

# Organisation de la lutte contre le COVID-19

Service de pneumologie  
NHC Strasbourg  
GREPI de la SPLF  
P. Fraise

Mise à jour le 23 mars 2020

# Quel virus ?

- ▶ Virus à ARN encapsulé
- ▶ Famille des *Coronavirinae* - sous famille des *Orthocoronavirinae* - betacoronavirus (betaCoV)
- ▶ SARS-CoV, SARS-CoV-2 et MERS-CoV
- ▶ Sensibles à la chaleur et aux ultraviolets, éthanol, chlore, acide peroxyacétique
- ▶ **Anatomopathologie pulmonaire** : œdème, exsudat alvéolaire protéinacé, et inflammatoire, hyperplasie pneumocytaire, cellules géantes multinucléées, congestion vasculaire.

Peut-on prédire l'évolution de  
l'épidémie ?

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of blue, ranging from light sky blue to dark navy blue. The shapes are primarily triangles and polygons, creating a dynamic, layered effect on the right side of the slide.

# Rappel : le « R0 »

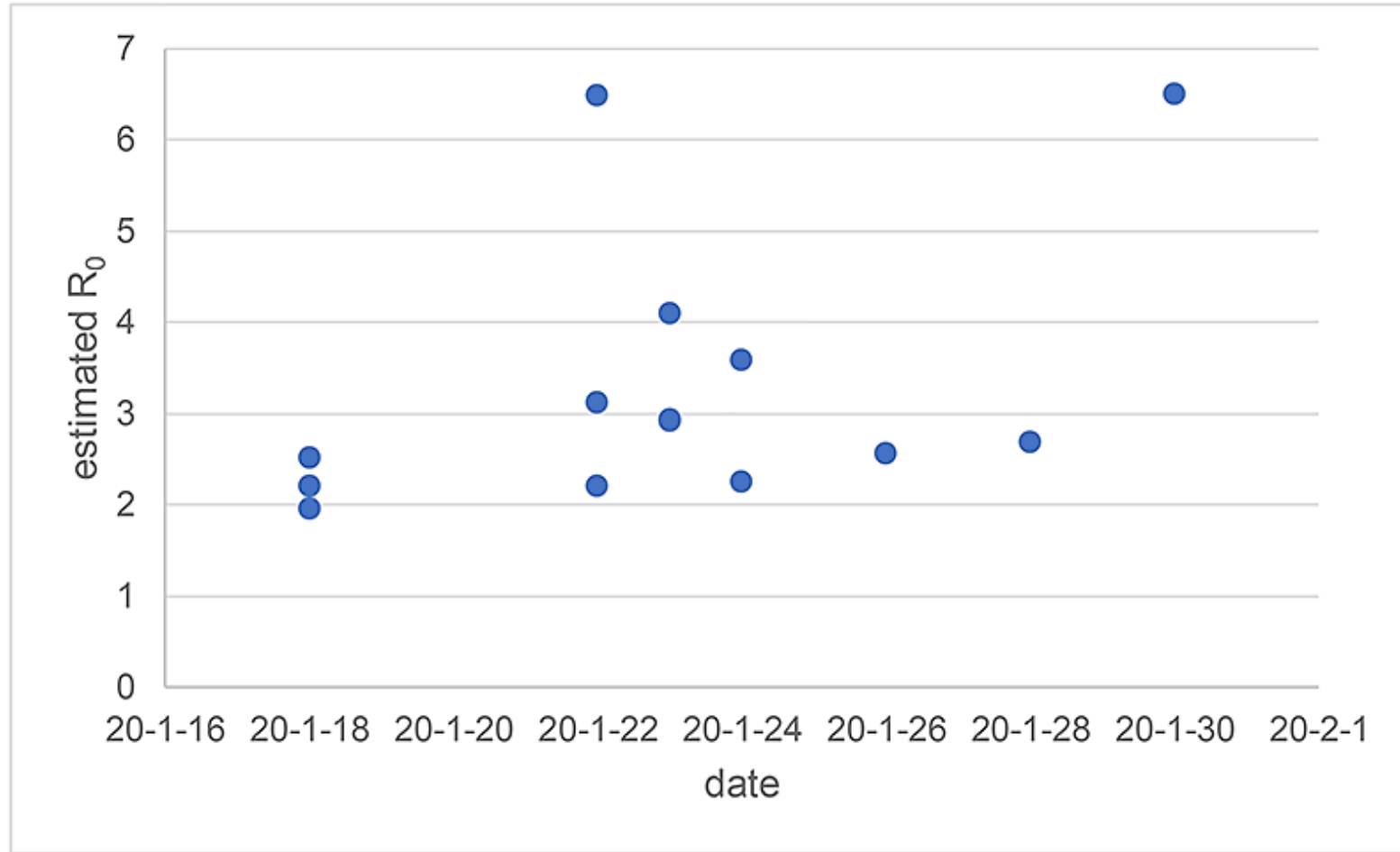
- ▶ Calcul du risque en population
  - ▶ Le **taux de reproduction de base** est un indice qui représente le potentiel de dissémination d'une maladie infectieuse, transmissible
  - ▶ Infection dans une population entièrement susceptible = taux de reproduction de base (R0)
  - ▶ = **nombre moyen de cas secondaires engendrés par une personne cas index durant la période où elle est infectieuse, symptomatique ou non**
  - ▶ Si  $R0 > 1$ , le nombre de cas s'accroît à chaque génération créant une situation épidémique
  - ▶ **Dans le cas du Covid-19:  $R0 = 2-4,2$**
  - ▶ **Objectif : obtenir que le T0 devienne  $< 1$**

HCSP. Avis relatif à la prise en charge des cas confirmés d'infection au virus SARS-CoV2. 5 mars 2020

Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. J Med Virol. 2020.

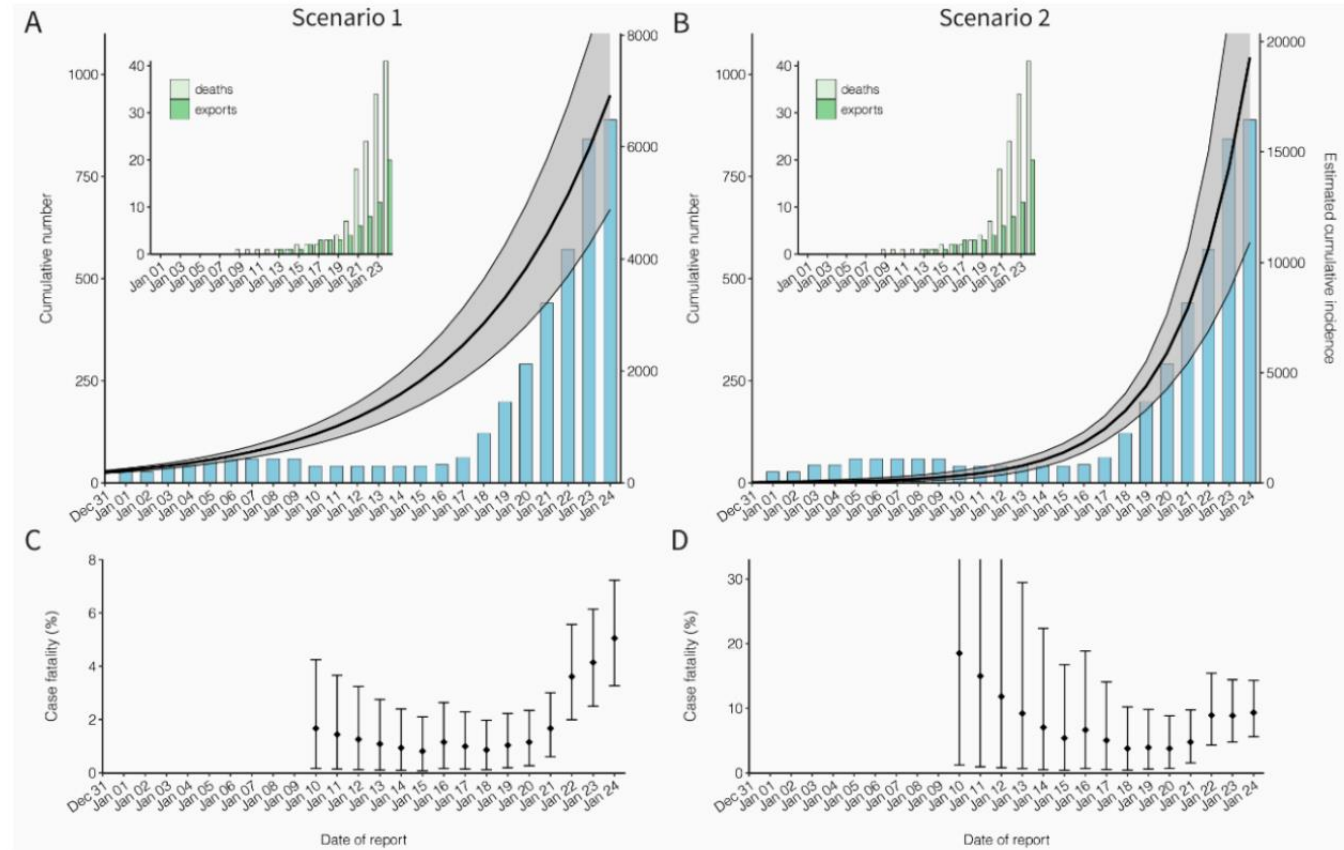
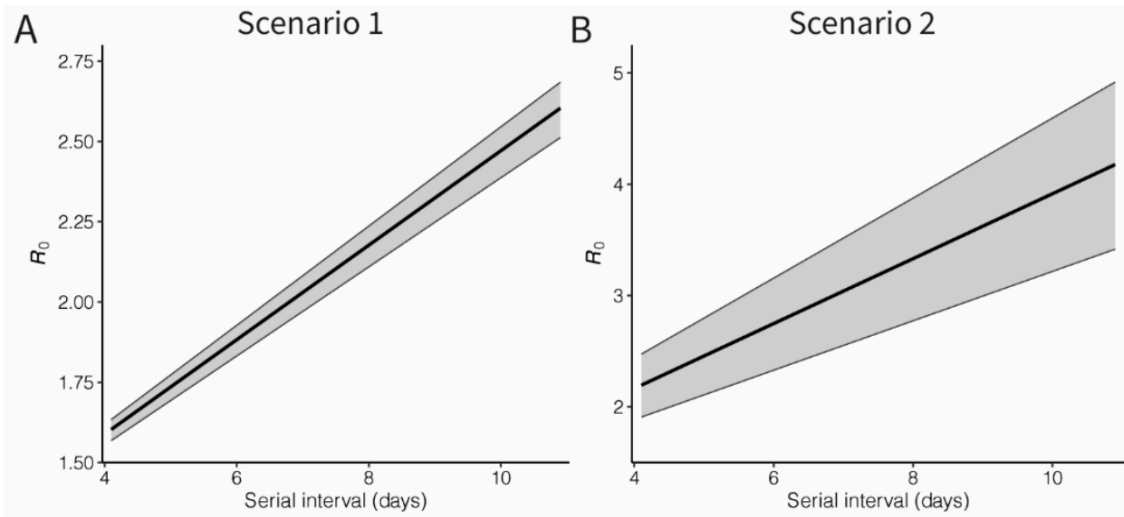
Choi SC, Ki M. Estimating the reproductive number and the outbreak size of Novel Coronavirus disease (COVID-19) using mathematical model in Republic of Korea. Epidemiol Health. 2020:e2020011.

**Figure 1** Timeline of the  $R_0$  estimates for the 2019-nCoV virus in China



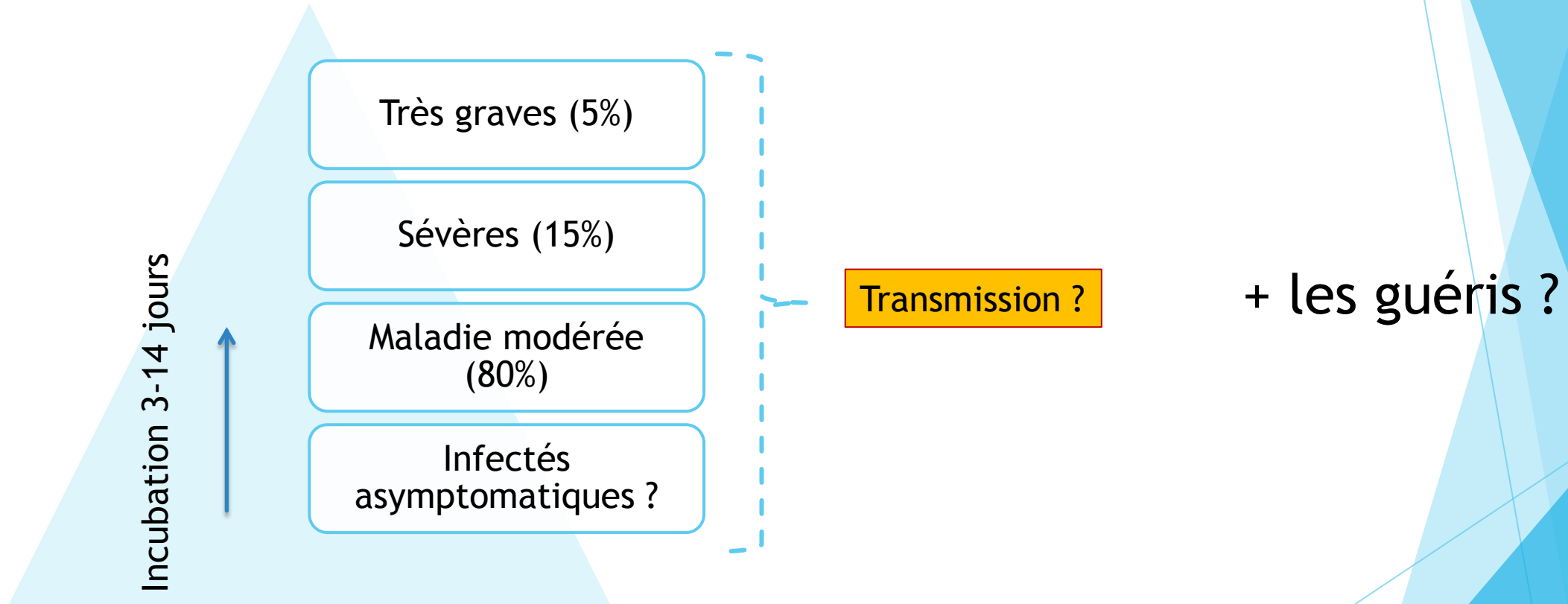
The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. Liu Y et al. *Journal of Travel Medicine*, 2020, 1-4  
The content of this slide may be subject to copyright: please see the slide notes for details.

# Le TR n'est pas constant



Jung SM, Akhmetzhanov AR, Hayashi K, Linton NM, Yang Y, Yuan B, et al. Real-Time Estimation of the Risk of Death from Novel Coronavirus (COVID-19) Infection: Inference Using Exported Cases. *J Clin Med.* 2020;9(2).

# La pyramide des infections



Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020 Feb 24

Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. J. Med. Virol. 2020 Apr;92(4):418-423

# Comment se transmet le Covid19 ? Comment s'en protéger ?

- ▶ Il s'agit des cas confirmés, probables ou possibles d'infection à Covid-19



# Comment se transmet le Covid-19 ?

## Interhumaine

- ▶ **Air contaminé gouttelettes** ⇒ **précautions complémentaires gouttelettes**
- ▶ Surfaces +/- ⇒ **nettoyage - désinfection des surfaces**
- ▶ Mains +/- ⇒ **friction SHA**
- ▶ Selles si diarrhée ⇒ **désinfection**
- ▶ Éléments de protection individuelle à usage unique (masques, gants, sarreaux, charlotte) ⇒ **DASRI**
- ▶ Éléments de protection individuelle réutilisables (**lunettes**) ⇒ **alcool 70%**
- ▶ Outils d'investigations (ordinateur, stéthoscopes) ⇒ **alcool 70%**
- ▶ Échantillons de prélèvements respiratoires (écouvillons, crachoirs, produits de LBA) ⇒ **triple emballage** puis DASRI
- ▶ **Quand** un patient est-il contagieux ?
  - ▶ Avant les symptômes mal défini (les asymptomatiques peuvent transmettre)
  - ▶ Sans traitement antiviral : guéri cliniquement + 2 prélèvements viro négatifs à 2 j d'intervalle (si diarrhée vérification de négativation virologique)
  - ▶ Après traitement antiviral : idem mais risque de rebond viral après arrêt

H CSP. Avis relatif à la prise en charge des cas confirmés d'infection au virus SARS-CoV2. 5 mars 2020

Avis relatif aux indications du port de masque chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé - Société française d'hygiène hospitalière - 4 mars 2020

Avis relatif au traitement du linge, nettoyage dans logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient confirmé à SARS CoV2 et à la protection des personnels - Haut conseil de la santé publique 18 février 2020

# Les normes des masques

## Masques dits « chirurgicaux »

- ▶ Norme EN14683 : Filtration dans le sens expiratoire d'un aérosol (Staphylocoque) de particules de taille moyenne 3  $\mu\text{m}$ , efficacité de filtration bactérienne du type A1 > 95% et du type de > 98%.
- ▶ Fuite au visage environ 40%
- ▶ Adaptés pour la taille des particules dites gouttelettes

## Les appareils de protection respiratoire (filtrants)

- ▶ Normes EN149 FFP (filtering facepiece particules) : Filtration des particules (NaCl, huile de paraffine) d'un aérosol de diamètre moyen 0,6  $\mu\text{m}$
- ▶ FFP1 : Au moins 80% des particules, moins de 22% de fuite au visage
- ▶ au moins 94% des particules, moins de 8% de fuite au visage
- ▶ au moins 99% des particules, moins de 2% de fuite au visage

Le medium filtrant se colmate progressivement  $\Rightarrow$  durée d'utilisation consécutive du masque

# La norme EN 14683 est annulée... ?



PANIER 0  
Votre panier est vide.

IDENTIFIEZ-VOUS

E-mail

\*\*\*\*\*

[Mot de passe oublié ?](#)

[S'inscrire](#)

[Mots clé, référence...](#)

Toutes les catégories

Inclure les normes annulées [+ Plus de critères](#)

**Normes & Recueils** Livres Services en ligne

Boutique AFNOR Editions | Normes & Recueils | NF EN 14683 Mars 2019



## NF EN 14683 Mars 2019

S97-166

**ANNULÉE le 29/02/2020**

Masques à usage médical - Exigences et méthodes d'essai

Domaine d'application Le présent document spécifie les exigences de fabrication, de conception et de performance, ainsi que les méthodes d'essai relatives aux masques à usage médical destinés à limiter la transmission d'agents infectieux des membres de l'équipe médicale aux patients lors d'actes chirurgicaux et d'autres actes médicaux aux exigences similaires. Un masque à usage médical présentant une barrière antimicrobienne appropriée peut également s'avérer efficace pour diminuer l'émission d'agents infectieux venant du nez et de la bouche d'un patient présentant des symptômes cliniques ou asymptomatique. La présente Norme européenne ne s'applique pas aux masques exclusivement destinés à la protection individuelle des membres de l'équipe. Il existe des normes relatives aux masques destinés à la protection individuelle des voies respiratoires. L'Annexe A apporte des informations aux utilisateurs des masques à usage médical.

Constituer une liste de veille

Visualiser un extrait

**Nouveau !**  
Nouveau : Comparateur de normes disponible pour cette norme

vos prix : **183,95 € HT**

### 3 UTILISATEURS

Travaillez de manière collaborative dans le respect de la législation en autorisant 3 collaborateurs d'un même établissement\* à accéder au document

- ✓ Version HTML
- ✓ PDF à télécharger
- ✓ Alerte modification

Option **Redlines+** pour visualiser les changements en un clin d'œil

Choix de la langue :

\* 1 ÉTABLISSEMENT = 1 SIRET

Plusieurs établissements ?  
Besoin de plusieurs normes ?

## INFO Covid-19 !

En raison de l'absence du personnel sur notre site  
Les délais de livraison des documents papier ne sont pas garantis  
Privilégiez vos achats en version numérique !

## CETTE NORME REMPLACE

NF EN 14683 Août 2014

**ANNULÉE**

Masques à usage médical - Exigences et méthodes d'essai

Langues disponibles : [Constituer une liste de veille](#)

## CETTE NORME EST REMPLACÉE PAR

NF EN 14683+AC Août 2019

Masques à usage médical - Exigences et méthodes d'essai - Masques à usage médical - Exigences et méthodes d'essai - Medical face masks - Requirements and test methods - Medizinische Gesichtsmasken - Anforderungen und Prüfverfahren

Langues disponibles : [Constituez votre recueil](#) [Constituer une liste de veille](#)

## MEILLEURES VENTES



NF T75-253 Mars 2020  
Huiles essentielles - Huile essentielle de camomille romaine (Chamaemelum nobile (L.) All. syn...  
Langues disponibles :

Constituez votre recueil

Constituer une liste de veille

# Comment protéger l'entourage ?- mesures d'hygiène

- ▶ **Précautions gouttelettes** (+ air dans situations particulières)
  - ▶ Soignants face à un patient présentant des signes d'infection respiratoire, COVID 19 ou pas, en l'absence d'acte invasif sur la sphère respiratoire.
  - ▶ Dans le cas du COVID19 et des autres infections de la sphère respiratoire, **les précautions gouttelettes (masque chirurgical)** sont appliquées devant un cas possible ou confirmé, avec à la place un appareil de protection **FFP2 seulement lors de soins et investigations invasifs** (bronchoscopies, intubations-extubations, aspirations trachéales de trachéotomisés, drainage bronchique par kinésithérapeute). **Quid de la chirurgie ?**
  - ▶ Les personnes présentant des signes d'infection respiratoire évoquant un COVID 19 et les patients confirmés COVID 19 ; masque de soins bien adapté au visage dès l'admission dans l'établissement. En cas d'hospitalisation elles séjournent en chambre individuelle porte fermée
  - ▶ Les personnels de soins vulnérables portent en permanence un masque chirurgical +/- masque au patient (FFP2 pour le personnel si acte invasif ou kinésithérapie respiratoire)
- ▶ Les précautions standard sont parallèlement appliquées
- ▶ Arrêt du système de ventilation si l'air est recyclé

Un même masque chirurgical peut être porté jusqu'à 4 heures. Le FFP2 peut être porté de manière continue jusqu'à 8 heures\*. Sans les manipuler.

Un regroupement des soins auprès de plusieurs patients atteints permet d'économiser les masques.

*\* Note. Impossible de le porter 8 heures sans le manipuler*

SFHH. Avis relatif aux indications du port de masque chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé - Société française d'hygiène hospitalière - 4 mars 2020

SFHH. Avis relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé. 14 mars 2020

HCSP 14-03-20 Avis protection personnes vulnérables (version préliminaire)

# Traitement de l'air et des effluents

- ▶ Dans l'habitat individuel
  - ▶ aération régulière de la maison par ouverture des fenêtres (porte du malade fermée)
  - ▶ Veiller à ce que les orifices d'entrée d'air en pièces de vie ne soient pas obstrués
  - ▶ Veiller à ce que les bouches d'extraction dans les pièces de service ne soient pas obstrués
  - ▶ Vérifier le fonctionnement du groupe moto-ventilateur d'extraction de la VMC (test de la feuille de papier).
  - ▶ Le malade maintenu à domicile réside le plus possible dans une seule pièce du logement (chambre).
- ▶ Dans l'habitat collectif
  - ▶ On demande que le malade soit maintenu dans sa chambre. Cas des studios.
  - ▶ Le fonctionnement correct de la ventilation du logement
  - ▶ Une sur-ventilation (aération) par ouverture d'ouvrants de la chambre occupée par le patient à plusieurs moments de la journée ;
  - ▶ Une limitation des transferts aériens du logement vers la cage d'escalier.
- ▶ Dans les centres hospitaliers et les établissements médico-sociaux
  - ▶ Pour les chambres d'hospitalisation dite conventionnelle, de :
    - ▶ □ Veiller au renouvellement de l'air, en vérifiant que les paramètres concernant le taux de brassage de la réglementation sont respectés ;
    - ▶ □ Fermer les portes et d'ouvrir les fenêtres (sauf en cas de risque aspergillaire) ;
    - ▶ □ Limiter les visites, afin de limiter l'aérobiocontamination.
  - ▶ Pour les chambres ventilées en surpression, de :
    - ▶ □ Maintenir la ventilation en surpression et la filtration dans les blocs opératoires et les chambres de patients greffés ;
    - ▶ □ Ventiler les chambres de réanimation qui sont actuellement en surpression, en réglant la ventilation pour obtenir une isopression ou une dépression selon les possibilités techniques ; dans le cas contraire, laisser les portes ouvertes des chambres de réanimation en ISO 8 pour atteindre une isopression ;
    - ▶ □ Vérifier la présence de filtres polarisés (antivirus) sur les circuits de ventilation des patients intubés et ventilés.
  - ▶ Pour les chambres ventilées en dépression, de :
    - ▶ □ Maintenir la ventilation en dépression.
  - ▶ Pour les chambres des établissements médico-sociaux, de :
    - ▶ □ Veiller au renouvellement de l'air, en vérifiant que les paramètres concernant le taux de brassage de la réglementation sont respectés ;
    - ▶ □ Fermer les portes et d'ouvrir les fenêtres ;
    - ▶ □ Limiter les visites, afin de limiter l'aérobiocontamination.
- ▶ Détails pour les effluents (entretien des toilettes, protection des personnels, protection des plombiers, égoutiers et autres professionnels)

# Aspects pratiques des précautions gouttelettes

- ▶ Chambre individuelle porte fermée
- ▶ Une tenue de protection individuelle est mise en place **avant l'entrée dans la chambre d'hôpital**, comportant :
  - ▶ surblouse à manches longues (et tablier imperméable seulement en cas de soins à risque de projection liquidienne),
  - ▶ le masque bien appliqué au visage,
  - ▶ des lunettes de protection,
  - ▶ une charlotte,
  - ▶ le port de gants seulement en cas d'exposition ou de risque d'exposition à du sang - des liquides biologiques - les muqueuses ou la peau lésée.
- ▶ **Le masque sera ôté à l'extérieur de la chambre, le reste de l'équipement à l'intérieur.**
- ▶ La filière est en général déchets assimilés aux ordures ménagères (DAOM), sauf **dans les cas possibles ou confirmés de COVID-19 où il s'agit de déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI).**
- ▶ Une friction hydroalcoolique des mains est réalisée après avoir éliminé le masque.
- ▶ Les visites au patient sont limitées.

# Synthèse sur les masques

- ▶ Masque chirurgical
  - ▶ les professionnels de santé susceptibles d'être en contact avec un patient cas possible (c'est à dire en stade épidémique tout patient atteint d'une infection respiratoire) ou confirmé Covid (hors Urgences et réanimation)
  - ▶ les professionnels de l'hospitalisation à domicile, les pharmaciens
  - ▶ les transporteurs sanitaires ou les professionnels des Centres de secours
  - ▶ les personnels des EHPAD ou en structure médico-sociale
  - ▶ les soignants travaillant dans un service d'Urgences, d'accueil des malades Covid19 ou de soins critiques hormis geste invasif respiratoire ou à risque de produire un aérosol
- ▶ Appareil de protection respiratoire de type FFP2
  - ▶ les professionnels de santé travaillant dans un service d'Urgences, d'accueil des malades Covid19 ou de réanimation susceptible de les exposer à proximité de patients atteints d'infection respiratoire notamment lors de manœuvres invasives respiratoires ou à risque de produire un aérosol



# Quels sont les problèmes avec les masques FFP2 ou chirurgicaux ?

- ▶ La bonne mise en place sur le visage est nécessaire. On commence par configurer la barre métallique déformable supérieure du masque au nez du porteur, on déplie le masque, on accroche la mentonnière sous le menton puis on applique les deux élastiques, l'un sur le haut du crâne, l'autre sur la nuque. Le masque doit couvrir le nez, la bouche et le menton. Les personnes porteuses de lunettes ou de cheveux longs peuvent éprouver certaines difficultés. On vérifie que le masque se déprime correctement à l'inspiration et qu'on ne ressent pas de flux d'air sortant à l'expiration.
- ▶ La morphologie du porteur. Les sujets barbus ont forcément une fuite supérieure d'air au visage. D'autre part, un modèle de masque ne s'adapte pas à tous les visages, C'est le cas en particulier pour les enfants.
- ▶ Les tensions d'approvisionnement. C'est pourquoi il est recommandé d'économiser les masques et de les placer en lieu sûr.



# L'approvisionnement en masques en établissements de santé

- ▶ Objectif : protéger notre système de santé et ses professionnels pour maintenir la prise en charge des patients et la continuité des soins.
- ▶ Les bénéficiaires :
  - ▶ les établissements de santé (dont hospitalisation à domicile),
  - ▶ les EHPAD,
  - ▶ les établissements médico-sociaux, accueillant des personnes fragiles, notamment les personnes en situation de handicap particulièrement grave ;
  - ▶ les centres d'hébergement pour malades du COVID-19 (sans-abri et demandeurs d'asile) ;
  - ▶ ainsi que les transporteurs sanitaires et les Centres d'Incendie et de Secours (CIS).
  - ▶ Lits halte soins santé (LHSS) ; lits d'accueil médicalisés (LAM).
  - ▶ Maison d'accueil spécialisée (MAS) ; foyer d'accueil médicalisé (FAM) ; institut médico-éducatif (IME) ; Institut d'éducation motrice (IEM) ; établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapé (EAAP) ; instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) ; institut pour déficients sensoriels (auditifs et visuels).
- ▶ La quantification des ressources :
  - ▶ hospitalisation conventionnelle
    - ▶ 3 masques chirurgicaux par jour et par professionnel de santé dans les services de soins, ces masques ayant vocation à être utilisés dans les services prenant en charge les cas possibles ou confirmés (soit 40% de personnels concernés pour tous les établissements)
    - ▶ pour la réalisation des gestes à risque, des masques FFP2 dans les services d'urgence, d'accueil des malades COVID-19 et de soins critiques.
  - ▶ HAD
    - ▶ 2 boîtes de 50 masques chirurgicaux par semaine et par structure
- ▶ Contrôle - organisation
  - ▶ désigner un interlocuteur permanent pour la logistique masque et d'en communiquer les coordonnées à l'établissement-plateforme
- ▶ Transports :
  - ▶ Pour chaque structure de transport sanitaire et pour chaque CIS, le cadre national d'allocation des masques se fonde sur l'hypothèse moyenne d'une boîte de 50 masques chirurgicaux par semaine et par structure afin d'assurer les transports de cas possibles ou confirmés.

Direction générale de la cohésion sociale. Informations sur l'approvisionnement en masques chirurgicaux en stade épidémique de l'épidémie de coronavirus COVID-19. Établissements de santé. Diffusé le 23-03-20

Direction générale de la cohésion sociale. Informations sur l'approvisionnement en masques chirurgicaux en stade épidémique de l'épidémie de coronavirus COVID-19. Transporteurs sanitaires et Centres d'Incendie et de Secours (CIS). Diffusé le 23-03-20

# L'approvisionnement en masques des intervenants en EHPAD et institutions handicapés

- ▶ La priorité nationale est de protéger notre système de santé et ses professionnels pour maintenir la prise en charge des patients et la continuité des soins.
- ▶ utilisation maîtrisée des masques **dans les zones où le virus circule** activement.
- ▶ en ville, à l'hôpital et dans les structures médico-sociales accueillant des personnes fragiles, ainsi qu'aux professionnels du domicile
- ▶ les services à domicile doivent identifier les visites prioritaires pour le maintien à domicile des personnes vulnérables, ainsi que les professionnels en charge de ces visites
- ▶ Sont éligibles à une distribution de masques de protection en pharmacie d'officine
  - ▶ - services d'accompagnement à domicile (SAAD) lorsqu'ils interviennent pour des personnes vulnérables et pour des actes essentiels de la vie et uniquement dans cette situation ;
  - services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ;
  - services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ;
  - service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ;
  - services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ;
  - service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP) enfants déficients auditifs et visuels graves ;
  - service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS) pour enfants déficients auditifs ;
  - service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS) pour enfants déficients visuels graves ;
  - services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ;
  - aides à domicile employées directement à domicile par des particuliers employeurs lorsqu'elles interviennent pour des personnes vulnérables et pour des actes essentiels de la vie et uniquement dans cette situation.
- ▶ les demandes seront tracées par les pharmacies d'officine

# L'approvisionnement en masques des intervenants en EHPAD et institutions handicapés

## ▶ Objectif :

- ▶ bénéficier prioritairement aux professionnels de santé amenés à prendre en charge des patients COVID-19 en ville, à l'hôpital et dans les structures médico-sociales accueillant des personnes fragiles, ainsi qu'aux professionnels du domicile, pour garantir la continuité de l'accompagnement à domicile des personnes âgées et en situation de handicap.
- ▶ Lorsque des cas suspects ou confirmés apparaissent, la dotation couvre en priorité la protection des personnels intervenant auprès d'eux, dans les secteurs dédiés.

## ▶ Bénéficiaires :

- ▶ les établissements de santé (dont hospitalisation à domicile),
- ▶ les EHPAD,
- ▶ les établissements médico-sociaux, accueillant des personnes fragiles, notamment les personnes en situation de handicap particulièrement grave ;
- ▶ les centres d'hébergement pour malades du COVID-19 (sans-abri et demandeurs d'asile) ;
- ▶ ainsi que les transporteurs sanitaires et les Centres d'Incendie et de Secours (CIS).
- ▶ Lits halte soins santé (LHSS) ; lits d'accueil médicalisés (LAM).
- ▶ Maison d'accueil spécialisée (MAS) ; foyer d'accueil médicalisé (FAM) ; institut médico-éducatif (IME) ; Institut d'éducation motrice (IEM) ; établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés (EAAP) ; instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) ; institut pour déficients sensoriels (auditifs et visuels).

## ▶ Contrôle - organisation :

- ▶ Il est demandé à chaque établissement de désigner un interlocuteur permanent pour la logistique masque et d'en communiquer les coordonnées à l'établissement-plateforme

Cas possible, cas probable, cas  
confirmé ? Sujet contact ?

# Le « patient »

- ▶ Cas possible :
  - ▶ Infection respiratoire aiguë avec fièvre ou sensation de fièvre ET ayant voyagé ou séjourné dans une zone d'exposition à risque dans les 14 jours précédents.
  - ▶ Au cas par cas sur avis de SPF, exposition avérée ou potentielle à un événement de type cluster (chaîne de transmission de taille importante), documenté hors de ces zones d'exposition à risque,
  - ▶ une pneumonie sans autre étiologie évidente ou des signes de détresse respiratoire aiguë (y compris SDRA) dans un contexte possiblement viral et sans autre étiologie évidente d'emblée
- ▶ Cas probable : signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19
- ▶ Cas confirmé : prélèvement positif.
- ▶ Les modalités de signalement et de prise en charge des cas suspects d'infection par le SARS-CoV-2 sont décrites dans les documents disponibles sur le site du Ministère chargé de la Santé: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soinset-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

## Les « zones à risque »

**Etranger** : Chine, Bahreïn, Brunei, Corée du Sud, Iran, Qatar, Italie, Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, Estonie, Italie, Islande, Danemark, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, San marin, Slovénie, Suède, Suisse

**France** : Ain, Aisne, Ardèche, Aude, Bas-Rhin, Bouches-du-Rhône, Calvados, Côte d'Or, Corse, Doubs, Drôme, Eure, Eure et Loir, Haute-Saône, Haute-Savoie, Hautes-Alpes, Haut-Rhin, Hérault, Ile-de-France, Jura, Loire, Loiret, Manche, Marne, Meuse, Meurthe-et-Moselle, Morbihan, Moselle, Oise, Rhône, Saône, Saône-et-Loire, Somme, Vosges, Territoire-de-Belfort, Var, Vosges

# Le circuit du « cas possible »

- ▶ **NB Masque chirurgical anti projection chez le patient et masque, lunettes et hygiène des mains chez le professionnels de santé pour toute consultation d'un patient présentant des symptômes respiratoires infectieux**
- ▶ Le signalement aux autorités sanitaires nationales (DGS, Santé publique France) des cas possibles n'est plus nécessaire. Seuls doivent être notifiés les cas probables et les cas confirmés d'infection par le SARS-CoV-2.
- ▶ **L'identification des sujets contacts et l'information sur la conduite à tenir pour les cas possibles n'est plus nécessaire. Des mesures d'isolement à domicile et le renforcement des mesures barrières destinées à prévenir une éventuelle transmission du virus au sein de la famille doivent être observées.**

# Le circuit du « cas probable ou confirmé »

- ▶ **NB Masque chirurgical anti projection chez le patient et masque, lunettes et hygiène des mains chez le professionnels de santé pour toute consultation d'un patient présentant des symptômes respiratoires infectieux**
- ▶ Le laboratoire ayant réalisé le diagnostic d'infection par le SARS-CoV-2 prévient sans délai :
  - le médecin en charge du patient (pour les cas confirmés);
  - le point focal régional de l'ARS et l'équipe régionale de Santé publique France ;
  - la DGS et le niveau national de Santé publique France via l'adresse mail [alerte@santepubliquefrance.fr](mailto:alerte@santepubliquefrance.fr)
- ▶ **L'identification des contacts et l'information sur la conduite à tenir pour les contacts de ces personnes doivent continuer à être mises en œuvre pour les cas probables et confirmés.**

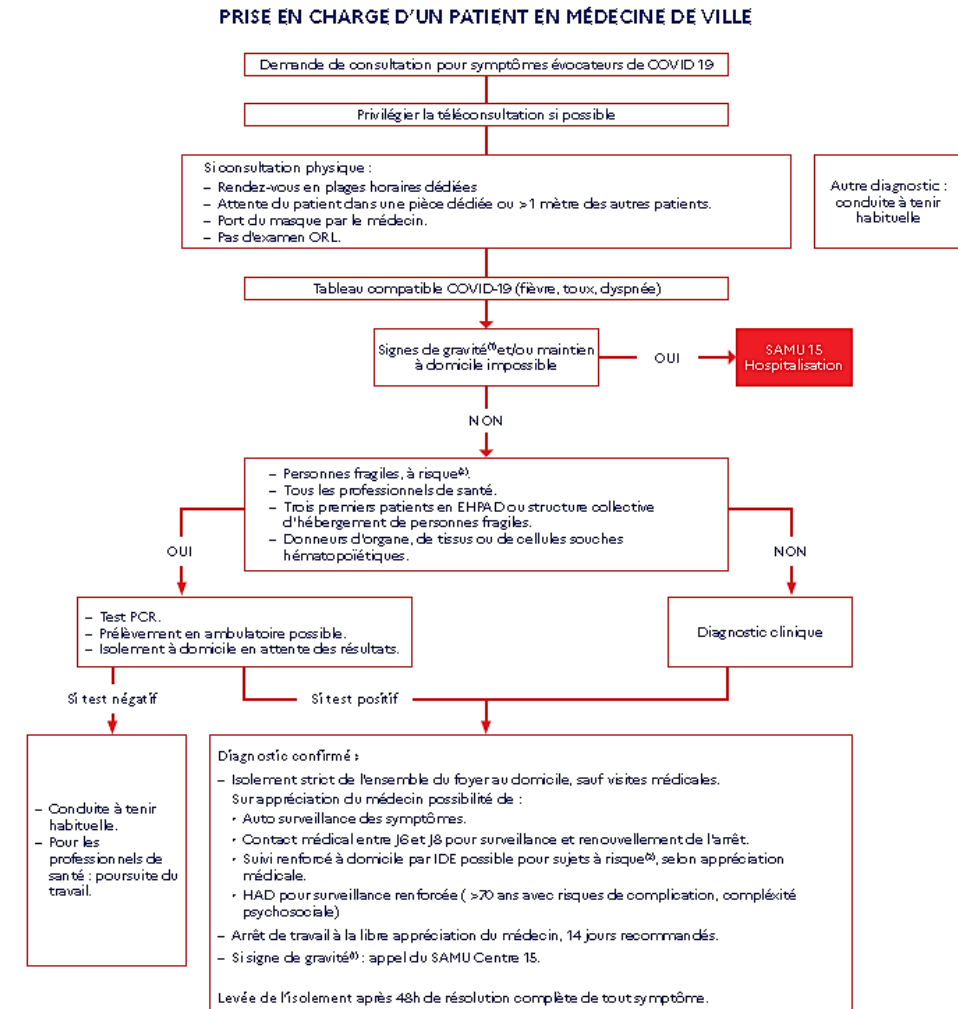
Statuer dès que possible sur le niveau d'engagement thérapeutique (transfert en réanimation, maintien dans le service de pneumologie avec tous les moyens disponibles, soins palliatifs)

# Faut-il hospitaliser le patient (1) ?

## Par la filière SAMU Centre 15

### ▶ Les signes de gravité des adultes (hospitalisation):

- ▶ Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min)
- ▶ Oxymétrie de pouls (SpO2) < 90% en air ambiant
- ▶ Pression artérielle systolique < 90 mmHG
- ▶ Altération de la conscience, confusion, somnolence
- ▶ Déshydratation - confusion
- ▶ Altération de l'état général brutale chez le sujet âgé
- ▶ Le score CRB-65 ou de Fine
- ▶ Les comorbidités
- ▶ L'impossibilité du maintien à domicile
- ▶ Cf Personnes vulnérables à risque



(1) Critères de gravité :  
Détresse respiratoire nécessitant une hospitalisation en réanimation (DRG)  
Patients avec des symptômes évocateurs de COVID-19 hospitalisés pour une pneumopathie avec signes de gravité (pneumopathie hypoxémique)  
Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min)  
Oxymétrie de pouls (SpO2) < 90 % en air ambiant  
Pression artérielle systolique < 90 mmHG  
Altération de la conscience, confusion, somnolence  
Déshydratation  
Altération de l'état général brutale chez le sujet âgé

(2) Sujets à risque :  
Sujets âgés > 70 ans, patients aux antécédents cardio-vasculaires (hypertension artérielle compliquée, antécédent d'infarctus, insuffisance cardiaque, insuffisance cardiaque et/ou insuffisance rénale), diabète, insuffisance rénale chronique, troubles de l'équilibre ou présentant des complications secondaires à leur pathologie, personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale, patients présentant une immunosuppression chronique ou récente, malades atteints de cancer sous traitement, femmes enceintes (selon l'état de santé), personnes immunosupprimées, patients atteints d'une corticothérapie à dose immunosuppressive, infections VIH non contrôlées ou virémie CD4 < 200/mm3, insuffisance rénale chronique à un degré d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, malades atteints d'hépatite maligne en cours de traitement, malades atteints de dystrophie musculaire ou de maladie de Charcot-Marie-Tooth (indicateur de mortalité > 40 lg/an), femmes enceintes à partir du 6ème trimestre.



# Faut-il hospitaliser le patient (2) ?

## Par la filière SAMU Centre 15

- ▶ Dépister selon les signes cliniques d'infection respiratoire
- ▶ Protéger
  - ▶ patient : Frictions des mains avec une solution hydroalcoolique puis port de masque chirurgical
  - ▶ soignants : Précaution standards et complémentaire gouttelettes
  - ▶ éviter l'examen de gorge qui peut provoquer un aérosol.
- ▶ Prendre en charge
  - ▶ recherche des signes de gravité d'infection (appel SAMU centre 15)
  - ▶ recherche de comorbidité (âge > 70 ans, comorbidités respiratoires à type de décompensation, insuffisance rénale chronique dialysée, insuffisance cardiaque de stade III ou IV, cirrhose de stade B, diabète, obésité, immunodépression médicamenteuse ou VIH non contrôlée)
- ▶ Rechercher diagnostic alternatif possible
- ▶ Prescrire un test de dépistage du COVID si prioritaire (Cf Virologie)
- ▶ Traiter symptomatiquement

## Les critères de maintien à domicile

- ▶ Patient ayant compris la maladie et ses enjeux, avec compliance attendue aux consignes prescrites, notamment l'appel au médecin (ou Centre 15) si aggravation des symptômes
- ▶ Préciser les caractéristiques des personnes de l'entourage au domicile : âge, comorbidités, certaines pouvant contre-indiquer le retour à domicile
- ▶ Conditions de vie avec moyens de communication possible (téléphone, ordinateur ...), pour appel au système de santé si besoin, mais aussi pour assurer logistique du quotidien (courses en ligne...), et comprenant dans la mesure du possible une pièce dédiée et aérée où le patient pourra rester isolé
- ▶ Arrêt de travail, dont la durée sera à évaluer selon l'intensité des symptômes et le type de travail
- ▶ Réévaluation autour de J7 du début des Sp en télé-consultation ou présenteielle
- ▶ Mesures d'hygiène prescrites : port de masque chirurgical lors des contacts rapprochés (1 à 2 m), à changer toutes les 4 heures ou en cas de souillure, hygiène des mains fréquente avec SHA, utilisation de mouchoirs à usage unique
- ▶ Pas de fréquentation de personnes de façon rapprochée (< 1m) et/ou prolongée (face à face) ni participation à des rassemblements d'un grand nombre de personnes.

# Critères cliniques de sortie d'isolement

## En population générale

- ▶ À partir du 8<sup>e</sup> jour du début des symptômes
- ▶ et au moins 2 jours après la disparition de la fièvre vérifier par une température rectale < 37,8° (mesure 2 x par jour)
- ▶ et au moins 2 jours à partir de la disparition d'une éventuelle dyspnée (fréquence respiratoire inférieur à 22/min au repos)
- ▶ éviter les contacts rapprochés avec les personnes à risques de formes graves durant les 7 jours qui suivent la levée du confinement.

## Pour les personnes immunodéprimées

- ▶ À partir du 10<sup>e</sup> jour du début des symptômes
- ▶ Les 2 conditions précédentes +
- ▶ Avec, lors de la reprise des activités professionnelles, le port d'un masque chirurgical de type II pendant les 14 jours suivant la levée du confinement. Hygiène des mains.

## Pour les personnels soignants

- ▶ Personnels de santé n'appartenant pas à la liste des personnes à risque de développer une forme grave
  - ▶ Les 2 conditions précédentes (8<sup>ème</sup> jour) +
  - ▶ AVEC, lors de la reprise des activités professionnelles, au contact de patients et/ou de professionnels de santé, le port d'un masque chirurgical de type II, pendant les 7 jours suivant la levée du confinement. Hygiène des mains.
- ▶ Personnels de santé appartenant à la liste des personnes à risque de développer une forme grave
  - ▶ Les 2 conditions précédentes (10<sup>ème</sup> jour) +
  - ▶ AVEC lors de la reprise des activités professionnelles, au contact de patients et/ou de professionnels de santé, le port d'un masque chirurgical de type II, pendant les 7 jours (14 jours pour les patients immunodéprimés) suivant la levée du confinement. Il est aussi rappelé l'importance du respect des mesures d'hygiène des mains.
- ▶ Personnels de santé ayant développé une forme grave
  - ▶ à évaluer au cas par cas avec le médecin du travail
  - ▶ critères virologiques de levée de confinement

# Qui est « contact » ?

- ▶ **Personne contact à risque modéré/élevé** : personne ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé, par exemple : famille, même chambre ou ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas possible ou confirmé lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas index dans un avion ou un train, en l'absence de mesures de protection efficaces,
- ▶ **Personne contact à risque faible** : personne ayant eu un contact ponctuel étroit (<1 mètre) et/ou prolongé (>15 minutes) avec un cas confirmé à l'occasion de la fréquentation des lieux publics ou contact dans la sphère privée ne correspondant pas aux critères de risque modéré/élevé,
- ▶ **Personne contact à risque négligeable** : personne ayant eu un contact ponctuel avec un cas confirmé à l'occasion de la fréquentation de lieux publics, sauf circonstances particulières qui peuvent justifier un classement en risque faible.

# Le circuit des contacts

- ▶ L'ARS et l'équipe régionale de Santé publique France décident conjointement de la mise en œuvre de l'identification et de la prise de contact des personnes ayant eu des contacts étroits avec le cas à partir de 24h précédant l'apparition de ses symptômes.
- ▶ *Recenser les contact - définir le périmètre selon le niveau de risque: Seules les personnes contact à risque modéré/élevé font l'objet d'un appel et d'une information sur la conduite à tenir.*
- ▶ Les personnes contact à **risque modéré/élevé** d'un cas confirmé de COVID-19 doivent bénéficier d'un isolement à domicile d'une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas.
  - ▶ Rester à domicile
  - ▶ Éviter les contacts avec l'entourage intrafamilial (à défaut port d'un masque chirurgical)
  - ▶ Réaliser la surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...)
  - ▶ En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes, porter un masque et contacter immédiatement la cellule régionale de suivi pour prise en charge sécurisée et en signalant le contact avec un cas confirmé de COVID-19.
  - ▶ Un suivi téléphonique quotidien de la personne contact par la cellule régionale COVID-19 de suivi pourra être réalisé si cela est jugé nécessaire. Cette décision sera prise au cas par cas.
- ▶ *Une fiche d'information doit-être donnée à toute personne contact d'un cas confirmé*

# Et les sujets contact soignants exposés sans précaution à un patient Covid-19 confirmé ?

- ▶ La balance bénéfice risque de leur éviction systématique étant défavorable pour la santé publique, les professionnels de santé classés comme sujets contacts asymptomatiques à risque faible, modéré ou élevé d'un cas confirmé peuvent poursuivre leurs activités.
  - ▶ Il doit se signaler auprès de la Direction générale et de l'équipe opérationnelle d'hygiène de leur établissement
  - ▶ porter un masque chirurgical en permanence et le changer régulièrement
  - ▶ auto surveiller la fièvre (2x/j) et les symptômes
  - ▶ en cas de symptômes de faible même de faible intensité, éviction professionnelle immédiate et dépistage virologique rapide est prioritaire

# Limiter les visites

- ▶ Pas plus d'un visiteur par visite et par jour
- ▶ Pas les mineurs
- ▶ Pas les symptomatiques
- ▶ Pas les personnes vulnérables

Avis DGS Urgent du 7 mars 2020 limitation des visites  
HCSP 14-03-20 Avis protection personnes vulnérables

# Les patients en pneumologie - l'anesthésie

- ▶ Voir aussi pour les questions thérapeutiques le site de La Société Française de Pharmacologie et de Thérapeutique, en partenariat avec le Réseau Français des Centres Régionaux de Pharmacovigilance, le Collège National des Enseignants de Thérapeutique/APNET et le Collège National de Pharmacologie Médicale
- ▶ <https://sfpt-fr.org/covid19-foire-aux-questions>

# Patients asthmatiques

**Les médicaments de l'asthme doivent être poursuivis à dose efficace pour que l'asthme, quelle que soit sa sévérité, soit contrôlé durant cette période épidémique à COVID-19**

- ▶ Traitement de fond : tous les traitements de fond de l'asthme doivent être maintenus (corticoïdes inhalés, éventuellement associé à d'autres molécules (LABA, LAMA, montelukast, biothérapies commercialisées, corticothérapie orale à dose minimale efficace...)
- ▶ Début des biothérapies : il n'y a pas de raison de différer le début d'une biothérapie si elle est indiquée. La différer après exacerbation.
- ▶ Traitements des exacerbations : en cas d'exacerbation d'asthme fébrile, même avec suspicion d'infection par COVID-19,
  - ▶ il ne faut pas retarder l'administration des corticoïdes systémiques à la posologie habituelle (5 jours même si cas confirmé de Covid19).
  - ▶ L'utilisation des nébulisations nécessite des précautions pour les soignants (lunettes, masque FFP2, surblouse) mais aussi pour l'entourage. Les bronchodilatateurs doivent être administrés en priorité pas chambre d'inhalation (hôpital - domicile).
- ▶ Prévention :
  - ▶ mesures barrières le confinement
  - ▶ profession à risque d'exposition au COVID-19 (soignants, enseignants...) : l'aménagement du poste de travail doit être discuté avec l'employeur et le médecin du travail selon sévérité / contrôle / corticothérapie au long cours

- La majorité des exacerbations d'asthme sont liées à des infections virales hors situation d'absence de traitement anti-inflammatoire. D'un point de vue théorique, il n'est pas exclu que l'infection par COVID-19 puisse être responsable d'une exacerbation d'asthme.
- Le traitement par corticoïdes inhalés, voire les biothérapies, permettent de réduire les exacerbations virales.
- La corticothérapie systémique est le traitement de l'exacerbation d'asthme. Le retard à l'initiation peut être fatal. Les corticoïdes ne sont pas des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- Dans l'épidémie actuelle de COVID-19, les asthmatiques ne semblent pas surreprésentés, d'après les données préliminaires.



# Les bronchoscopies applicables à tous les gestes endoscopiques chez tous les patients

- ▶ Seulement les urgentes
- ▶ Equipe limitée
- ▶ Masque chirurgical patient avant et après
- ▶ Précautions complémentaires gouttelettes + avec masque FFP2 et tablier imperméable
- ▶ Hygiène des mains
- ▶ Renouvellements d'air
- ▶ désinfection de l'endoscope standard (mais de préférence à usage unique)
- ▶ Bionettoyage des surfaces
- ▶ Filière DASRI pour les déchets

# Les explorations fonctionnelles respiratoires

- ▶ Indications limitées
  - ▶ Situation où le bénéfice est indiscutablement supérieur au risque
  - ▶ chez les patients dont le résultat a un impact important sur la prise en charge d'une pathologie engageant le pronostic vital (par exemple préopératoire en oncologie)
  - ▶ indication argumentée par le prescripteur
  - ▶ aucune indication chez un patient considéré comme suspect ou probable ou confirmé d'infection COVID.
- ▶ Au moment de la consultation aux EFR
  - ▶ interrogatoire à la recherche de symptômes compatibles
  - ▶ ne pas réaliser l'examen en cas de symptômes compatibles et réorienter le patient
- ▶ Protéger le personnel
  - ▶ Précautions gouttelettes (et masque chirurgical pour le patient)
  - ▶ frictions hydroalcoolique des mains du patient et du personnel avant et après chaque examen
  - ▶ bio nettoyage
  - ▶ aération des locaux porte fermée
  - ▶ étalonnage des appareils après bio nettoyage et aération.
- ▶ Redéploiement éventuel des personnels inoccupés

# La ventilation ou la PPC à domicile (résumé)

- ▶ Précautions techniques concernant l'étanchéité du masque (masque buconasale) et en diminuant éventuellement les pressions pour limiter les fuites
- ▶ filtre anti-infectieux de sortie du ventilateur
- ▶ réglage de de l'appareillage après mise en place du filtre
- ▶ ne pas mettre en place ou enlever le masque pendant que le ventilateur fonctionne
- ▶ changer les filtres antibactériens une fois par 24 heures
- ▶ les traitements nébulisés devraient être limités ou leur mode d'administration orientée vers les sprays et les poudres. Ne pas interrompre un traitement bronchodilatateur au long cours ou corticoïde inhalé sans avis spécialisé.
- ▶ Poursuivre le traitement par oxygénothérapie au long cours mais vérifier qu'il est encore indiqué.
- ▶ Le haut débit humidifié oxygéné devrait être évité.

# SAOS - PPC et Covid19 (Résumé)

- ▶ le SAS est souvent associé à des conditions identifiées comme facteurs de risque ou de gravité de l'infection à COVID-19 (obésité, diabète, hypertension artérielle, maladies cardio-vasculaires) - voir *Patients à risque vulnérables avis du HCSP du 14-03-2020 dans le dossier Domicile de la base Documents/Recommandations*
- ▶ la fuite intentionnelle au masque et les forts débits d'air délivrés par la machine pourraient contribuer à diffuser le virus dans l'environnement du patient, et exposer son entourage proche
- ▶ infection à COVID-19 confirmée ou suspectée chez un patient maintenu à son domicile
  - ▶ Informer le médecin prescripteur et le prestataire de soin à domicile
  - ▶ Ne pas utiliser sa PPC à proximité de son entourage familial
  - ▶ arrêt temporaire du traitement pendant la durée de contagiosité pourra être discuté
- ▶ infection à COVID-19 confirmée ou suspectée chez un patient hospitalisé
  - ▶ Arrêt de la PPC dans l'attente du résultat du test diagnostique COVID-19
  - ▶ Si COVID-19 confirmé : poursuite avec modification de l'interface selon les recommandations du GAV-02. Si impossibilité, discussion d'arrêt du traitement pendant la durée de contagiosité
- ▶ Nettoyage entretien du matériel selon indications du prestataire
- ▶ Téléconsultation pour les patients télésuivis - différer les consultations ou enregistrement de contrôle de suivi non urgents

# L'oncologie thoracique (Résumé)

- ▶ Les objectifs : Diminuer le risque d'infection, économiser les ressources
- ▶ les patients ayant des symptômes compatibles ou atteints du COVID19 sont pris en charge dans les filières spécifiques
- ▶ consultation uniquement pour les traitements
  - ▶ après validation par télé consultation la veille
  - ▶ accueillis le jour de leur consultation avec le questionnaire et en cas de symptômes prise en charge dans une filière spécifique COVID
  - ▶ sinon télé consultation ou hospitalisation à domicile.
- ▶ Le patient est muni d'un masque chirurgical à l'entrée dans le service, les soignants sont munis d'un masque chirurgical pendant toute la durée ré de leur travail, désinfection des mains par SHA
- ▶ Les situations suivantes sont détaillées (cf Texte dans Documents/Recommandations du site de la SPLF)
  - ▶ patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules au stade chirurgical
  - ▶ patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules localement avancé traité par chimio et radiothérapie
  - ▶ patients atteints de cancer bronchique non à petites cellules métastatique
  - ▶ patients atteints de cancer bronchique à petites cellules
  - ▶ mésothéliome
  - ▶ tumeur thymique
  - ▶ Essai cliniques

# La transplantation pulmonaire (résumé)

- ▶ Un donneur présentant une infection non contrôlée au moment du don est contre-indiqué
- ▶ rechercher un contact chez le donneur dans les 28 jours avec un patient présentant une infection documentée à COVID-19
- ▶ la totalité des donneurs doit être testée sur prélèvement nasopharyngé, éventuellement de plus échantillon sanguin au moment du prélèvement.
  - ▶ Si le résultat est négatif, la procédure de greffe peut être poursuivie
  - ▶ Si le résultat est positive, la procédure de greffe doit être interrompue

# L'anesthésie (résumé)

- ▶ Plan d'action de l'équipe d'anesthésie préparée, entraînement du personnel
- ▶ Elimination des déchets contaminés par DASRI
- ▶ Equipement du personnel soignant
  - ▶ Masque FF P2 et au minimum chirurgical
  - ▶ Lunettes de protection
  - ▶ Blouse chirurgicale à manches longues et imperméabilisée
  - ▶ Gants non stériles
- ▶ Préparation du patient et procédure d'ouverture de salle
- ▶ Matériel requis pour la ventilation et l'aspiration
- ▶ Procédures anesthésiques sur les voies aériennes
  - ▶ par le senior le plus expérimenté, avec masque de protection FF P2 et lunettes de protection et les gants pour les manœuvres sur les voies aériennes, sinon masque chirurgical
  - ▶ Eviter la durée de la ventilation manuelle
  - ▶ Utilisation de vidéo laryngoscope
  - ▶ Plutôt intubation trachéale que masque laryngé
  - ▶ Privilégier la curarisation pour éviter la toux
  - ▶ Eviter la ventilation non invasive ou l'oxygénation à haut débit
- ▶ Ne pas déconnecter le circuit de ventilation lors des transports
- ▶ Précautions pour l'anesthésie locorégionale et l'anesthésie rachidienne
- ▶ Le suivi post-opératoire (réveil effectué en salle d'intervention si possible, sinon SSPI avec masque chirurgical pour le patient et dans une pièce à part ou transfert directement dans la chambre de réanimation)

# Les prélèvements de dépistage virologiques

The background of the slide features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of blue, ranging from light sky blue to deep navy blue. These shapes are primarily located on the right side of the frame, creating a modern, dynamic aesthetic.



# Prélèvement virologique, pour qui ?

- ▶ Pas systématique chez les sujets possibles ou probables symptomatiques
- ▶ Sont prioritaires
  - ▶ Les critères liés à la gravité (hospitalisation en réanimation, hospitalisation pour pneumonie avec signe de gravité notamment hypoxémie)
  - ▶ Les personnels de santé avec symptômes évocateurs
  - ▶ Les critères liés à une comorbidité (personnes à risques de formes graves, femmes enceintes symptomatiques)
  - ▶ Les critères liés à une situation (devenant symptomatique en cours d'hospitalisation, donneurs d'organe et de tissu et cellules souches hématopoïétiques, suivi de l'excrétion virale en réanimation, exploration d'un foyer de cas possibles en collectivité notamment personnes âgées dans ce cas trois dépistage seulement)
- ▶ Le monitoring de l'excrétion chez les autres cas confirmés n'est plus une indication

# La virologie

- ▶ Nombre maximum de dépistages
- ▶ Stratégie en cas de syndrome compatible, Suivi des cas confirmés
- ▶ Fiche de renseignements spécifique
- ▶ Protocole de recherche ?
- ▶ Conditionnement et acheminement des prélèvements
- ▶ Conditions d'analyses des prélèvements
- ▶ Coordonnées des Centres de référence des virus respiratoires

# Les stratégies nationale et adaptées aux situations

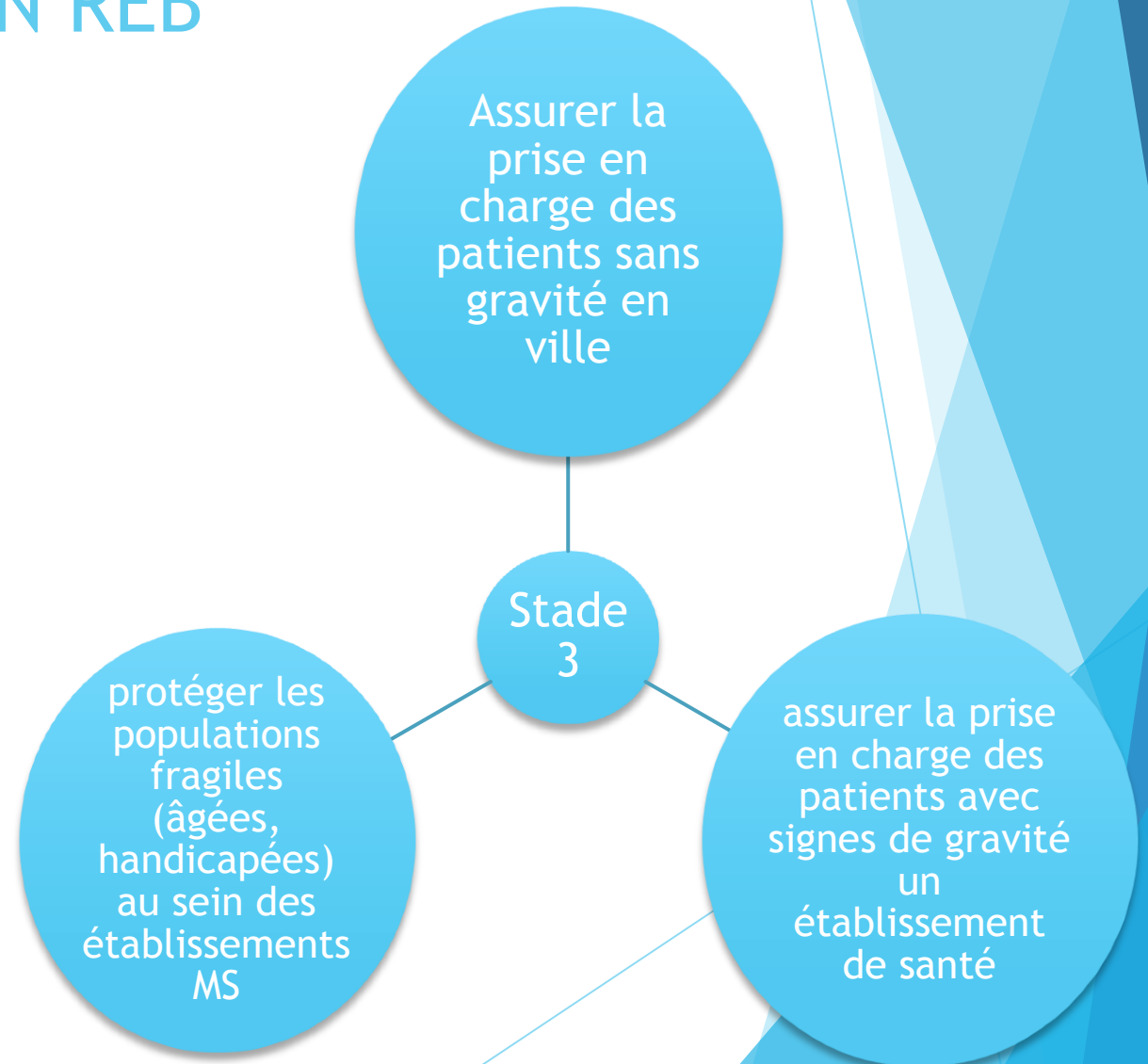
- ▶ Le plan général national
- ▶ La médecine ambulatoire
- ▶ L'aide médicale urgente (SAMU)
- ▶ le rôle des établissements de santé
- ▶ le rôle des établissements médico-sociaux
- ▶ le cas des personnes vulnérables à risque, comment les surveiller ?
- ▶ L'imagerie thoracique
- ▶ le cas de la radiothérapie
- ▶ la réanimation
- ▶ le traitement du linge et le bio nettoyage
- ▶ la prise en charge du corps d'un patient décédé
- ▶ la composante éthique et les soins palliatifs

# Les stratégies face à une menace infectieuse : le plan ORSAN REB

## Stade 1-2 Stratégie d'endiguement



## Stade 3 Stratégie d'atténuation



# Rôle de la médecine ambulatoire (résumé)

- ▶ C'est la première ligne ambulatoire
- ▶ 80% des malades seront probablement suivie en ville
- ▶ organisation définie par l'ARS et l'Assurance maladie
- ▶ réduire les consultations pour les prises en charge non urgentes, flécher la filière Covid19
- ▶ télé consultations
- ▶ aide à domicile et réseau
- ▶ HAD
- ▶ pharmacies d'officine
- ▶ transport des patients

# Proposition d'aide à l'interrogatoire téléphonique du patient atteint d'infection respiratoire aigue en contexte d'épidémie CoVID-19

## ▶ Les symptômes

- ☞ - Etes-vous gêné pour respirer, essoufflé ?
- Vos lèvres sont-elles bleues ?
- Crachez-vous du sang ? du pus ?
- Quelle est votre température ?
- Avez-vous des frissons ? des courbatures ? des sueurs ? des traces violacées sur les genoux ?
- Ressentez-vous une fatigue intense (recherche AEG brutale, notamment chez personnes âgées)
- Arrivez-vous à boire et manger correctement ?
- Présentez-vous un ou des symptômes inhabituels, de type conjonctivite, douleur à la déglutition, perte d'odorat, de goût ou toute autre gêne apparue dans les derniers jours ou heures ?
- Présentez-vous notamment des troubles digestifs : douleurs abdominales, diarrhées ?

## ▶ Rappel des signes de gravité à dépister

- ☞ - Respiratoire : Polypnée (fréquence respiratoire  $> 22$ /min), Oxymétrie de pouls SpO<sub>2</sub>  $< 90\%$  (selon comorbidités)
- Hémodynamique : Pression artérielle systolique  $< 90$  mmHg ou pression artérielle moyenne  $> 70$  mmHg, sueurs, marbrures,
- TRC allongé chez l'enfant
- Neurologique : altération de la conscience : confusion, somnolence
- Généraux (en particulier chez le sujet âgé) : Déshydratation, oligurie, altération de l'état général brutale, confusion

# Prise en charge en ville (résumé) - avant le diagnostic

- ▶ Contacter le médecin traitant (sauf si gravité ⇒ appeler le 15)
- ▶ Le patient appelle
  - ▶ Téléconsultation sinon sur RV avec plage horaire dédiée
  - ▶ Faire renouveler les délivrances de traitements chroniques par l'officine de ville
- ▶ Le patient est présent
  - ▶ Respect d'une distance de 1 m avec le personnel d'accueil
  - ▶ lavage des mains avec du savon et de l'eau ou un soluté hydroalcoolique après chaque passage de patient
- ▶ La salle d'attente
  - ▶ secteur dédié pour les patients cas possible ou probable ou au minimum distance d'1 m
  - ▶ aérer et nettoyer, désinfecter 2 ou 3 x par jour, enlever les objets non nécessaires
  - ▶ limiter le nombre d'accompagnants
- ▶ L'observation clinique
  - ▶ Les comorbidités
  - ▶ Les signes cliniques d'infection respiratoire basse (d'allure virale)
  - ▶ **Les signes de gravité (hospitalisation):**
    - ▶ Polypnée (fréquence respiratoire > 22/min)
    - ▶ Oxymétrie de pouls (SpO<sub>2</sub>) < 90% en air ambiant
    - ▶ Pression artérielle systolique < 90 mmHG
    - ▶ Altération de la conscience, confusion, somnolence
    - ▶ Déshydratation
    - ▶ Altération de l'état général brutal chez le sujet âgé
- ▶ L'indication d'un test virologique de dépistage (cf Diapo Virologie)

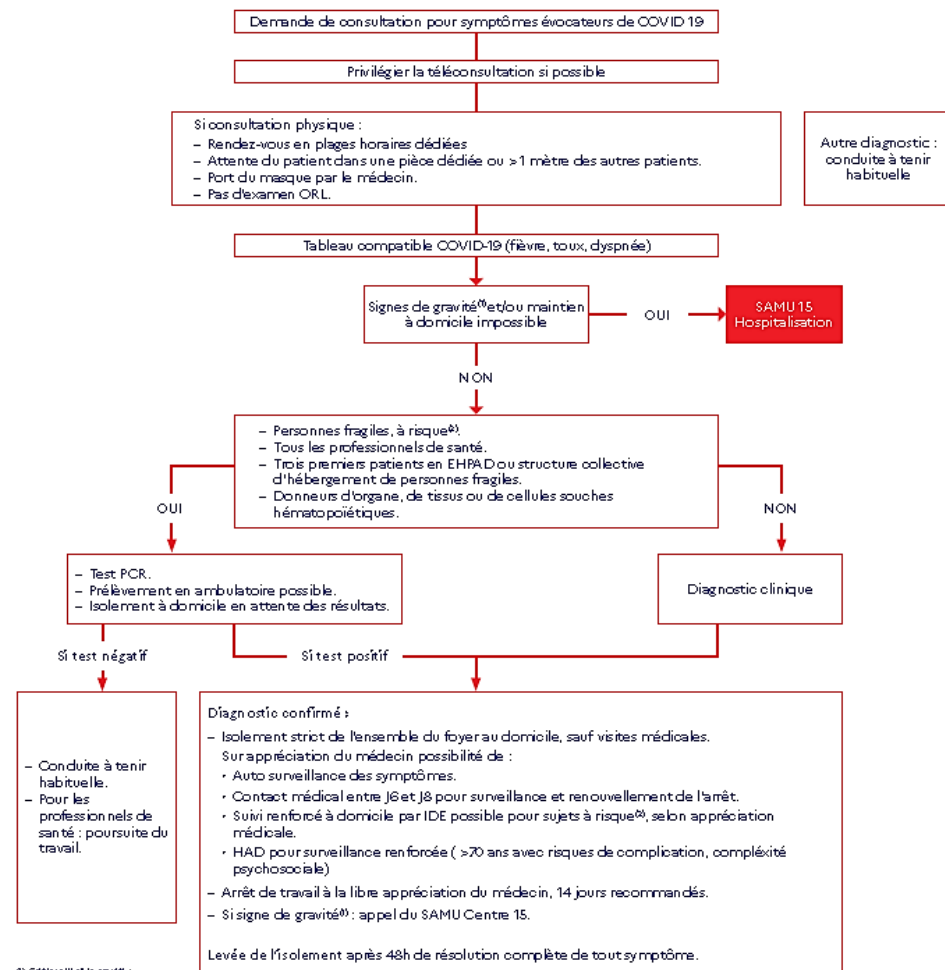
# Prise en charge en ville (résumé) - à partir du diagnostic

- ▶ Orientation du patient - Hospitalisation si signe de gravité ou contexte défavorable
- ▶ Maintien à domicile si
  - ▶ pas de critère de gravité, pièce dédiée et aérée, moyens de communication possibles, accès aux besoins de base, compréhension des règles d'hygiène et d'autosurveillance, absence de personne à risque de COVID 19 grave au domicile si pas d'isolement
  - ▶ arrêt de travail
  - ▶ +/- orientation vers d'autres médecins spécialistes
- ▶ Quatre options au domicile
  - ▶ auto-surveillance - traitement symptomatique et conseils d'hygiène
  - ▶ suivi médical
  - ▶ suivi médical renforcé par un infirmier diplômé d'État en complément
  - ▶ hospitalisation à domicile
- ▶ Critères de guérison
  - ▶ 48 heures après la disparition des symptômes
  - ▶ si dépistage virologique préalable réalisé, nouveau prélèvement 48 heures après la disparition des symptômes, il doit être négatif.



# Prise en charge en ville ALGORITME

## PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT EN MÉDECINE DE VILLE



(1) Critères liés à la gravité :  
Difficulté respiratoire nécessitant une hospitalisation en réanimation (SDRA)  
Patients sans symptômes mais à risque de COVID-19 hospitalisés pour une pneumopathie avec signes de gravité (signes de hypoxémie)  
Fonction rénale compromise (Créatinine > 200 µmol/L)  
Créatinine de 120-200 µmol/L et anémie  
Pression artérielle systolique < 90 mmHg  
Changement de la conscience, confusion, coma  
Déshydratation  
Attention de l'état général brutale chez le sujet âgé

(2) Sujets à risque :  
Sujets âgés > 70 ans, patients aux antécédents cardiaques ou rénaux (hypertension artérielle compliquée, antécédent d'infarctus, insuffisance cardiaque, insuffisance cardiaque de stade NYHA III ou IV), diabète qui n'est pas contrôlé ou qui présente des complications secondaires à leur pathologie, personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale, patients présentant une immunosuppression chronique ou récente, tous les patients en échec thérapeutique (cancer), personnes souffrant d'une maladie chronique ou d'une infection VIH non contrôlée ou virémie CD4 < 200/mm<sup>3</sup>, tous les patients conduits à un greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, malades atteints d'hépatite maligne en cours de traitement, malades atteints de dystrophie musculaire ou de myopathie, personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m<sup>2</sup>), femmes enceintes à partir du troisième trimestre.

# Guide d'interrogatoire de (télé)consultation

- ▶ Comorbidités,
- ▶ signes cliniques présentés,
- ▶ signe de gravité,
- ▶ entourage familial, social et aspect psychologique,
- ▶ à l'issue de la consultation,
- ▶ critères de levée de confinement

## Prise en charge en ville (résumé) - Protection des soignants

- ▶ port d'un masque pendant les plages de consultation dédiée au Covid, nettoyage des mains entre chaque patient
- ▶ désinfection après chaque patient du stéthoscope et autres instruments
- ▶ éviter un abaisse langue en l'absence de symptôme évocateur d'une atteinte pharyngée
- ▶ nettoyage 2 ou 3 x par jour des surfaces de travail, poignée de porte, téléphone, clavier et imprimante.

# Rôle de l'aide médicale urgente (résumé)

- ▶ c'est le centre 15
- ▶ préserver l'accès au centre 15 des urgences vitale
- ▶ privilégier les circuits existant comme la médecine de ville
- ▶ renforcement de la régulation médicale et des soins ambulatoires
- ▶ mise en place d'une filière de répondeur dédiée Cauvy 19
- ▶ entraide locale
- ▶ prise en charge par le SMUR des patients graves avant hospitalisation ou après retour à domicile

# Rôle des établissements de santé (résumé)

- ▶ 183 établissements de santé sont habilités pour Covid 19 (au moins 1 dans chaque département)
- ▶ définir les limites de leurs capacités (14% de formes sévères et 6% de formes critiques nécessitant une hospitalisation)
- ▶ privilégier en première intention la prise en charge des patients dans des établissements de santé déjà habilités
- ▶ identifier d'autres établissements de secours
- ▶ tous les établissements de santé publique, privés à but lucratif et non lucratif sont mobilisés
- ▶ anticiper les besoins en réanimation, les soins intensifs pneumologique et de surveillance continue
- ▶ état des lieux des équipements médicaux et des stocks d'oxygène
- ▶ recensement des personnels compétents réanimation et soins critiques
- ▶ déprogrammation de toutes les activités chirurgicales ou médicales non urgentes
- ▶ attention aux enfants et parturientes, au patient fragile (oncologie, hématologie, gériatrie, cardiologie), à la filière SSR gériatrique et unités de soins de longue durée
- ▶ préserver la capacité d'accueil des soins courants ne pouvant pas être reportés
- ▶ protection du personnel, traçabilité des personnels dédiés

# Rôle des établissements médico-sociaux (résumé)

- ▶ Dans les EHPAD
- ▶ mesures barrière d'hygiène, interdiction des visites aux résidents sauf cas exceptionnel, report des sorties,
- ▶ création d'un secteur dédié à la prise en charge Covid
- ▶ renforcement des coopérations
- ▶ renforcement du rôle des médecin coordinateur.

# Quelles sont les personnes à risque, comment les surveiller ?

## Personnes à risque

- ▶ personnes **âgées de 70 ans** et plus (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée) ;
- ▶ les patients aux antécédents (ATCD) **cardiovasculaires**: hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- ▶ les diabétiques insulinodépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- ▶ les personnes présentant une **pathologie chronique respiratoire** susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- ▶ patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- ▶ malades atteints de **cancer sous traitement**.
- ▶ les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
  - ▶ médicamenteuse : **chimiothérapie anti cancéreuse**, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
  - ▶ infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup>,
  - ▶ consécutive à une **greffe d'organe solide** ou de cellules souches hématopoïétiques,
  - ▶ liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,
- ▶ les malades atteints de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;
- ▶ les personnes présentant une **obésité morbide** (indice de masse corporelle > 40 kg/m<sup>2</sup>) par analogie avec la grippe A(H1N1)09.
- ▶ Femmes enceintes 3<sup>ème</sup> trimestre

## Mesures préventives en période épidémique

- ▶ Si réside en **hébergement collectif**
  - ▶ Restreindre leurs visites voire les interdire
  - ▶ Interdire leurs sorties
- ▶ Contre-indiquer les **transports collectifs**, limiter les déplacements
- ▶ Contre-indiquer pendant la période épidémique **toute activité collective** : spectacles, rencontres sportives, foires et salons, grands rassemblements
- ▶ Limiter les **contacts avec les enfants** âgés de moins de 10 ans.
- ▶ Limiter les **activités, professionnelles, sociales**, culturelles éducatives et associatives non essentielles.
- ▶ Veiller à l'application de **mesures barrières** renforcées par l'entourage
- ▶ moyens de communication alternatifs dans le cadre de leurs activités d'apprentissage ou professionnelles : e-learning, travail à distance, téléconférences
- ▶ actualiser le **vaccin anti-pneumococcique**
- ▶ **Reporter les soins invasif ou contaminants**

# Quelles sont les personnes à risque, comment les surveiller ?

## Personnes à risque

- ▶ personnes **âgées de 70 ans** et plus (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée) ;
- ▶ les patients aux antécédents (ATCD) **cardiovasculaires**: hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- ▶ les diabétiques insulinodépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- ▶ les personnes présentant une **pathologie chronique respiratoire** susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- ▶ patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- ▶ malades atteints de **cancer sous traitement**.
- ▶ les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
  - ▶ médicamenteuse : **chimiothérapie anti cancéreuse**, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
  - ▶ infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup>,
  - ▶ consécutive à une **greffe d'organe solide** ou de cellules souches hématopoïétiques,
  - ▶ liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,
- ▶ les malades atteints de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;
- ▶ les personnes présentant une **obésité morbide** (indice de masse corporelle > 40 kg/m<sup>2</sup>) par analogie avec la grippe A(H1N1)09.
- ▶ Femmes enceintes 3<sup>ème</sup> trimestre

## Mesures préventives en période épidémique

- ▶ Communication - information
  - ▶ Contenu des supports
  - ▶ Moyens de communication
- ▶ Prise en charge en médecine de premier recours
  - ▶ Éviter les déplacements dans les salles d'attente, renouveler les ordonnances par les pharmaciens directement
  - ▶ Télémédecine, consultation par téléphone
  - ▶ Consultations sur rendez-vous (vérifier si symptôme cas possible COVID)
  - ▶ Si symptôme cas possible, visite à domicile ou téléconsultation ou horaire dédié
  - ▶ SHA



# Quelles sont les personnes à risque, comment les surveiller ?

## Personnes à risque

- ▶ personnes **âgées de 70 ans** et plus (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée) ;
- ▶ les patients aux antécédents (ATCD) **cardiovasculaires**: hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- ▶ les diabétiques insulinodépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- ▶ les personnes présentant une **pathologie chronique respiratoire** susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- ▶ patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- ▶ malades atteints de **cancer sous traitement**.
- ▶ les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
  - ▶ médicamenteuse : **chimiothérapie anti cancéreuse**, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
  - ▶ infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup>,
  - ▶ consécutive à une **greffe d'organe solide** ou de cellules souches hématopoïétiques,
  - ▶ liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,
- ▶ les malades atteints de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;
- ▶ les personnes présentant une **obésité morbide** (indice de masse corporelle > 40 kg/m<sup>2</sup>) par analogie avec la grippe A(H1N1)09.
- ▶ Femmes enceintes 3<sup>ème</sup> trimestre

## Mesures préventives en période épidémique

- ▶ En cas de recours à établissement de soins (systématique)
  - ▶ Masque chirurgical patient et soignant
  - ▶ Circuit dédié - visites limitées
  - ▶ Différer les consultations non urgentes
  - ▶ Privilégier les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle
  - ▶ Modifier les protocoles de soins
- ▶ En cas de recours à établissement de soins (vulnérables cas possibles ou confirmés)
  - ▶ Dépistage virologique immédiat
  - ▶ Service d'accueil dédié COVID
  - ▶ Essais thérapeutiques académiques

# Quelles sont les personnes à risque, comment les surveiller ?

## Personnes à risque

- ▶ personnes **âgées de 70 ans** et plus (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée) ;
- ▶ les patients aux antécédents (ATCD) **cardiovasculaires**: hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- ▶ les diabétiques insulinodépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- ▶ les personnes présentant une **pathologie chronique respiratoire** susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- ▶ patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- ▶ malades atteints de **cancer sous traitement**.
- ▶ les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
  - ▶ médicamenteuse : **chimiothérapie anti cancéreuse**, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
  - ▶ infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup>,
  - ▶ consécutive à une **greffe d'organe solide** ou de cellules souches hématopoïétiques,
  - ▶ liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,
- ▶ les malades atteints de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;
- ▶ les personnes présentant une **obésité morbide** (indice de masse corporelle > 40 kg/m<sup>2</sup>) par analogie avec la grippe A(H1N1)09.
- ▶ Femmes enceintes 3<sup>ème</sup> trimestre

## En EHPAD

- ▶ Prévention idem
- ▶ Distanciation sociale
- ▶ Organiser les dépistages virologiques
- ▶ Masque chirurgical soignants (stade épidémique)
- ▶ Différer les consultations non urgentes
- ▶ Préciser le niveau d'engagement thérapeutique
- ▶ Selon nombre de cas
  - ▶ Si premier cas : hospitalisation
  - ▶ Plusieurs cas : hospitalisation unité Covid gériatrique

# Cas des EHPAD et Centres handicapés (Résumé)

## 1. activation des plans bleus

- ▶ et coopération entre les établissements situés à proximité (échanges de bonnes pratiques, fluidifier les transferts de patient)
- ▶ voir stade 3 épidémique recommandation de la COREB

## 2. mesures de prévention et de protection (les mesures barrières générales)

- ▶ rappel des mesures barrière par affichage
- ▶ éliminer les mouchoirs en papier jetable de résidant cas confirmé par filière DASRI
- ▶ confinement du malade
- ▶ aération de la pièce
- ▶ restriction des visites (pas de visite dans les EHPAD et les USLD)

## 3. identification et orientation des cas

- ▶ Cas possible et cas probable :
  - ▶ Repérage selon les symptômes de CoVID et de plus toute symptomatologie digestive et état confusionnel même initialement non fébrile
  - ▶ Mise en précautions gouttelettes si possible en chambre individuelle. Recherche des signes de gravité, dans ce cas appel au SAMU
  - ▶ si pas de gravité, surveillance sur place par le médecin coordonnateur

## 4. prise en charge et suivi des patients CoVID 19

- ▶ Cas confirmé :
  - ▶ Les trois premiers patients avec tableau clinique évocateur font l'objet d'un prélèvement dans la structure ou à domicile.
  - ▶ Mise en précautions gouttelettes
  - ▶ Information de l'ARS
  - ▶ recherche de signe de gravité, dans ce cas appel au SAMU
  - ▶ si pas de gravité, surveillance sur place par le médecin coordonnateur
  - ▶ au-delà de trois cas confirmés, signalements sur le portail nationale des SARS, analyse de l'épidémie, mettre en place un secteur dédié, personnel renforcé de jour et de nuit
  - ▶ bio nettoyage selon recommandation

# Quelles sont les personnes à risque, comment les surveiller ?

## Personnes à risque

- ▶ personnes **âgées de 70 ans** et plus (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée) ;
- ▶ les patients aux antécédents (ATCD) **cardiovasculaires**: hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;
- ▶ les diabétiques insulinodépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- ▶ les personnes présentant une **pathologie chronique respiratoire** susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- ▶ patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- ▶ malades atteints de **cancer sous traitement**.
- ▶ les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
  - ▶ médicamenteuse : **chimiothérapie anti cancéreuse**, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
  - ▶ infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup>,
  - ▶ consécutive à une **greffe d'organe solide** ou de cellules souches hématopoïétiques,
  - ▶ liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,
- ▶ les malades atteints de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;
- ▶ les personnes présentant une **obésité morbide** (indice de masse corporelle > 40 kg/m<sup>2</sup>) par analogie avec la grippe A(H1N1)09.
- ▶ Femmes enceintes 3<sup>ème</sup> trimestre

## Cas particuliers

### ▶ Soignants vulnérables

- ▶ Les retirer des services à risque
- ▶ Consigne du port d'un masque chirurgical toute la journée + masque patient
- ▶ Réserver les masques FFP2 aux situations d'exposition particulière à risque (intubation, ventilation, prélèvements respiratoires, endoscopies, kinésithérapie...) ou exclure ces personnels de ces tâches particulières
- ▶ Si symptôme appel SAMU ou cellule dédiée, dépistage viro même en stade 3 épidémique
- ▶ Si exposé, auto-surveillance et masque chirurgical 14 jours

# La poursuite d'activité des structures de prévention (CLAT, PASS, autres)

- ▶ Objectifs
  - ▶ redéployer les activités sur des activités essentielles
  - ▶ contribuer à la limitation de la circulation du virus (publique, personnels des structures).
- ▶ Modalités
  - ▶ suspendre toutes les activités collectives
  - ▶ maintenir un accueil téléphonique
  - ▶ maintenir des consultations en fonction de l'évaluation des besoins, en privilégiant les conséquences à distance
  - ▶ afficher les mesures barrière
- ▶ Pour les CLAT
  - ▶ consultation médicale et délivrance des médicaments pour traiter les tuberculose et les ITL chez les moins de 15 ans, le suivi des patients sous traitement
  - ▶ les enquête autour d'un cas
  - ▶ le dépistage des sujets contacts au CLAT ou par prescription de radiographies
  - ▶ l'activité BCG peut être suspendue

# Recommandation de la Société française de radiologie

- ▶ Il n'y a pas de place pour la radiographie thoracique, si une imagerie est indiquée, il faut **réaliser un scanner**.
- ▶ Chez des patients sans gravité clinique ni co-morbidités, pour lesquels il existe une hésitation diagnostique entre pneumopathie bactérienne ou bien atteinte Covid-19, les arguments cliniques (foyer auscultatoire, douleur thoracique) et biologiques (hyperleucocytose) doivent prévaloir, et une PCR peut être indiquée en cas de fièvre résistant à l'antibiothérapie, plutôt que la prescription d'une imagerie.
- ▶ Il n'y a actuellement **pas d'indication à réaliser un scanner thoracique à des fins de dépistage chez des patients sans signes de gravité et sans comorbidités**.
- ▶ La réalisation d'un scanner thoracique sans injection en coupes fines est actuellement **indiquée chez les patients ayant un diagnostic suspecté ou confirmé et des signes de gravité clinique (dyspnée, désaturation...) initiaux ou secondaires** relevant d'une prise en charge hospitalière.
- ▶ Chez les patients Covid-19 positifs en soins intensifs et réanimation, présentant une aggravation, l'examen tomодensitométrique doit rechercher une **aggravation des lésions avec évolution vers un tableau de SDRA, mais également un pneumothorax sous ventilation ou bien une complication thrombo-embolique et doit donc être réalisé avec injection**.
- ▶ Protection du personnel = gouttelettes (avec **masques filtrants FFP2** est réservé aux seuls personnels hospitaliers en contact étroit et prolongé avec des cas confirmés (soins intensifs ou nécessité d'un geste de radiologie interventionnelle)).
- ▶ Bionettoyage - transport des patients
  
- ▶ NB La réalisation des TDM peut exposer d'autres sujets (soignants, brancardiers et patients) au risque de contamination et demande un protocole strictement appliqué. De plus le transport de patients instables doit être médicalisé. De ce fait la réalisation d'une TDM ne doit être envisagée qu'en cas de rapport bénéfique/risque favorable et pas pour un dépistage de pneumonie à COVID.

# Protection des personnels et des patients en radiologie

## La radiographie au lit du malade

- ▶ Organisation du service d'imagerie entre parenthèses le personnel, sa formation, la trajectoire des patients et leur chronologie, les consignes d'hygiène)
  - ▶ les recommandations pour la procédure et la programmation. La validation des indications d'imagerie
  - ▶ les recommandations spécifiques au personnel concernant les TDM et les IRM
  - ▶ la radiologie interventionnelle (lunettes de protection, double paires de gants, appareils de protection respiratoire FF P2 ou FMT trois
  - ▶ les échographies à réaliser de préférence au lit du patient
  - ▶ le bio nettoyage
  - ▶ les recommandations au patient
  - ▶ les objets outils de travail
  - ▶ les techniques d'habillage et de déshabillage
  - ▶ le nettoyage des matériels et des locaux
- ▶ *Avant d'entrer*
    - Emballer la cassette avec deux sachets ; "en quinconce"<sup>3</sup>
    - Positionner une charlotte de protection plastifiée sur le tube
    - Positionner une protection pour la poire de déclenchement
    - Avoir à disposition une solution hydroalcoolique
  - ▶ *Entrée dans la chambre*
    - Veiller à refermer le sas (respect des chambres en dépression)
    - Réalisation du cliché
    - Préparation de la sortie **DANS LA CHAMBRE**
    - Le MERM "A" enlève les charlottes de protection, replie le tube et jette les protections dans le conteneur DASRI en chambre. Il retire le premier emballage de la cassette et la donne (encore emballée par le 2ème sachet), au MERM "B"
    - Le MERM "B" dépose la cassette dans le bac de l'appareil de radiographie. Il jette l'emballage dans le conteneur DASRI de la chambre.
    - En binôme, les MERM retirent leur surblouse
    - A ce stade les MERM portent encore leur charlotte et leur masque chirurgical
    - Ne pas répondre au téléphone pendant la procédure
  - ▶ *Sortie de la chambre*
    - Sortie de l'appareil de radiographie de la chambre vers le sas puis du sas au couloir (dans une zone qui a été préparée à cet effet)
    - Retrait de la surblouse, friction hydro-alcoolique, retrait des lunettes et de la charlotte, retrait du masque par les élastiques, retrait des gants et friction hydro-alcoolique

# En cancérologie\*

- ▶ SFH. COVID-19 et prise en charge des malades d'hématologie. Propositions de la Société Française d'Hématologie (SFH). 17-03-20
- ▶ SPLF et IFCT. Proposition de prise en charge des patients dans le contexte de la pandémie Covid-19. 18-03-20 (Détailé plus haut dans le diaporama)
- ▶ Conseils sur l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie dans le contexte de l'épidémie au Covid-19. Institut national du Cancer - 18/03/2020

\* Dans [www.splf.org](http://www.splf.org) / Covid19 / Documents et Recommandations



# La radiothérapie (résumé)

- ▶ Première priorité : Ne pas interrompre les traitements et ne pas retarder la prise en charge des patients
- ▶ 2<sup>ème</sup> priorité : Protéger les personnels médicaux et paramédicaux
- ▶ Protection des personnels
- ▶ Conduite à tenir devant un patient ou un personnel ayant été en contact rapproché
- ▶ Privilégier la prise en charge des patients en cours été nouveau patient
- ▶ Prévision d'un protocole dégradé avec priori station des indications, ressources en personnel selon les types d'irradiation
- ▶ Constitution d'un dossier médical complet avant la radiothérapie et pour la notion médicale des indications

# La réanimation

- ▶ *durant la phase épidémique recommander le port du masque chirurgical lors de tout contact à moins d'un mètre d'un patient ou de l'un de ses proches.*
- ▶ *Lors de l'évaluation initiale de tout nouveau patient avec détresse respiratoire il convient de porter un masque chirurgical sauf en cas de cluster de transmission dans la région, auquel cas il est recommandé de porter un masque FFP2*
- ▶ *rappeler à l'ensemble du personnel l'importance des mesures d'hygiène universelles et notamment de la friction hydro-alcoolique.*
- ▶ *Tout soignant présentant un syndrome viral même peu symptomatique doit porter un masque chirurgical.*
- ▶ *En présence d'un syndrome viral même peu symptomatique chez un soignant, l'hypothèse SARS-CoV2 doit être envisagée. Cette dernière doit être recherchée surtout dans les régions où des clusters épidémiques ont été identifiés.*
- ▶ *Formation du personnel à l'application des mesures d'hygiène,*
- ▶ Prévoir le recrutement de lits supplémentaires de réanimation avec leur matériel et leur personnel.
- ▶ Équiper les circuits de ventilation de filtres à haute efficacité sur le circuit expiratoire. Aspiration en système clos.
- ▶ En cas de VNI, les soignants sont protégés, le masque est mis en place avant le début de la VNI, elle est arrêtée avant le retrait du masque, limiter la présence des soignants dans les chambres.
- ▶ Anticiper les unités d'hospitalisation conventionnelle et voir si pression négative possible.
- ▶ Patients confirmés en chambre individuelle si possible en pression négative. Porte fermée. Respecter les mesures d'arrière. Aérer porte fermée. Vérifier que la pression d'air dans la chambre n'est pas positive.
- ▶ Entretien des surfaces critiques par détergents désinfectants répondant à la norme EN14476 1 x par jour. Élimination des déchets en DASRI.
- ▶ Recommandation spécifique à la ventilation mécanique et la gestion des voies aériennes
- ▶ recommandations en lien avec le transport intrahospitalier,

# Traitement du linge, nettoyage et protection des personnels

- ▶ **Seulement pour les cas confirmés**
- ▶ Il est possible que le virus reste infectieux pendant d'une période allant de 2 heures à 9 jours
- ▶ Il est **facilement inactivé** par désinfection des surfaces avec hypochlorite de sodium 0,1% en 1 minute, peroxyde d'hydrogène 0,5% ou éthanol 62 à 71%
- ▶ pour **toute action dans la chambre porter un équipement de protection**
  - ▶ de type gouttelettes et avec un masque FFP2 pour le linge et la literie,
  - ▶ simple sur blouse et port de gants de ménage sans protection respiratoire pour le bio nettoyage des locaux sur des surfaces
- ▶ lavage-désinfection humide et jamais d'aspirateur, Nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à usage unique imprégnée d'un produit détergent puis rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau. Ensuite désinfection à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif ou désinfectant hospitaliers habituels si virucide. Éliminer les bandeaux dans la filière DASRI
- ▶ **respecter un délai de 3 heures** entre la prise en charge du linge et des draps et le bio nettoyage des sols et surfaces (pour laisser retomber les gouttelettes en suspension)
- ▶ désinfection de l'environnement par eau de javel à 0,5% (5000 ppm) ou autre produit validé par la norme EN 14 476
- ▶ Si linge et drap à usage unique, filière DASRI. Si drap et lingerie réutilisable, sac hydrosoluble selon la filière et les procédures interne de l'établissement

Avis EOH CHU Strasbourg le  
06/03/20

- > Oxyfloor 1 temps au quotidien  
3 temps oxyfloor à la sortie
- > Le traitement des surfaces se fait par oxyfloor ou ultrason ou 3 temps chlore.
- > L'alcool à 70% marche aussi sur les écrans.

Avis relatif au traitement du linge, nettoyage dans logement ou de la chambre d'hospitalisation d'un patient confirmé à SARS CoV2 et à la protection des personnels - Haut conseil de la santé publique 18 février 2020

# Élimination des déchets de soins

- ▶ Établissements de santé
  - ▶ Éliminer les déchets issus de patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARSCoV-2 selon la filière classique des DASRI de l'établissement et de ne pas les distinguer des autres DASRI produits par l'établissement
  - ▶ Puis traiter par incinération ou par prétraitement par désinfection les déchets issus de patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2
- ▶ Pour les professionnels de santé en exercice libéral et les personnes correspondant à des cas infectés ou susceptibles d'être infectés maintenues à domicile
  - ▶ Éliminer les déchets contaminés ou susceptibles d'être contaminés par le SARS-CoV-2 selon la filière classique des ordures ménagères (double emballage, stockés 24 heures avant d'être éliminés).
- ▶ Pour les professionnels de santé prodiguant des soins à domicile
  - ▶ Éliminer les déchets produits par l'acte de soin de patients infectés ou suspectés d'être infectés par le SARS-CoV-2 *via* la filière classique des DASRI.

# Prise en charge du corps d'un patient décédé - certificats de décès

- ▶ Tous corps décédé est potentiellement contaminant
- ▶ Respect des précautions standard et complémentaires de type gouttelette +FFP2 même après le décès du patient
- ▶ le corps peut être lavé uniquement dans la chambre dans laquelle il a été pris en charge
- ▶ brancard recouvert d'un drap à usage unique
- ▶ housse mortuaire étanche hermétiquement close
- ▶ transfert en chambre mortuaire, la housse ne doit pas être ouverte
- ▶ cercueil simple
- ▶ aucun acte de thanatopraxie autorisé

# Ethique

- ▶ Choix dans un contexte contraint
  - ▶ l'accès à la réanimation,
  - ▶ les limitations de traitements
  - ▶ et l'accompagnement de fin de vie
  - ▶ ... les autres patients ?
- ▶ Quels choix ?
  - ▶ Réanimation +/- limitation
  - ▶ Réanimation d'attente
  - ▶ Pas de réanimation (niveau d'engagement thérapeutique selon gravité et fragilité)
- ▶ Traitements en essai / compassionnels ?
- ▶ Si soins palliatifs : accompagnement des proches limité par les restrictions de visites
- ▶ Prévention de l'épuisement des personnels de santé

# Méthode

- ▶ Favoriser les décisions éclairées
  - ▶ Volonté du patient / avis méd traitant
  - ▶ Score de fragilité - nutritionnel - environnement social / mode de vie
- ▶ Réévaluer
  - ▶ Cellule pluridisciplinaire
  - ▶ Conférence de famille
  - ▶ Comité d'éthique
- ▶ Prévenir l'épuisement
- ▶ Durée de travail - temps d'échanges - psychologue - logistique

# Soins palliatifs (Résumé - exemple Prise en charge palliative de la détresse respiratoire asphyxique)

- assurer le confort de patients confrontés à un état asphyxique dont l'évolution sera rapidement défavorable
- spécifique de la situation COVID 19
- **symptôme de détresse respiratoire : Asphyxie, polypnée, tachycardie, agitation, muscles respiratoires accessoires, respiration paradoxale, battement des ailes du nez, faciès de peur, râles de fin d'expiration**
- Anticiper si possible les moyens (IV avec ou sans pousse-seringué électrique - Sous cutanée), les médicaments (morphine injectable - midazolam injectable - autre benzodiazpine injectable figurant dans la recommandation) et les ressources en personnels de soins - ordonnance anticipée

	IV puis SE	SC puis SE	IV puis perf	SC puis perf	Discontinue SC
<b>Bolus morphine</b>	5 mg	10 mg	5 mg	10 mg	10 mg
<b>Bolus midazolam</b>	3 mg	5 mg	3 mg	5 mg	5 mg
<b>Bolus Clonazepam</b>	1 mg	1 mg	1 mg	1 mg	1 mg
<b>Bolus Clorazepate</b>	60 mg	60 mg	60 mg	60 mg	60 mg
<b>Relais morphine</b>	2 mg/h	4 mg/h	50 mg/24h	100 mg/24h	2 à 3 fois par jour et si besoin
<b>Relais midazolam</b>	3 mg/h	5 mg/h	70 mg /24h	120 mg/24h	
<b>Relais Clonazépam</b>	3 mg/24h	3 mg/24h	3 mg/24h	3 mg/24h	
<b>Relais clorazepate</b>	120 mg/24h	60 mgX2/J*	120 mg/24h	60 mgX2/J*	

Lire intégralement les 3 avis dans le dossier Documents/Recommandations/Soins palliatifs

SFAP - Prise en charge de la dyspnée. Protocole médicamenteux - Diffusé le 20-03-20

SFAP - Prise en charge des détresses respiratoires asphyxiques à domicile ou en EHPAD - Diffusé le 20-03-20

SFAP - Prise en charge palliative de la détresse respiratoire asphyxique. Propositions thérapeutiques - Diffusé le 20-03-20

# Conclusions

- ▶ Un futur incertain
- ▶ Une forte contrainte médicale et sociale
- ▶ Des recommandations très évolutives
- ▶ Une expérience hétérogène sur le territoire permettant aux zones moins atteintes de bénéficier par anticipation de l'expérience des autres zones
- ▶ Valoriser l'expérience
- ▶ Favoriser la recherche virologique
- ▶ Réaliser des études cliniques thérapeutiques et de pratique courante
- ▶ Se préparer à l'après-épidémie
- ▶ **Ne pas oublier les autres patients !**