

POUR ACTION

Mesdames, Messieurs,

Les autorités sanitaires de la ville de Wuhan en Chine ont déclaré 59 cas de pneumopathies d'allure virale, avec un lieu d'exposition commun : le « Huanan Seafood Fishery Wholesale Market », un marché de fruits de mer de la ville.

1/ Point de situation au 10/01/2020 :

Au 05/01/2020, 59 cas appartenant possiblement à ce cluster ont été identifiés à Wuhan ainsi que 163 contacts étroits. Tous les cas ont été hospitalisés et placés en isolement, aucun décès n'a été signalé. A ce jour, aucune contamination interhumaine ou nosocomiale n'a été décrite. Le 01/01/2020, le marché a été fermé.

Il n'y aurait pas d'autres cas suspects dans le reste de la Chine, où sévit actuellement une épidémie de grippe (principalement A). A Hong Kong, 48 cas suspects ont été rapportés, dont 33 infirmés (par identification de virus hivernaux classiques). A Macao, 8 cas suspects ont été rapportés dont 7 infirmés (virus hivernaux). A Taïwan et Singapour, quelques cas suspects ont été rapportés mais tous ont été infirmés.

Le 07/01/2020, l'annonce de la découverte d'un nouveau coronavirus (différent des virus SARS-CoV et MERS-CoV) a été annoncée dans la presse chinoise. Ce virus aurait été retrouvé chez au moins 15 des 59 cas et les investigations sont toujours en cours par les autorités chinoises. Le réservoir de ce virus n'est à ce stade pas identifié.

Le 09/01/2020, une information sanitaire aurait été initiée à destination des touristes par les autorités chinoises, pour éviter les contacts avec les animaux sauvages, les oiseaux et la volaille. Compte tenu des caractéristiques des coronavirus connus, en l'absence d'un recul suffisant et en raison du peu d'informations disponibles, tant au niveau de l'enquête épidémiologique que de la souche virale, l'hypothèse d'une transmission interhumaine secondaire ne peut pas être écartée.

A date, l'ECDC évalue le risque d'importation dans l'Union Européenne comme faible (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/pneumonia-cases-possibly-associated-novel-coronavirus-wuhan-china>). Pour la France, ce risque est majoré par la présence d'une communauté française relativement importante sur place et par la présence d'une ligne aérienne directe Wuhan-CDG, mais reste faible compte tenu des données disponibles à ce jour et des mesures de prévention et de contrôle mises en œuvre par les autorités chinoises.

2/ Conduite à tenir face à un patient suspecté en France d'être lié à cet épisode :

Un patient est considéré comme **suspect** d'infection à ce nouveau Coronavirus s'il présente des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë basse grave dans les 14 jours suivant un retour dans la ville de Wuhan en Chine.

a) Définition de cas :

La définition de cas est disponible sur le [site de Santé publique France](#)

<http://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/cas-groupes-de-pneumopathies-possiblement-associes-a-un-nouveau-coronavirus-wuhan-chine>.

Cas possible

1) Tout patient présentant

- des signes cliniques d'infection respiratoire basse aiguë grave (nécessitant une hospitalisation),
- sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer la symptomatologie.

ET :

- ayant voyagé ou séjourné dans la ville de Wuhan en Chine dans les 14 jours précédant la date de début des signes cliniques.

2) Toute personne co-exposée symptomatique, définie comme ayant été soumise aux mêmes risques d'exposition (c'est-à-dire un séjour / voyage à Wuhan, Chine) qu'un cas probable, et qui présente une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant l'exposition.

Cas probable

Cas possible avec prélèvement respiratoire indiquant la présence d'un coronavirus autre que les 6 coronavirus humains connus (229E, NL63, OC43, HKU1, MERS-CoV, SARS-CoV) confirmée par le CNR des virus des infections respiratoires, dont la grippe.

Cas confirmé

Non applicable : absence à ce jour d'un test diagnostique spécifique à ce nouveau coronavirus.

b) Signalement et prise en charge des cas

Dans ce contexte d'émergence d'un agent infectieux dont le potentiel de transmission interhumaine directe et le risque épidémique et biologique (REB) n'est pas connu, il convient de traiter toute suspicion de cas selon la procédure générique REB habituelle : <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/coreb/20181029-procgenvalidee30mai-ars.pdf>

Tout médecin prenant en charge un patient suspecté de répondre à la définition d'un cas possible doit prendre contact, pour analyse clinique et classement du cas, avec :

- un infectiologue référent REB
- le Samu / Centre 15, si le patient est pris en charge en médecine de ville

Si le patient contacte le système de santé en médecine de ville (son médecin, le Centre 15), il conviendra de ne pas l'orienter d'emblée vers les secteurs d'accueil des urgences, mais d'organiser directement sa prise en charge avec les mesures ci-dessous, afin d'éviter le contact avec d'autres patients, et même en l'absence à ce jour d'éléments en faveur d'une transmission interhumaine.

Des précautions d'hygiène doivent être mises en place dès la suspicion du cas, que ce soit en cabinet de ville ou en milieu hospitalier.

De façon générale, il est rappelé que la prise en charge en milieu de soins (visites, consultations, ...), d'un patient présentant des signes respiratoires infectieux (en particulier d'une toux) doit s'accompagner de la mise en place d'un masque chirurgical anti-projections chez le patient et que le professionnel de santé doit assurer sa protection (masque, lunettes et hygiène des mains).

Les cas possibles seront accueillis dans les mêmes établissements que ceux mentionnés dans la [procédure MERS-CoV](https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/coreb/sars/proced-mers-cov-29-juil-13-actual-22oct2015.pdf) (<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/medias/coreb/sars/proced-mers-cov-29-juil-13-actual-22oct2015.pdf>).

Pour tout cas possible, des prélèvements respiratoires doivent être recueillis pour envoi au CNR selon les modalités décrites dans [l'Annexe 1](#) de l'avis du HCSP *relatif à la définition et au classement des cas possibles et confirmés d'infection à MERS-CoV ainsi qu'aux précautions à mettre en œuvre lors de la prise en charge de ces patients (en date du 24 avril 2015)*.

c) Rappel des mesures d'hygiène :

Des précautions complémentaires d'hygiène (souvent appelées mesures d'isolement) doivent être mises en place dès qu'un cas est classé possible. (cf. [Annexe 3](#) de l'avis du HCSP du 24/04/2015). Il s'agit de l'association de précautions complémentaires de type « Air » et de précautions complémentaires de type « Contact ».

En cas de classement d'un patient en cas possible, nous vous demandons de le signaler sans délai au CORRUSS via SISAC doublé d'un appel téléphonique, y compris en période d'astreinte.

Les établissements de santé seront informés de cette situation par un MARS envoyé en début de semaine prochaine.