

## RECOMMANDATIONS

Société Marocaine de Médecine d'Urgence (SMMU) &  
Société Marocaine d'Anesthésie d'Analgesie et de Réanimation (SMAAR)

# MODALITÉS DE GESTION D'UN AFFLUX MASSIF FACE À LA NOUVELLE VAGUE DE LA COVID-19 ORGANISATION DES SOINS ET CRITÈRES D'ADMISSION

Version AOUT 2020

**Auteurs :** Lahcen Belyamani, Ahmed Rhassane El Adib, Saïd Jidane, Jamaledine Kohen, Taoufik Aboulhassan, Saad Zidouh, Sifeddine Nejmi, Hicham Bakkali, Chafik Kettani, Mostapha Bensghir, Abdelhamid El Bait, Afak Nsiri, Saïd Younous, Adnane Berdai, Mustapha Abarda, Brahim Housni, Karim Filali, Mohamed Mouhaoui, Nabil Kenjaa, Hanane Ezzouine, Mohamed Nasser Semkaoui, Ismael Labib, Hicham Sbai, Mohamed Khatouf, Abdelhamid Hachimi, Khalid Abidi, Saloua Marzak.

## CONTEXTE

La prise de conscience de l'augmentation exponentielle redoutée de cas de contamination au SARS-CoV-2, a mobilisé les experts de la SMMU et de la SMAAR pour réfléchir à une stratégie de gestion, nous permettant de contrôler efficacement l'évolution de l'infection. En effet, et depuis une dizaine de jours, les cas actifs recensés quotidiennement ont décuplés et les décès ont été multipliés par 5. Le nombre de patients en réanimation, indicateur important de la pression sur le système hospitalier, poursuit aussi son accroissement. Pour mieux se faire, tout projet de gestion doit prendre en considération l'adaptation des moyens disponibles à l'intensité de la propagation virale et aux capacités d'accueil hospitalières locales.

Les volets traités dans ces nouvelles recommandations sont les suivants :

- Gestion des tests sérologiques ;
- Modalités de prise en charge des patients sur les données cliniques ;
- Modalités de la régulation médicale en cas d'afflux massif ;
- Gestion des cas symptomatiques avec signes de gravité ;
- Gestion des cas symptomatiques sans signes de gravité ;
- Gestion des cas asymptomatiques sans facteurs de risque
- Gestion des sujets « contacts » ;
- Renforcement des mesures préventives.

## GESTION DES TESTS SEROLOGIQUES

Les tests sérologiques permettent de détecter la présence d'anticorps liés au SARS-CoV-2 et non pas la présence du virus lui-même dans l'organisme, c'est-à-dire ils permettent de savoir si les patients ont déjà été en contact avec le virus, sans que leur présence signifie que la contamination est véritablement synonyme d'immunisation. Les deux tests disponibles sont les tests automatisés (ELISA) et les tests unitaires (TDR, TROD et autotests), et sont réservés exclusivement à la surveillance épidémiologique et en complément des tests PCR (ou test virologique).

Les tests sérologiques sont recommandés dans les situations suivantes :

- Diagnostic initial pour les patients symptomatiques sans signes de gravité, avec non disponibilité immédiate d'un test RT-PCR (Patients suivis en ambulatoire, cabinets ou cliniques privées, zones éloignées), chez qui les symptômes cliniques et/ou le scanner sont évocateurs d'un COVID-19 ;
- Détection d'anticorps chez les professionnels soignants non symptomatiques (lors des tests réguliers chaque 15 jours ou en complément de détection de personnes « contacts » par RT-PCR) ;
- Détection d'anticorps chez les personnes « contacts » à J7, en complément de détection par RT-PCR ;

- Détection d'anticorps chez les personnels d'hébergement collectif (établissements sociaux et médico sociaux, prisons, casernes, résidences universitaires, internats, ...) non symptomatiques, initiale ou en complément de détection de personnes « contacts » par RT-PCR.

### MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SUR LES DONNÉES CLINIQUES

Le diagnostic et le suivi des lésions pulmonaires liées à la COVID-19 doit se faire prioritairement au sein de structures d'hospitalisation publiques et privées. Associées à la clinique, les anomalies observées au scanner thoracique semblent être bien corrélées avec la sévérité de l'atteinte clinique, **et suffisent à elles seules pour poser le diagnostic positif. Le traitement médical selon le protocole standardisé national en pourra éventuellement, sur ces données, être initié.**

Pour une utilisation à bon escient de ces examens complémentaires, les experts recommandent :

- Le scanner thoracique, sans injection et en mode basse dose (50-100 mGy.cm), en cas de symptômes respiratoires évocateurs, relevant d'une prise en charge hospitalière, chez un patient COVID+ ou suspect ;
- Le scanner thoracique avec injection, en phase de suivi en cas d'aggravation secondaire des symptômes ou en réanimation (PNAVM, SDRA, complication thromboembolique, pneumothorax, etc.) ;
- La non indication à la réalisation d'un scanner thoracique à des fins de dépistage (à l'hôpital ou en médecine de ville) chez des patients asymptomatiques et/ou sans signes de gravité pour le diagnostic de la COVID-19 ;
- La non indication à la réalisation d'un cliché thoracique pour le diagnostic de la COVID-19.

### MODALITÉS DE LA RÉGULATION MÉDICALE EN CAS D'AFFLUX MASSIF

Face à une nouvelle vague de la COVID-19, Le SAMU-Centre 141 ne peut, à lui seul, être le seul point d'entrée de tous les appels et rester pleinement disponible pour les urgences dans un contexte de forte mobilisation. Donc il est nécessaire de préserver exclusivement l'accès aux capacités de prise en charge des urgences vitales, des cas graves et/ou complexes au SAMU-Centre 141, et privilégier les autres circuits existants aux autres cas en fonction des ressources locales (numéros verts autres que le « 141 », protection civile, SAMU privé, médecine de ville...).

Il faut aussi mettre en œuvre une stratégie de renforcement des capacités locales et d'entraide régionale, par :

- L'ouverture de salles de crises et, si besoin, de salles de débordement supplémentaires ;
- Le réservation, dans la mesure du possible, du premier « décrocher » aux autres circuits existants qui qualifieront le degrés d'urgence rapidement et orienteront les appels COVID-19 jugés graves (sur les données du score clinique et score quick SOFA) vers le SAMU-Centre 141 régional ;
- Le renforcement des moyens humains par la mobilisation des étudiants (médecins, infirmiers, techniciens de santé ...), des médecins généralistes de ville et des médecins retraités (que ce soit aux horaires de permanence ou en journée) ;
- L'organisation du rappel des appelants en cas de saturation des lignes téléphoniques ;
- L'amélioration des capacités techniques (autocommutateurs, postes téléphoniques, vidéotransmission, serveur vocal interactif ...) ;
- Le suivi des lits de réanimation (publics et privés) confiés au COVID-19 par le SAMU-Centre 141 régional et/ou zonal en fonction de l'activité ;
- La mise à disposition de bases documentaires communes au moins à l'échelon régional.

### GESTIONS DES CAS SYMPTOMATIQUES AVEC SIGNES DE GRAVITÉ

Parmi les 15% des patient infectés qui nécessiteront une hospitalisation, 5 % relèvent d'une prise en charge aux soins intensifs (dont il faut dispatcher entre les USI publics et privés selon la disponibilité des lits), avec recours à la ventilation invasive. En plus du traitement pharmacologique antiviral et anti-inflammatoire précoce, le traitement est centré sur l'oxygénation à haut débit, la ventilation non invasive (VNI) et la ventilation mécanique

protectrice, qui constitue la pierre angulaire du traitement réanimatoire de l'atteinte pulmonaire de la COVID-19.

Cette prise en charge particulière nécessite des compétences qualifiées et expérimentées en soins intensifs et en réanimation, notamment les spécialistes en Médecine d'urgence et en anesthésie-réanimation. En cas de besoin, surtout dans les situations d'afflux massifs, d'autres spécialistes (même privés) peuvent être réquisitionnés afin de prendre en charge les patients conjointement avec leurs confrères.

Les patients éligibles à une prise en charge en Unités de Soins Intensifs (USI) sont :

- Les patients symptomatiques suspects ou RT-PCR+ admis d'emblée en détresse respiratoire aiguë ;
- Les patients symptomatiques suspects ou RT-PCR+ (ou test IgG/IgM+) avec des signes de gravité scannographique (CORADS  $\geq$  4) ;
- Les patients symptomatiques RT-PCR+ (ou test IgG/IgM+) avec un tableau respiratoire rapidement progressif ;
- Les patients symptomatiques avec présence de facteurs de risque liée à la COVID-19 (HTA, cardiopathies chroniques, insuffisance respiratoire chronique, insuffisance rénale dialysée, obésité morbide, immunodépression).

### **GESTION DES CAS SYMPTOMATIQUES SANS SIGNES DE GRAVITE**

Plus de 80% des cas symptomatiques évoluent favorablement sous le traitement protocolisé national. Ainsi, les cas symptomatiques sans signes de gravité et en dehors de facteurs de risque liés à la COVID-19 peuvent éventuellement être suivis en ambulatoire, après une première consultation où ils bénéficieront d'un test RT-PCR, d'un ECG, d'une sensibilisation sur les mesures préventives à observer rigoureusement ; avec recueil de leurs données personnels (pour plus de détails se référer aux recommandations de la SMMU & SMAAR du 07 Juillet 2020 sur le suivi en ambulatoire des cas).

Les cas symptomatiques qui peuvent avoir recours à l'hospitalisation dans les secteurs COVID-19 dédiés à cet égard (publics et/ou privés), sont les patients symptomatiques, RT-PCR+ ayant un ou plusieurs facteurs de risque liés à la COVID-19. Pour cela, et vu le nombre insuffisant des infectiologues et des médecins internistes, les autres spécialistes (en spécialités médicales ou chirurgicales y compris les libéraux) peuvent être réquisitionnés afin d'aider leurs confrères à gérer cette situation critique.

### **GESTION DES CAS ASYMPTOMATIQUES SANS SIGNES DE GRAVITE ET SANS FACTEURS DE RISQUE**

Les cas asymptomatiques sans signes de gravité (clinique ou scannographique) avec RT-PCR+ (ou test IgG/IgM+) doivent être suivis en ambulatoire selon les mêmes modalités que les cas symptomatiques sans signes de gravité et sans facteurs de risque.

### **GESTION DES SUJETS « CONTACTS »**

Les cas « contact » bénéficieront d'une surveillance en ambulatoire avec réalisation d'un test RT-PCR initial et d'un contrôle par un test IgG/IgM à J7 (pour plus de détails se référer aux recommandations de la SMMU & SMAAR du 07 Juillet 2020 sur le suivi en ambulatoire des cas).

### **RENFORCEMENT DES MESURES PREVENTIVES**

Les experts rappellent l'application rigoureuse des mesures de prévention pour minimiser le risque de transmission virale et l'apparition de nouveaux Clusters. Ces mesures se basent essentiellement sur l'observance des mesures d'hygiène individuelle (lavage fréquents des mains au savon et à l'eau ou aux solutions hydro-alcooliques ; utilisation des mouchoirs jetables et éviction de toucher les yeux, le nez et la bouche), et des mesures de distanciation sociale (port de masque facial ; aération des espaces clos et confinés ; distanciation physique et éviction des sources de climatisation incriminées dans les derniers Clusters estivaux).