

MESURES POUR LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS EN PERIODE D'ÉPIDÉMIE COVID-19 (MCO, SSR)

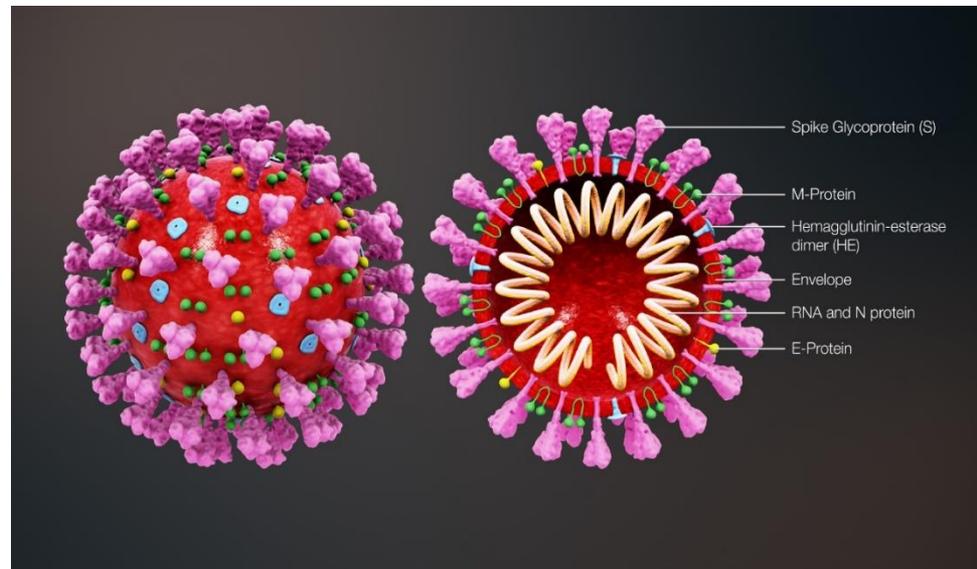
Ces recommandations seront sujettes à modifications dans le temps en fonction des connaissances sur le COVID 19, de la stratégie nationale et des orientations régionales

SOMMAIRE

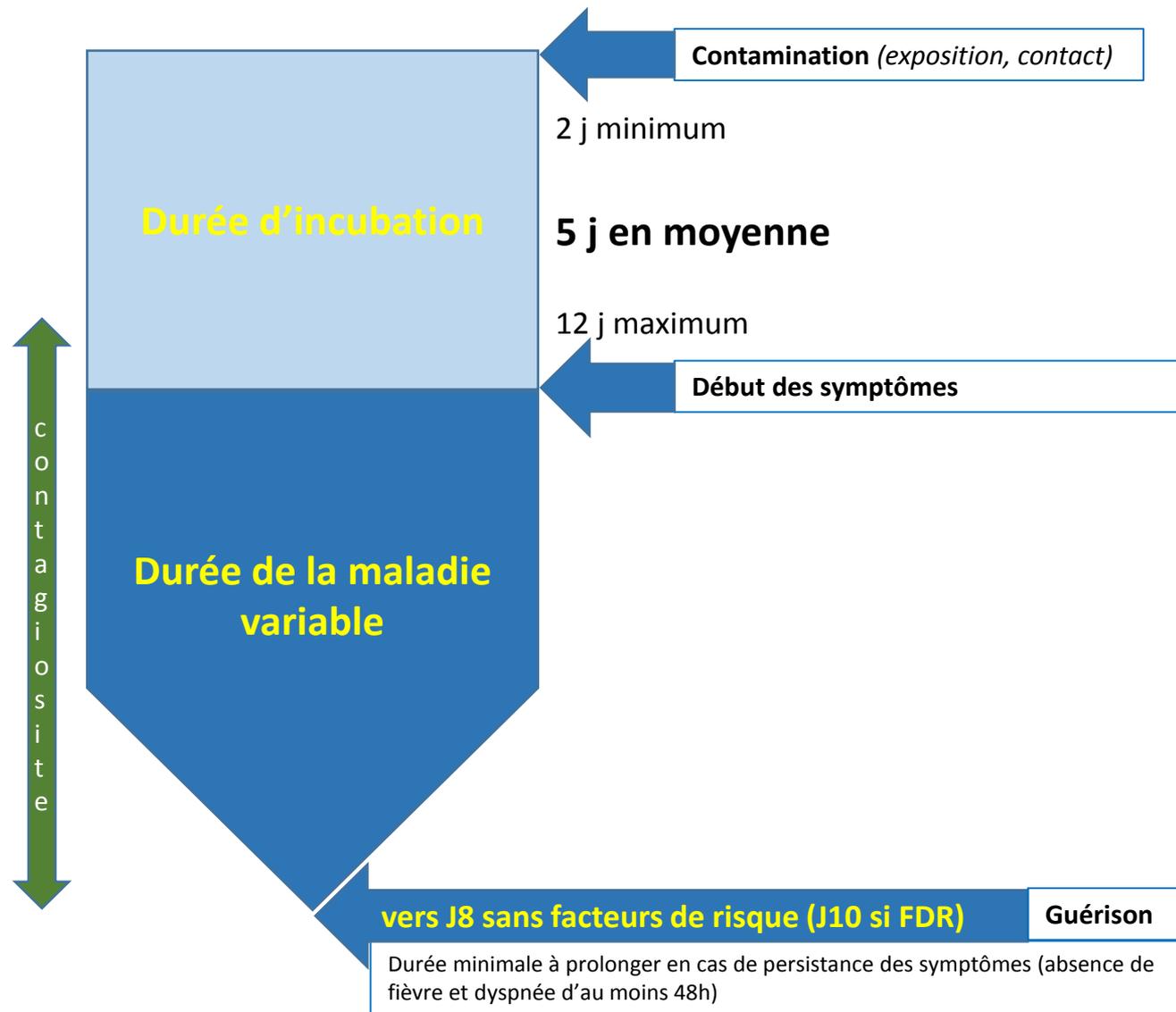
1. Les coronavirus(p.3)
2. La maladie(p.4)
3. Symptômes (p.5)
4. Transmission et prévention (p.6)
5. Ensemble des mesures d'hygiène dans le contexte épidémique (p.7-21)
6. Parcours patient (p.22)
 1. Admission du patient non connu porteur(p.23)
 2. Arbre décisionnel (p.24)
7. Visiteurs (p.25)
8. Bibliographie (p.26)
9. Personnes à risques (p.27)

LES CORONAVIRUS

- Famille du virus : Coronavirus (CoV)
 - Virus enveloppé (=fragile) responsable d'infections respiratoires hautes et basses.
 - Famille déjà connue et responsable d'épidémies majeures :
 - **SARS-CoV1 en 2003** principalement en Chine, létalité ≈ 10%
 - **MERS-CoV en 2012** principalement en Arabie Saoudite, létalité ≈ 30%
 - **SARS-CoV-2 en 2019** apparu à Wuhan en Chine
 - Nom de la maladie: **COVID-19**



LA COVID-19



Contagiosité:

Possible chez les porteurs asymptomatiques et 2-3 jours avant les symptômes

LES PLUS FRÉQUENTS

(typiques d'une infection respiratoire)

- ❖ **FIÈVRE (OU SENSATION DE FIÈVRE) ET FRISSONS**
(explique la surveillance biquotidienne de la température)
- ❖ **TOUX SÈCHE AVEC DYSPNÉE (apparition brutale) PLUS OU MOINS IMPORTANTE**
- ❖ **CÉPHALÉES**
- ❖ **ASTHÉNIE**
- ❖ **COURBATURES**
- ❖ **ANOSMIE** (perte de l'odeur), **AGUEUSIE** (perte du goût)

AUTRES SYMPTOMES POSSIBLES/signes d'appel

- ❖ **Signes cardio-vasculaires:** douleurs thoraciques
- ❖ **Signes digestifs :** Diarrhées, vomissements, douleurs abdominales
- ❖ **Signes neurologiques:** confusion, syndrome de Guillain-Barré
- ❖ **Signes cutanés:** atteinte maculo-papeuse
- ❖ **Chutes, confusion** (personnes âgées)

FORME ASYMPTOMATIQUE POSSIBLE

Transmission « gouttelettes » et « contact » :

À partir des gouttelettes infectieuses émises lors de la toux, des éternuements ou de la parole (postillons) :

Transmission directe par réception des gouttelettes sur les muqueuses de l'interlocuteur (bouche, nez, œil)

Transmission indirecte manuportée via les mains en contact avec l'environnement récemment contaminé (survie plusieurs heures sur les surfaces inertes)

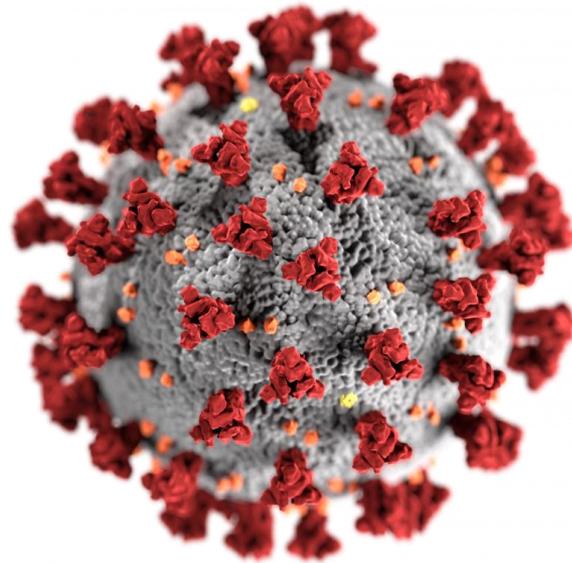
Précautions importantes :

- *Rester à distance des autres personnes le plus souvent possible (> 1 m)*
- *Eviter de se toucher le visage (bouche, nez, yeux)*
- *Désinfection fréquente des mains +++*
- *Désinfection fréquente des surfaces*

MODES DE
TRANSMISSION



MESURES GÉNÉRALES DANS LE CONTEXTE D'UNE ÉPIDÉMIE NATIONALE À SARS-Cov-2





PREVENTION DE LA TRANSMISSION CROISEE



PRÉCAUTIONS STANDARD ET MESURES BARRIÈRES DANS LE CADRE DE L'ÉPIDÉMIE NATIONALE DE COVID:

**Pour tout soin, en tout lieu, pour tout patient
et par tout professionnel**



+ Pour les patients **suspects ou avérés :
précautions **complémentaires****

PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES GOUTTELETTES PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES CONTACT

**CHAMBRE SEULE
SIGNALÉTIQUE
ORGANISATION DES SOINS**

- **Respect des mesures barrières:**
 - Distanciation physique (lors de la prise de poste dans les vestiaires et pendant les pauses)



TENUE
PROFESSIONNELLE

- Tenue à changer tous les jours ou plus si souillée
- Les cheveux sont attachés et relevés
- Pas de bijoux (alliance comprise)
- Pas de vernis, ni faux-ongles
- **Port du masque chirurgical en continu dès la prise de poste quel que soit le statut du patient et du professionnel**

Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



DÉSINFECTION DES MAINS

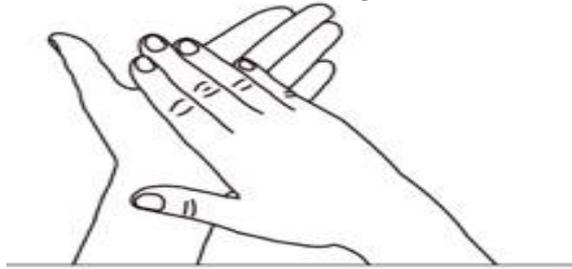
- Respecter les prérequis (0 bijou)
- Respecter les opportunités de friction
- A privilégier sauf si mains visiblement souillées (lavage des mains)

- Avant le contact avec le patient
- Avant le geste aseptique
- Après le risque d'exposition à un liquide biologique
- Après le contact avec le patient
- Après le contact avec l'environnement du patient

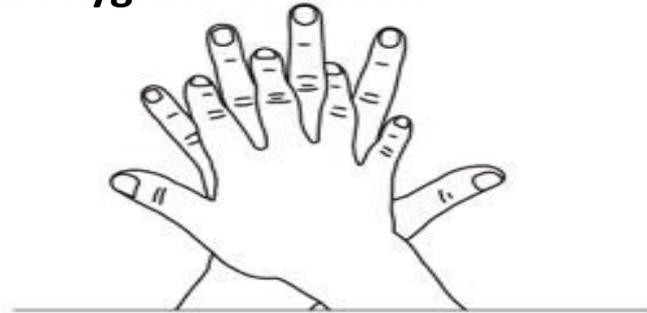


- Avant de mettre les EPI
- Au retrait des EPI
- Avant de retirer le masque pour éviter de se contaminer le visage (yeux, nez, bouche)

Les 7 étapes d'une bonne hygiène des mains



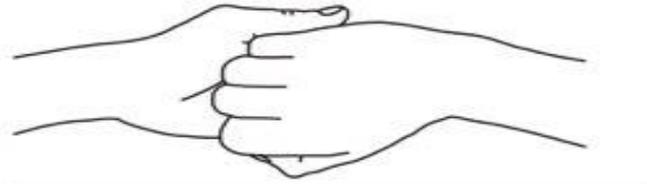
1 Paume sur paume
Désinfection des paumes



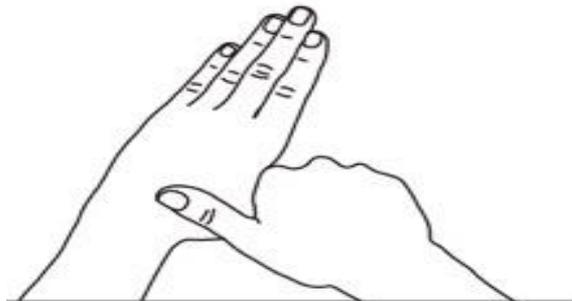
2 Paume sur dos
Désinfection des doigts
et des espaces interdigitaux



3 Doigts entrelacés
Désinfection des espaces
interdigitaux et des doigts



4 Paume/doigts
Désinfection des doigts



5 Pouces
Désinfection des pouces



6 Ongles
Désinfection des ongles

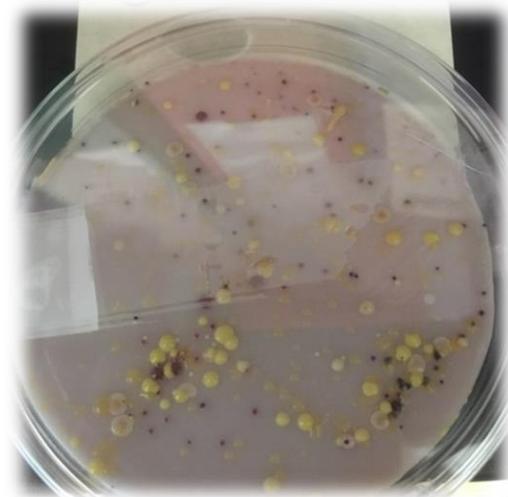


7 Poignets

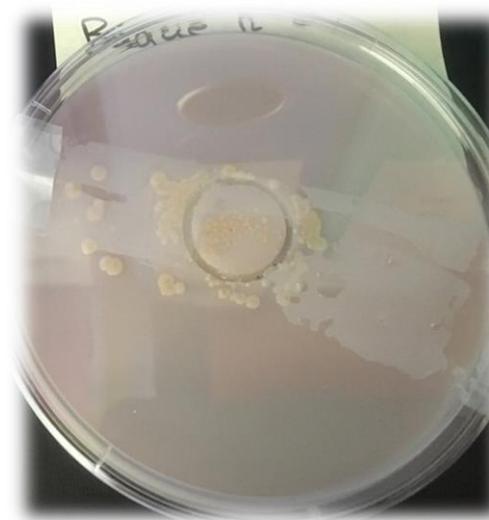
MISE EN CULTURE
DE BIJOUX PORTÉS
LORS DE L'ACTIVITÉ
PROFESSIONNELLE



Montre connectée



Bracelet en tissu



Bague

ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE

	Patient non identifié COVID+	Patient suspect ou atteint de COVID+
MASQUE	Chirurgical : systematique FFP2 : si gestes à risque d'aérosolisation	
GANTS (R12)	En cas de risque de contact/projection/aérosolisation avec des liquides biologiques/muqueuses En cas de lésions cutanées des mains des soignants	
TABLIER (R15)	Si soin mouillant ou souillant Si exposition à un risque de contact/projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine	En systématique dès contact rapproché avec le patient. cf. R96
SURBLOUSE (R16)	En cas de risque <u>majeur</u> de contact/projection/aérosolisation de produit biologique d'origine humaine Imperméable ou avec tablier par dessus	
LUNETTES DE PROTECTION (R18)	En cas de risque de contact/projection/aérosolisation avec des liquides biologiques	
CHARLOTTE		En cas de risque majeur de projection d'un liquide biologique





PORT DU MASQUE CHIRURGICAL*

Pour tout professionnel

Dès la prise de poste

Pour tout patient

Dès l'arrivée dans l'établissement et dès la sortie de chambre

APPAREIL DE PROTECTION RESPIRATOIRE type FFP2*

Uniquement pour les professionnels:

En cas d'actes invasifs respiratoires générateurs d'aérosols:

Liste des actes invasifs ou manœuvres au niveau de la sphère respiratoire ou ORL pouvant provoquer cette **aérosolisation** de particules infectantes nécessitant le port d'un masque de type FFP2 (avis du HCSP 10 mars 2020 (non diffusé au public))

- Intubation / extubation (dont masque laryngé)
- Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert »
- Ventilation mécanique non invasive (VNI)
- Aspiration endotrachéale (hors système clos)
- Fibroscopie bronchique
- Kinésithérapie respiratoire générant des aérosols (ex. pour désencombrement et expectoration induite)
- Aérosolthérapie
- Prélèvement nasopharyngé
- Explorations fonctionnelles respiratoires
- Autopsie

fit-check: Contrôle d'étanchéité

Obturer le filtre ou la surface filtrante avec les mains

Inhaler et retenir sa respiration quelques secondes

Le masque doit se plaquer légèrement



*Le port de la barbe nuit à l'efficacité des masques

Précautions lors de la mise en place et du retrait des EPI



EPI et friction systématique :

- Avant tout risque de contact avec les muqueuses du visage : pose et retrait du masque
- Après risque de contamination des mains lors du retrait d'EPI souillé (ex : surblouse)
- Avant la pose et au retrait des gants

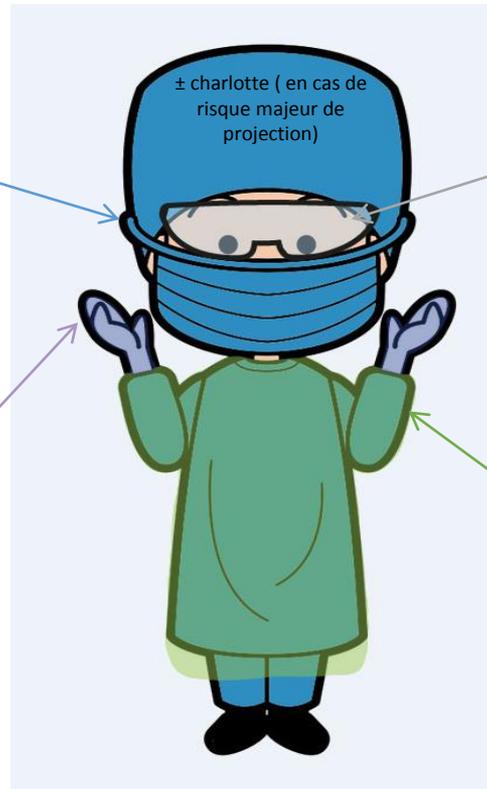
Masque

A éliminer

- si souillé
- Après 4 h (masque chirurgical)
- Après 8 h (FFP2)

Gants

- Seulement en cas de risque d'exposition à un liquide biologique ou si mains lésées du soignant (PS)
- Retrait dès la fin du soin du patient



± Lunettes de protection (en cas de risque de projections)

- Sauf si masque à visière
- Si réutilisables : à désinfecter (DT/DS virucide)

Tablier

± surblouse (risque majeur de projections)

- en cas de contact direct avec le patient en cas de risque de projection de liquides biologiques
- A replier sans contact avec la tenue au moment du retrait

Surchaussures : pas nécessaires

Tout équipement à UU doit être éliminé immédiatement après utilisation

DAOM

Si souillé*
DASRI

MATÉRIEL MÉDICAL :

Procédure désinfection
appropriée au niveau requis

Patient non identifié COVID+	Patient suspect ou atteint de COVID+
DM non critiques : Procédure habituelle DM réutilisable à désinfecter avec un produit DT-DS (<i>s'assurer que le produit respecte la norme de virucidie NF EN 14476</i>) entre chaque patient	Idem Petit matériel: dédié au patient (PCC)
DM semi-critiques ou critiques : procédure habituelle	

*Il est rappelé que les consommables ne doivent pas être stockés dans la chambre. En cas de stockage, la quantité doit être la plus faible possible.

GESTION DES EXCRETA

Patient non identifié COVID+

Patient suspect ou atteint de COVID+

Tenue + Tablier + Gants + **Masque Chirurgical**

Bassins et urinaux réutilisables :

- **Eviter les procédures manuelles de vidange**
- **Proscrire le rinçage avec douche/douchettes**

Sacs gélifiants pour selles ou urines
ou lave-bassin
Bassin ou urinal à UU et broyeur

Privilégier les sacs gélifiants pour selles
et urines à usage unique

Eliminer en DAOM

Elimination en **DASRI**



BIONETTOYAGE des chambres

Situation	Patient non identifié COVID+	Patient suspect ou atteint de COVID+
Tenue	Tenue + Tablier + Gants + Masque Chirurgical	
Sols et surfaces	En un temps avec produit DT-DS respectant la norme EN 14 476 pour les virus enveloppés (virucidie sur souche <i>Vaccinia</i>)(respect du temps de contact virucide indiqué par fabricant) pour les sols et les surfaces : quotidien des sols et pluriquotidien des surfaces les plus fréquemment touchées	
Toilettes	Fermeture de l'abattant s'il existe (limite les projections) Nettoyage/désinfection quotidienne ou pluri-quotidienne si suspect ou porteur COVID	
Aération de la chambre	Aération régulière de la chambre porte fermée	
Sortie du patient	Bionettoyage avec utilisation d'un DT-DS virucide respectant la norme EN 14 476 pour les virus enveloppés (virucidie sur souche <i>Vaccinia</i>) ou en 3 temps avec eau de Javel (0,5%) – si EDJ disponible Matériel d'entretien à UU ou réutilisé après lavage à 60°C /30 min	

GESTION DES DÉCHETS

Patient non identifié COVID+	Patient suspect ou atteint de COVID+
Tri DAOM et DASRI 	Elimination de l'ensemble des déchets issus de patients confirmés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2 selon la filière DASRI habituelle et les EPI souillés

CIRCUIT DE LA VAISSELLE

Patient non identifié COVID+	Patient suspect ou atteint de COVID+
<p>Règles d'hygiène habituelles de l'HACCP : Un lave-vaisselle professionnel réalise, s'il fonctionne normalement, un cycle de lavage à une température de 55°C à 60°C et un cycle de rinçage à plus de 85°C. (CCLIN Sud-Est.Juin2010)</p> <p>A respecter strictement, ne négliger aucune étape y compris la désinfection des chariots de transport des plateaux repas</p>	

CIRCUIT DU LINGE

Patient non identifié COVID+

Patient suspect ou atteint de COVID+

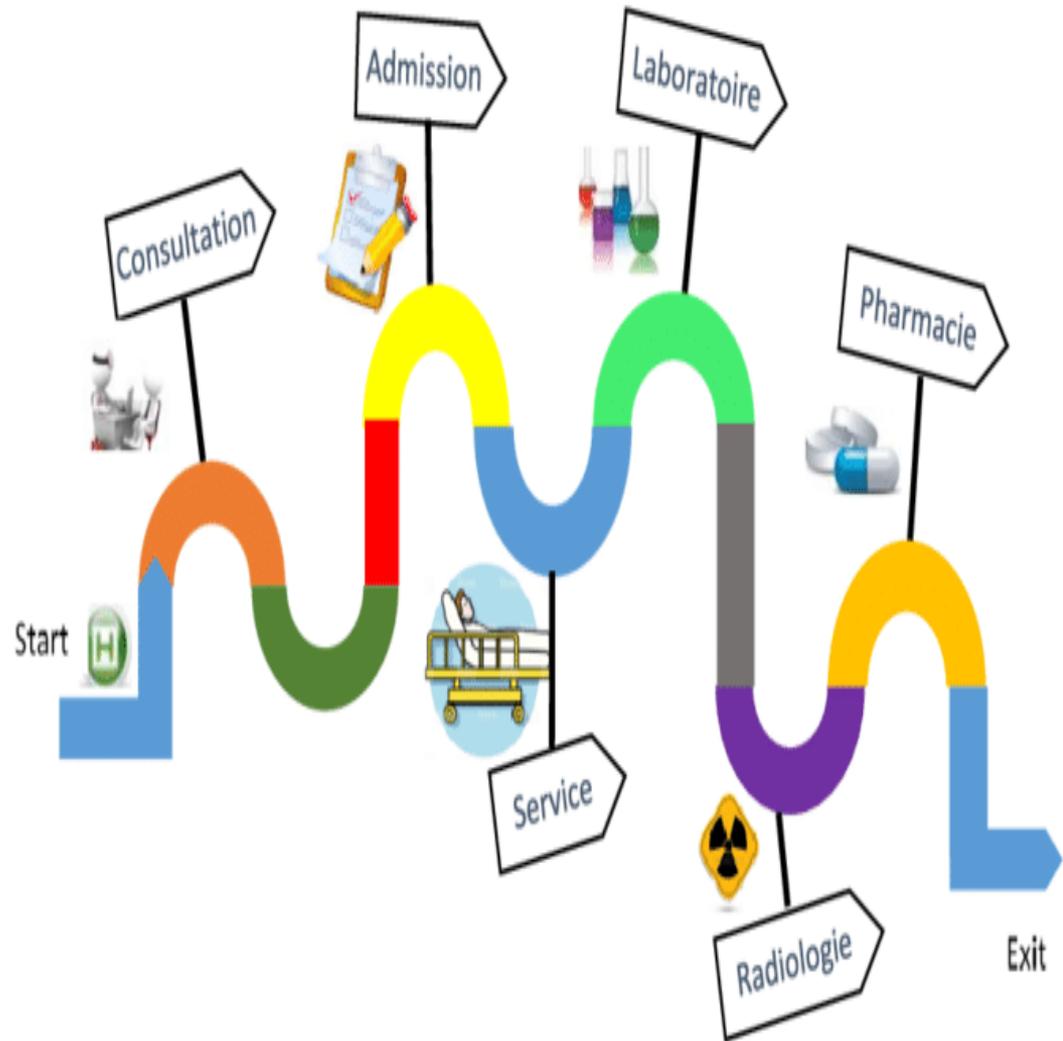
Tenue professionnelle :

Mettre **tablier à usage unique, masque chirurgical (contexte épidémique) et gants** pour retirer les draps sales

Ne pas secouer le linge, pas de dépose intermédiaire et ne pas plaquer le linge contre soi

Le linge doit être placé dans des **sacs** et suivre le circuit habituel défini par l'établissement (se référer à la procédure demandée par le prestataire si le traitement du linge est externalisé) (la méthode RABC garantit le seuil de micro-organismes tolérés: Température à 60° pendant 30 minutes)

PARCOURS PATIENT



ADMISSION D'UN PATIENT NON IDENTIFIÉ COVID+:

Organisation des
dépistage intérêt
et limites

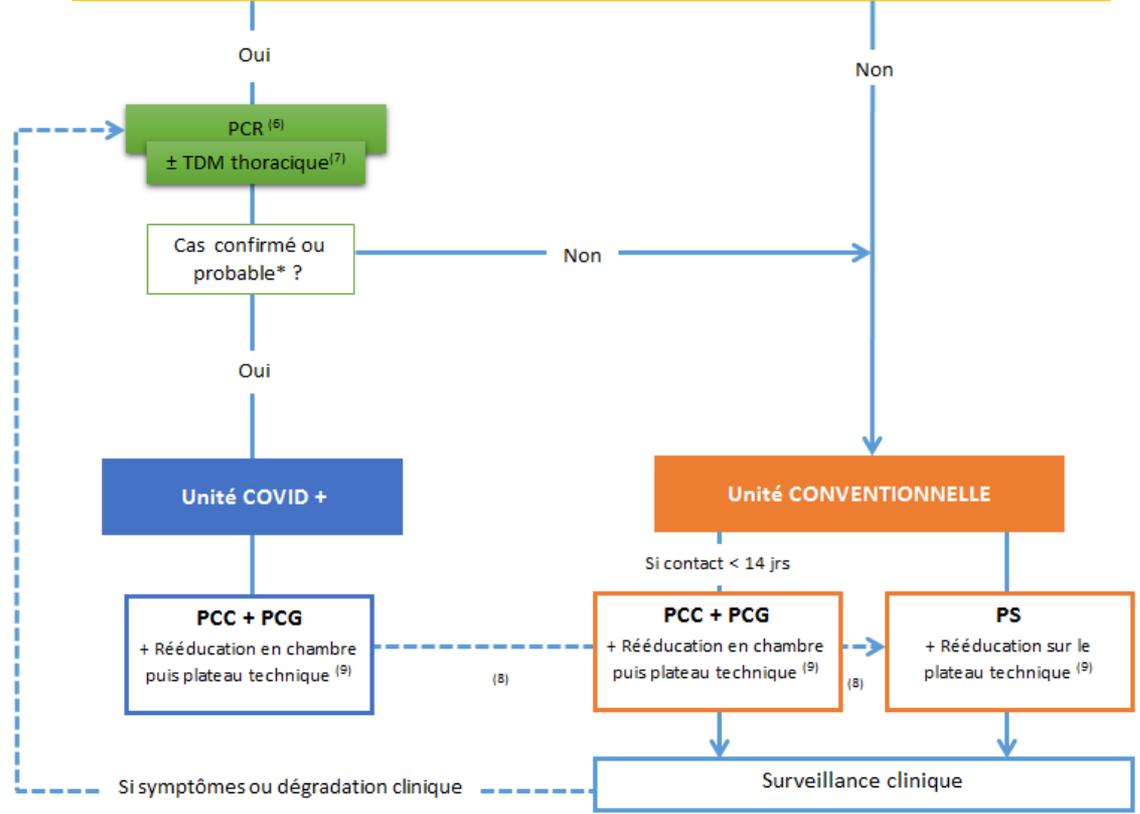
(cf.: arbre décisionnel)

- **Questionnaire**
- **Chambre individuelle avec sanitaires individuels**
- **Les contre-indications formelles à la chambre double (SF2H-Avis révisé du 12 mai 2020) sont:**
 - Chambre ne permettant pas la distanciation
 - Patient COVID-19 ou suspect COVID-19 avec symptômes qui le rende éligible à la RT-PCR
 - Patient nécessitant aérosols, VNI et/ou Optiflow, oxygénothérapie à haut débit, appareillage apnée du sommeil
 - Patient nécessitant kinésithérapie respiratoire en chambre
 - Patient à très haut risque de forme grave du COVID-19
 - Patient nécessitant des PCC
 - Patient avec antécédents de contagion avec un cas dans les 14 jours précédant l'hospitalisation
 - Patient ne pouvant respecter la distanciation (ex: psycho-gériatrie...)

(Pour l'accueil d'un patient connu COVID, se référer à la procédure de déconfinement du CPIas IdF)

- Prérequis à l'admission d'un nouveau patient**
- Respect strict des précautions standard
 - Respect des mesures barrières
 - Port systématique du masque chirurgical pour tout professionnel de santé
 - Respect de la distanciation physique de plus d'1 m tout au long du parcours dans l'hôpital
 - Chambre individuelle à privilégier, obligatoire dans certaines indications ⁽¹⁾
 - Port du masque chirurgical par le patient (dans la mesure du possible) dès son entrée dans l'hôpital, dans les zones de circulation ainsi que sur le plateau technique si l'accès lui est autorisé

Symptômes évocateurs de COVID-19 ⁽²⁾ ?
Ou contact d'un cas COVID-19 < 14 j ?
Ou ayant des FDR de formes graves de COVID-19 ⁽³⁾ ?
Ou devant subir des gestes invasifs ou thérapies pour lesquelles la survenue d'un COVID-19 pourrait avoir des conséquences graves ? (chirurgie majeure, transplantation d'organes, chimiothérapie neutropénisante) ⁽⁴⁾ ?
Ou devant subir une chirurgie en urgence ⁽⁴⁾ **ou** à risque d'aérosolisation ⁽⁵⁾ ?



ARBRE DÉCISIONNEL

cf. Cpias IdF - Arbre décisionnel devant tout patient non connu COVID nécessitant une hospitalisation en MCO ou SSR – 19 MAI 2020

VISITEURS

- **Réguler les visites:** définir les critères de visites aux patients admis dans le cadre de l'épidémie (charte)



- **Non autorisées aux personnes avec symptômes évocateurs de Covid-19 ou connues porteuses du Covid-19 (sauf exception type fin de vie)**
- **Respect des mesures barrières**
- **Respect de la distanciation physique**
- **Friction hydroalcoolique à l'entrée et à la sortie**



- **Port du masque chirurgical obligatoire:** organiser la mise à disposition des masques pour les visiteurs dès l'arrivée dans l'établissement

BIBLIOGRAPHIE

- Institut pasteur
- <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-Soins-et-Deconfinement-VF-du-12-mai.pdf>
- <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-SF2H-Soins-et-Deconfinement-VF-du-06-mai-2020.pdf>
- [Diaporama de formation et d'information à destination des professionnels de santé: état des connaissances sur la prise en charge des patients atteints de COVID-19 - COREB, 4 avril 2020](#) (pdf) - document mis à jour régulièrement 06/04/2020
- Utilisation des masques REPIAS-MATIS du 17 avril 2020
- Avis du Haut conseil de la Santé Publique du 19 mars 2020 relatif à la gestion des activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus.
- HCSP. COVID-19 : prise en charge des cas confirmés. 13/03/2020. 33p
- SPF: Conduite à tenir devant un patient suspect d'infection au SARS-CoV2. 14/03/2020 MARS n°2020_8
- HCSP. Coronavirus SARS-CoV-2 : prise en charge du corps d'un patient décédé. 18/02/2020
- HCSP. COVID-19 : prise en charge des cas confirmés. 13/03/2020. 33p
- HCSP. Définition des formes à risque de développer une forme grave. 14/03/2020
- Mesures à prendre pour la prise en charge du corps d'un patient décédé infecté par le Covid-19 en établissement sanitaire ou médico-sociaux- Région Pays de Loire- REPIAS PRIMO
- Actualisation des précautions standard, SFHH, juin 2017
- Information du ministère à l'attention des Employeurs et directeurs d'établissements ou services accueillant des personnes âgées et handicapées Informations sur la conduite à tenir envers les professionnels et publics (familles et personnes accueillies) en phase épidémique de coronavirus COVID-19 (5/03/2020)
- INRS – Journée du Geres – Novembre 2017
- HCSP avis du 31 mars 2020 relatif à la prévention et à la prise en charge des patients à risque de formes graves de COVID-19 ainsi qu'à la priorisation des tests diagnostiques, 25p
- [CPIAS IDF - RECOMMANDATIONS - Procédure de déconfinement des patients atteints du Covid-19 \(Version 2\) - 4 mai 2020](#)

LISTE DES PERSONNES A RISQUE DE FORME GRAVE ÉTABLI EN FONCTION DES CRITÈRES DÉCRITS CI-DESSUS

(HCSP 20/04/20)

Au total, la liste des personnes considérées à risque de développer une forme grave de Covid-19 comporte :

Selon les données de la littérature

- les personnes âgées de 65 ans et plus (même si les personnes âgées de 50 ans à 65 ans doivent être surveillées de façon plus rapprochée) ;
- les personnes avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée (avec complications cardiaques, rénales et vasculo-cérébrales), ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV* ; - les diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications* ;
- les personnes ayant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale (broncho pneumopathie obstructive, asthme sévère, fibrose pulmonaire, syndrome d'apnées du sommeil, mucoviscidose notamment) ;
- les patients ayant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- les malades atteints de cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm-2) ;

** compte tenu de l'expérience de terrain des réanimateurs auditionnés (données non publiées)*

En raison d'un risque présumé de Covid-19 grave

- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
 - o médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive ;
 - o infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm³ ;
 - o consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques ;
 - o liée à une hémopathie maligne en cours de traitement ;
- les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant un antécédent de splénectomie
- les femmes enceintes, au troisième trimestre de la grossesse, compte tenu des données disponibles et considérant qu'elles sont très limitées.