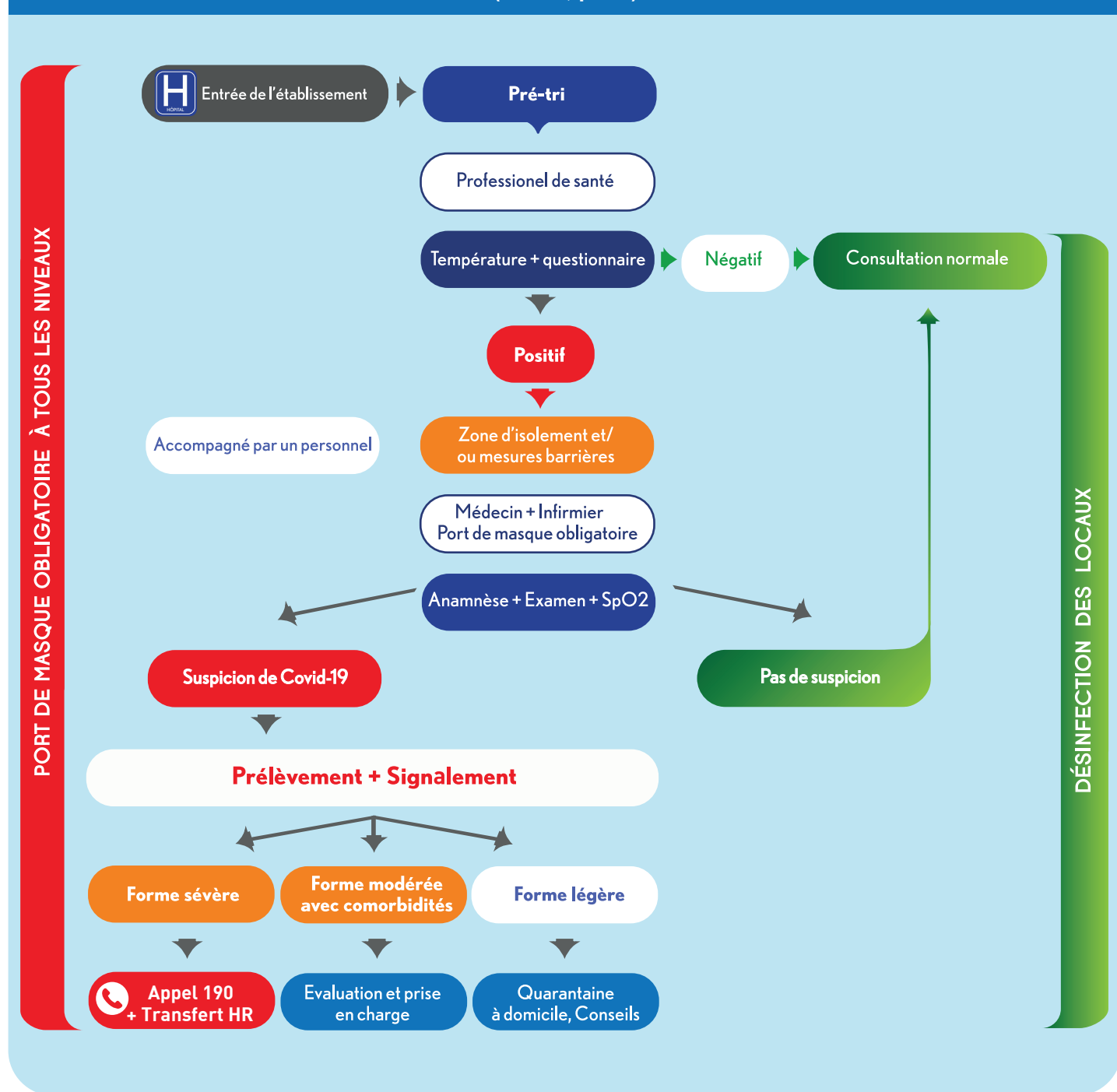
7, Avenue Ahmed Rami - Le Belvédère-1002 Tunis.
Site web: www.ineas.tn
Tél. : 216 71 104 611

CONDUITE À TENIR FACE À UN PATIENT SUSPECT DE COVID-19 EN PREMIÈRE LIGNE

document diffusé par



PARCOURS DU PATIENT CONSULTANT EN PREMIÈRE LIGNE (Public, privé)



Mardi 20 Octobre 2020

