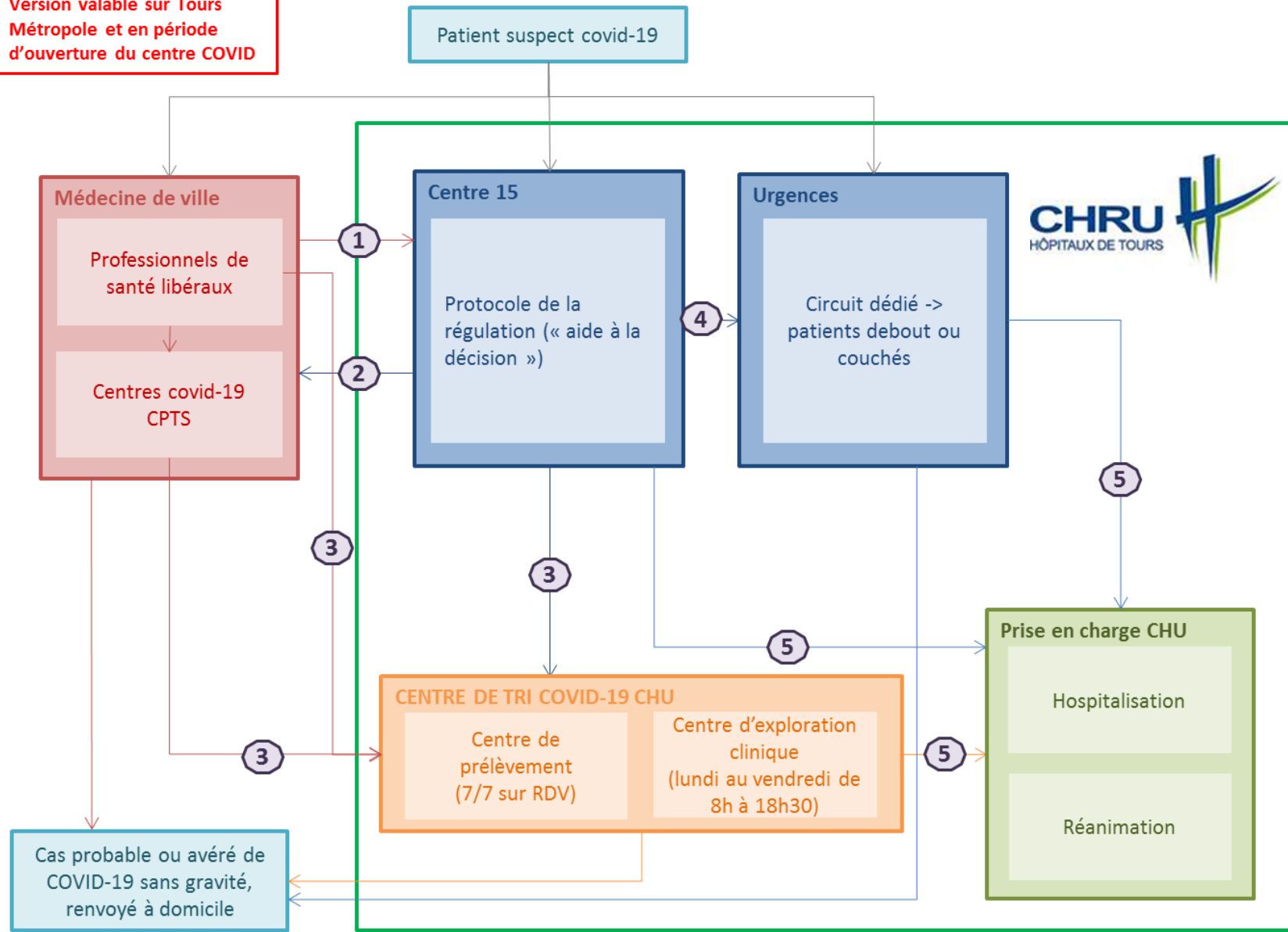
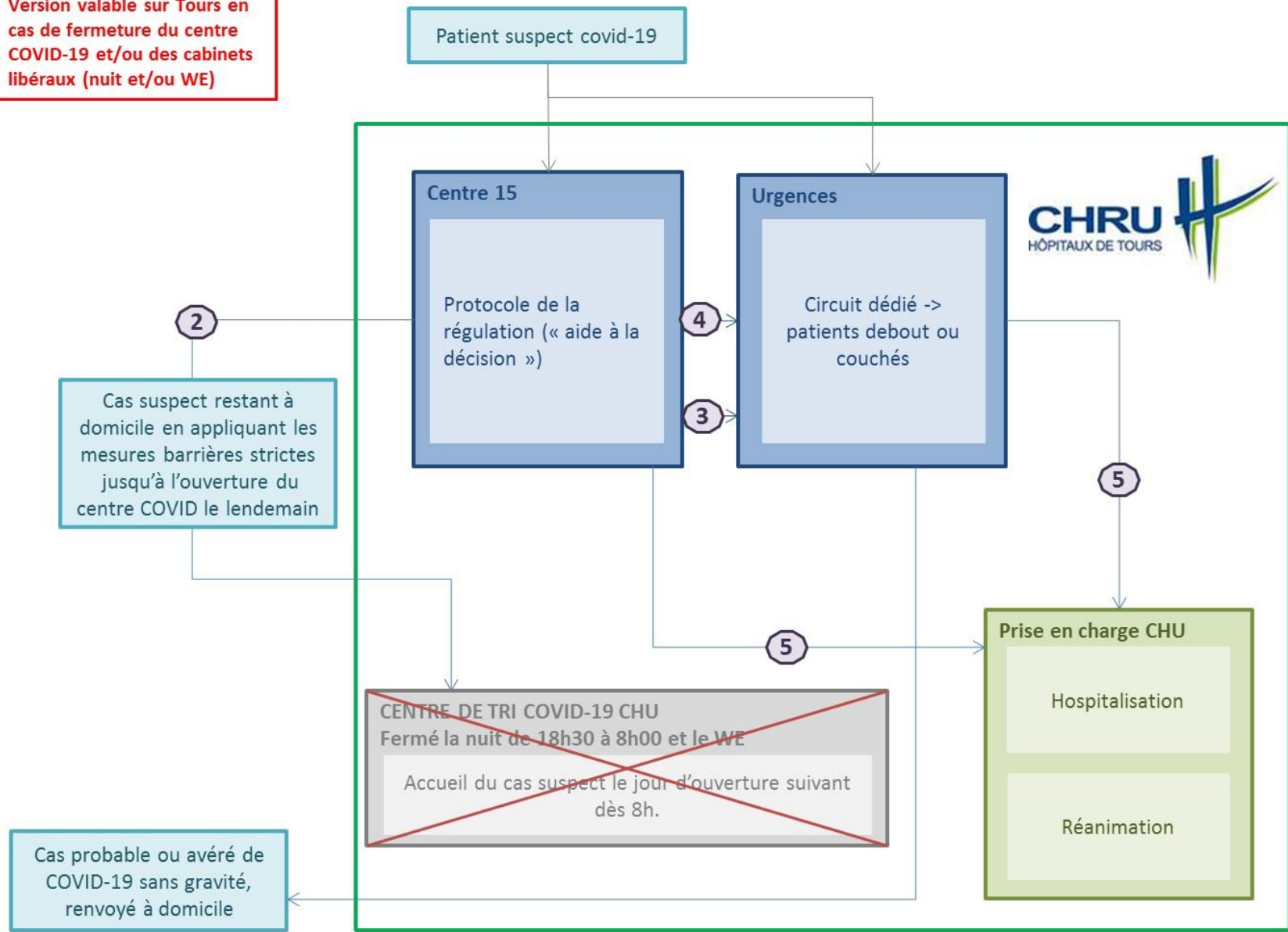


Version valable sur Tours
Métropole et en période
d'ouverture du centre COVID



Date de mise à jour : 20/03/2019

Version valable sur Tours en cas de fermeture du centre COVID-19 et/ou des cabinets libéraux (nuit et/ou WE)



Date de mise à jour : 20/03/2019

Définition d'un cas possible : fièvre > 38°C ET signes respiratoires (toux, dyspnée, signes ORL)

1/ ORIENTATION VERS LE SAMU CENTRE 15

Cas possible avec signes de gravité évidents et/ou maintien à domicile manifestement impossible

2/ ORIENTATION VERS LES CENTRES COVID-CPTS (OU MEDECINS DE VILLE avant ouverture de ces centres)

Patients avec signes d'infection respiratoire (toux, signes orl) sans dyspnée ET autonomes dans leurs déplacement ET :

- Soit AVEC fièvre ou sensation de fièvre (frissons, sueurs, courbatures) SANS critères de fragilité
- Soit SANS fièvre ou sensation de fièvre (frissons, sueurs, courbatures) AVEC critères de fragilité

3/ ORIENTATION VERS CENTRE COVID-CHU (« centre d'exploration clinique » – Bretonneau – lundi au vendredi de 8h à 18h30)

- Cas possibles symptomatiques pouvant bénéficier d'un circuit debout ayant déjà été évalué par un médecin de ville et nécessitant une expertise complémentaire
- Soignants cas possibles symptomatiques => permet le lien avec la médecine du travail pour les agents du CHU
- Militaires, pompiers, policiers et gendarmes cas possibles symptomatiques sans critère d'hospitalisation
- Cas possibles symptomatiques avec critères d'hospitalisation après régulation centre 15 et pouvant bénéficier d'un circuit debout
- Cas possible symptomatique sans critère d'hospitalisation, vivant dans une EHPAD non connue pour être épidémique (<2 cas), pour évaluation prioritaire. Attention, les ambulanciers attendent l'évaluation pour ramener le patient à son EHPAD en l'absence d'hospitalisation

Pas de contact direct médecin traitant systématique, nécessaire en cas d'avis complexe : médecin REB

4/ ORIENTATION VERS UN SERVICE D'URGENCES DE PROXIMITE IDENTIFIE AVEC ORGANISATION D'UN PARCOURS DEDIE

- Cas possible avec critères d'hospitalisation après régulation centre 15 nécessitant un circuit couché
- Cas possible avec critères d'hospitalisation après régulation centre 15 et pouvant bénéficier d'un circuit debout de 18h30 à 8h du lundi au vendredi et H24 le week-end
- Cas possible avec arrivée spontanée (=non régulée par le SAMU centre 15))

5/ ORIENTATION VERS UNE HOSPITALISATION DANS SERVICES CHU IDENTIFIES COVID-19**Services de médecine infectieuse – pneumologie (selon stade CHU)**

- Cas possible ayant bénéficié d'un passage dans un service d'urgence et dont l'état clinique nécessite une hospitalisation sur la base de critères cliniques, radiologiques et/ou biologiques
- Cas possibles ayant bénéficié d'un passage au centre de tri Covid-19 à Bretonneau et dont l'état clinique nécessite une hospitalisation sur la base de critères cliniques, radiologiques et/ou biologiques

En journée, la cellule de gestion des lits est l'interlocuteur du médecin en charge du patient. Le médecin se rapprochera, une fois le lit identifié, du médecin de l'unité qui accueillera le patient.

La nuit, le médecin senior des urgences posera l'indication d'hospitalisation.

Soit **pas de débordement aux urgences** : attendre le lendemain pour prendre contact avec le référent REB pour admission du patient sur lit identifié Covid.

Soit **débordement aux urgences** → informer l'interne de garde COVID de Bretonneau. Son référent en cas de nécessité sera alors le senior d'astreinte du service dédié (REB-pneumologie ou REB-infectiologie)

Pour les Urgences Trousseau : il est proposé tant que l'activité le permet de garder à l'UHCD les patients jusqu'au résultat de la PCR.

Service de Médecine Intensive – Réanimations CHU

- Cas possibles en insuffisance respiratoire aiguë en admission directe dès la prise en charge SMUR,
- Cas possibles en insuffisance respiratoire aiguë adressés par un service d'urgence
- Cas possibles ou confirmés transférés d'un service d'hospitalisation (dédié ou non) en raison de l'aggravation des signes

Insuffisance respiratoire aiguë définie cliniquement par le médecin en charge et/ou par la nécessité d'au-moins 4 L/min d'oxygène pour obtenir une SpO2 à 92-96% (chez le patient indemne d'insuffisance respiratoire chronique)