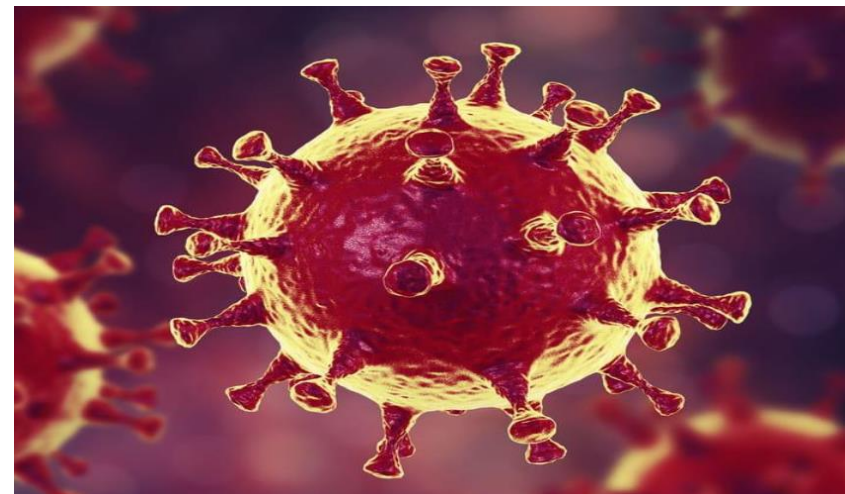


# Prise en charge en VILLE des patients **CoVID-19**

(médecins, infirmiers, Kinésithérapeutes, Sage-femme, aide à domicile...)

**CoronaVirus** Infection **Disease 2019** liée au SRAS-CoV-2

15/04/20



# Des patients sont à risque de développer des formes graves



Le HCSP considère que les personnes à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 sont les suivantes :

Paris, le 14 mars 2020

➤ **Selon les données de la littérature :**

- 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.

Le HCSP considère que les personnes à risque de développer une forme grave d'infection à SARS-CoV-2 sont les suivantes :

Paris, le 14 mars 2020

- **malgré l'absence de données dans la littérature en raison d'un risque présumé compte-tenu des données disponibles sur les autres infections respiratoires sont également considérés à risque :**
  - 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.

S'agissant des femmes enceintes, en l'absence de données disponibles, il est recommandé d'appliquer les mesures ci-dessous à partir du troisième trimestre de la grossesse.

**AVIS**

relatif à la prise en charge à domicile<sup>1</sup> ou en structure de soins<sup>2</sup>  
des cas de COVID-19 suspectés ou confirmés  
(complémentaire aux avis des 5 et 23 mars 2020)

8 avril 2020

1. de prendre en charge exclusivement en ambulatoire les personnes présentant un COVID-19 suspecté ou confirmé en l'absence de signes de gravité ;
2. de respecter des mesures barrières et de distanciation physique lors de la prise en charge de tout patient atteint de COVID-19 suspecté ou confirmé ;
3. de ne pas différer l'examen clinique du patient lorsqu'au terme du premier contact par téléphone ou grâce aux solutions numériques de téléconsultation, les éléments de l'évaluation l'exigent ;
4. de rechercher des signes de gravité d'emblée ou des signes d'alerte en faveur d'une possible aggravation. Cette démarche repose principalement sur la mesure de la saturation en oxygène : une saturation en oxygène <95%, en l'absence de pathologie pulmonaire chronique, nécessite une hospitalisation ;
5. de ne pas prescrire de traitement à effet antiviral attendu, en ambulatoire, en dehors d'essais cliniques académiques qui sont à promouvoir ;
6. de ne pas prescrire une antibiothérapie systématique en cas de COVID-19 suspecté ou confirmé, en l'absence de signes en faveur d'une pneumonie bactérienne ;
6. de coordonner l'accès au dépistage du COVID-19 par RT-PCR par les acteurs de la première ligne de soin : médecins traitants, médecins coordinateurs d'EHPAD ;
7. de sauvegarder la continuité des soins pendant la phase épidémique en assurant la sécurité des soignants.
8. d'instituer une coordination étroite entre d'une part les professionnels de santé du premier recours (médecins généralistes, pharmacien(ne)s, kinésithérapeutes, infirmier(es) etc.), qu'ils soient isolés ou qu'ils appartiennent à une structure existante (cabinet de groupe, MSP, CDS, CTPS ...), et d'autre part les réseaux de santé, les équipes mobiles de gériatrie et de soins palliatifs et les établissements d'HAD.

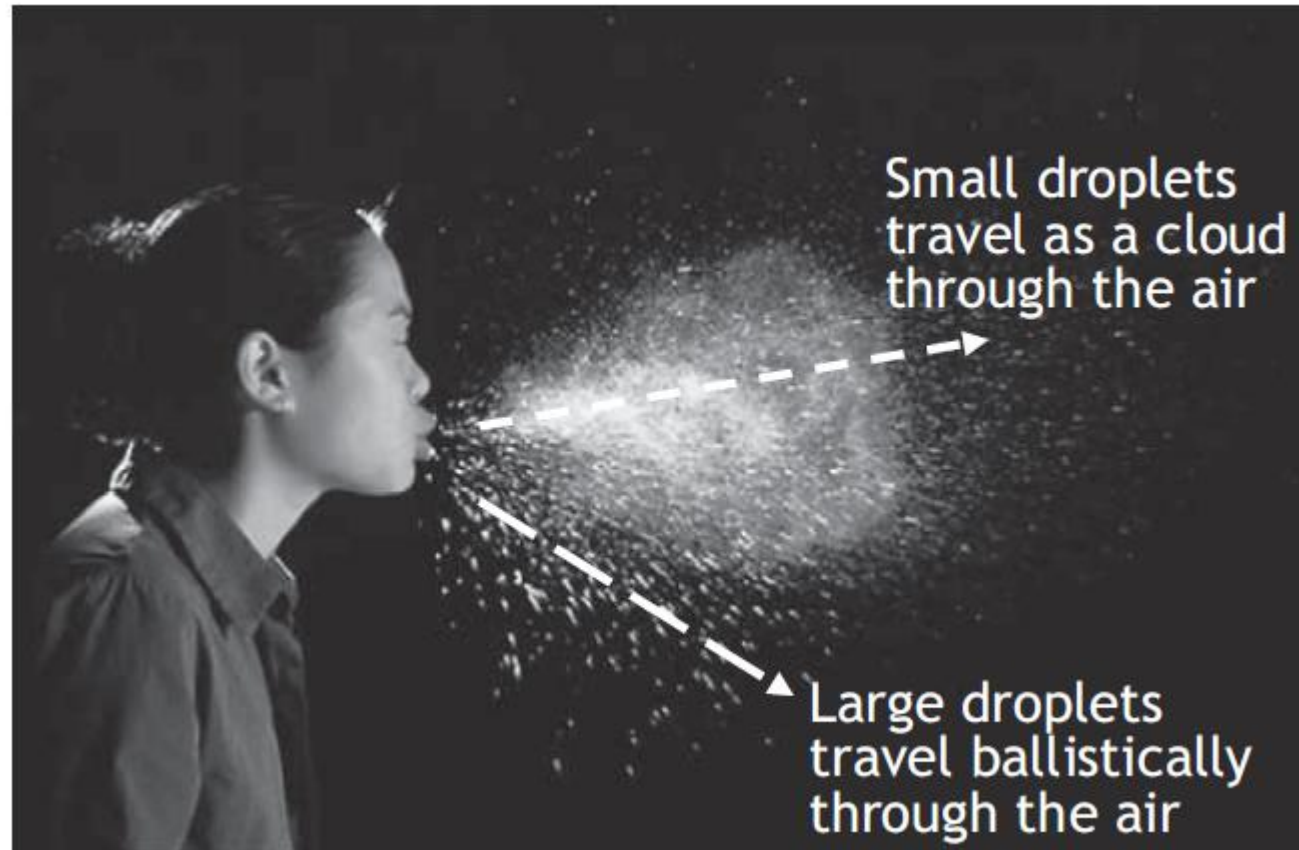
# Comment prendre en charge les patients en soins de Ville?

1. Les modes de transmission

2. Les EPI

# *Covi19 - Le mode de transmission*

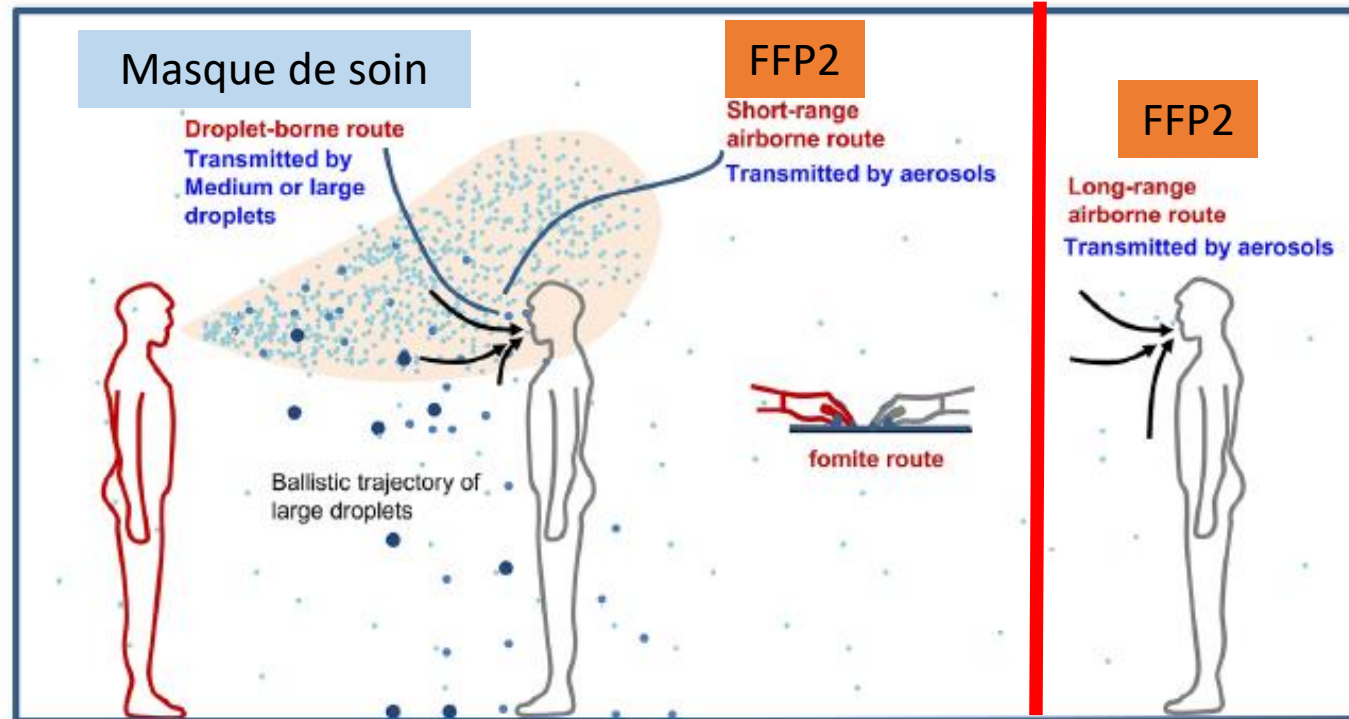
## **Une transmission de type Gouttelettes**



# Covi19 - Le mode de transmission

## Une transmission de type Gouttelettes

J. Wei, Y. Li / American Journal of Infection Control 44 (2016) S102-S108



- Large droplets ( $>100 \mu\text{m}$ ) : Fast deposition due to the domination of gravitational force
- Medium droplets between  $5$  and  $100 \mu\text{m}$
- Small droplets or droplet nuclei, or aerosols ( $< 5 \mu\text{m}$ ): Responsible for airborne transmission

### Maladies « Gouttelettes »:

- Grippe
- Méningocoque
- Bronchiolite
- Covid 19

### Maladies « AIR »:

- Tuberculose
- Varicelle
- Rougeole

# Evitons la transmission des gouttelettes (virus)

Par proximité d'un sujet porteur du virus avec un sujet naïf

- Lors des « **face à face** »:
  - La distanciation à plus d'un mètre
  - Les masques de soin
    - Neutralisent la source connue (symptomatique) mesure barrière
    - Protègent l'exposé.
- Dans les **espaces partagés**:
  - Le confinement
  - Le déconfinement avec les masques alternatifs « grand public » qui neutralise la source méconnue (asymptomatique)

Par contact

- Avec les **humains**;
  - Hygiène des mains par lavage ou friction,
  - Mesures barrières:
    - Ne pas serrer les mains, ne pas s'embrasser,
    - Mouchoir à usage unique ou à défaut tousser dans le pli du coude,
- Avec les **surfaces partagées**;
  - Hygiène des mains après tout contact avec ces surfaces avant de les porter au visage,
  - Désinfection régulière de ces surfaces:
    - Table et chaise,
    - Poignée des portes,
    - Numérique (clavier, tablette, smartphone).



# Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)

Interim guidance  
27 February 2020



**Table 1. Recommended type of personal protective equipment (PPE) to be used in the context of COVID-19 disease, according to the setting, personnel and type of activity<sup>a</sup>**

Setting	Target personnel or patients	Activity	Type of PPE or procedure
<b>Healthcare facilities</b>			
<b>Inpatient facilities</b>			
Patient room	Healthcare workers	Providing direct care to COVID-19 patients.	Medical mask Gown Gloves Eye protection (goggles or face shield).
		Aerosol-generating procedures performed on COVID-19 patients.	Respirator N95 or FFP2 standard, or equivalent. Gown Gloves Eye protection Apron
	Cleaners	Entering the room of COVID-19 patients.	Medical mask Gown Heavy duty gloves Eye protection (if risk of splash from organic material or chemicals). Boots or closed work shoes
	Visitors <sup>b</sup>	Entering the room of a COVID-19 patient	Medical mask Gown Gloves

---

## **AVIS**

---

**relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé**

04 mars 2020

---

La Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) et la Société de Pathologie Infectieuse de Langue française (SPILF) recommandent:

- **Pour le masque chirurgical**
  - Que le port d'un masque chirurgical soit réservé:
    - Aux personnes présentant des signes d'infection respiratoire évoquant un Covid-19 et/ou aux patients Covid-19;
    - Aux professionnels de santé, aux personnes chargées des premiers secours et en charge du transport sanitaire en cas de contact avec une des personnes citées ci-dessus.
  - Que la population non malade ne porte pas de masque chirurgical.
  - Qu'un personnel de santé en contact avec une personne présentant des signes d'infection respiratoire, et en absence d'acte invasif sur la sphère respiratoire, porte un masque chirurgical en face à face (soignant/soigné).
- **Pour le masque FFP2**
  - Que les masques filtrant de protection de type FFP2
  - Soient réservés exclusivement aux personnels soignants qui réalisent des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire

La Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) recommande :

- D'une part :
  - De respecter les conditions d'utilisation de port des masques selon la notice d'utilisation du fabricant pour préserver leur efficacité.
  - De respecter les bonnes pratiques d'élimination des masques pour éviter d'augmenter le risque de transmission (notamment la réalisation d'une hygiène des mains après retrait et élimination du masque).
- D'autre part :
  - De ne pas réutiliser un masque dès lors qu'il a été manipulé et ôté du visage.
  - Du fait de la situation épidémiologique et des stocks de masques disponibles imposant une rationalisation de leur usage, d'autoriser le port prolongé du même masque chirurgical antiprojection ou appareil de protection respiratoire filtrant de type FFP pour plusieurs patients en tenant compte des facteurs ci-dessous : – Tolérance et acceptabilité du professionnel de santé – Humidité de la partie filtrante du masque – Intégrité du masque (ex. élastique et partie filtrante) – Risque de projection avéré de projection de gouttelettes infectieuses
  - De ne pas dépasser **une durée maximale de 4h** pour le port d'un même masque chirurgical anti-projection selon la notice d'utilisation du fabricant.
  - De ne pas dépasser **une durée maximale de 8h** pour le port d'un même appareil de protection respiratoire de type FFP selon la notice d'utilisation du fabricant.
  - De ne pas utiliser d'autres types d'écrans à la place des masques chirurgicaux (ex. masques en tissu, masques en papier, chiffons noués derrière la tête), du fait de données scientifiques concernant leur efficacité (étanchéité) très rares [11].

Depuis 10 ans,  
en 2009,  
les précautions « standard »  
inclues le port de masque  
pour tous les tousseurs  
Patients comme soignants

## PRECAUTIONS STANDARD

- Règle 19 -



**Faire porter un masque chirurgical à toute personne (patient, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur, aidant...) présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration.**

# QUEL MASQUE POUR QUELLE PRECAUTION ?

RECOMMANDATIONS

HYGIENES

Recommandations nationales

Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes

Recommandations pour la pratique clinique (RPC) Mars 2013

## PRECAUTIONS STANDARD

### Règle 18 : Protection du visage

#### SOIGNANT

=

MASQUE CHIRURGICAL + LUNETTES DE SÉCURITÉ OU MASQUE CHIRURGICAL À VISIÈRE

en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.



### Règle 19 : Hygiène respiratoire

#### TOUTE PERSONNE

=

MASQUE CHIRURGICAL

Pour toute personne présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration



## PRECAUTIONS GOUTTELETTES

EX : méningite, bronchiolite, grippe, coqueluche, rubéole, ...

#### SOIGNANT

=

MASQUE CHIRURGICAL



#### PATIENT

=

MASQUE CHIRURGICAL



## PRECAUTIONS AIR

EX : tuberculose, varicelle, rougeole, SRAS, ...

#### SOIGNANT

=

MASQUE FFP2



#### PATIENT

=

MASQUE CHIRURGICAL



## COVID-19

FACE A FACE  
SANS ACTE A RISQUE D'AEROSOLISATION

#### SOIGNANT

=

MASQUE CHIRURGICAL



#### PATIENT

=

MASQUE CHIRURGICAL



SI ACTES A RISQUE D'AEROSOLISATION (donc patient sans masque):

- Prélèvements naso-pharyngés
- Aspirations naso-pharyngées
- Aspirations trachéo-bronchiques
- Ventilation non invasive
- Intubation
- Endoscopie bronchique
- Examen oro-naso-pharyngé

#### SOIGNANT

=

FFP2



# Port du masque en cas de contact rapproché

Avec un patient suspect ou confirmé COVID19

FT/GDR/0003/V1/2020  
Date de mise en application : 31/05/2020

LE MASQUE SE PORTE 4 HEURES D'AFFILÉE

NE PAS LE MANIPULER INUTILEMENT, NE PAS LE METTRE SUR LE MENTON  
RENFORCER LA DESINFECTION DES MAINS PAR FRICTION

## Contact rapproché sans acte à risque d'aérosolisation



SOIGNANT =

MASQUE CHIRURGICAL de type R



PATIENT =

MASQUE CHIRURGICAL

## Contact rapproché avec acte à risque d'aérosolisation



SOIGNANT =

MASQUE FFP2

- Intubation / Extubation
- Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert »
- Ventilation mécanique non invasive (VNI)
- Aspiration endotrachéale
- Fibroscopie bronchique
- Kinésithérapie respiratoire
- Aérosolthérapie
- Prélèvement nasal ou nasopharyngé
- Autopsie
- Soins dentaires (avec aérosolisation)
- EFR (spirométrie et actes réalisés en système non clos)
- oxygénothérapie > 6L/min



PATIENT =




n'a pas de masque compte tenu du geste à réaliser

- Prise du pouls et tension
- Prise de la température
- Prise de la saturation en O2
- Donner le plateau repas
- Poser une voie veineuse
- Faire un IM, IV ou un prélèvement veineux

- 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. kinésithérapie respiratoire pour désencombrement et expectoration induite) ;
- Aérosolthérapie ;
- Prélèvement nasopharyngé ;
- Explorations fonctionnelles respiratoires ;
- Autopsie.
- Soins dentaires avec aérosolisation
- O2 thérapie à plus de 6l/min






MASQUES RESERVES A UN USAGE SANITAIRE

Catégorie de masque	Appareil de protection respiratoire 	Masque à usage médical (aussi dénommé masque chirurgical ou masque de soins) 	Masque dit « SMS » 
Norme	NF EN 149 (1)	Norme NF EN 14683 (8)	NF EN 868 et NF EN ISO 11607 (Feuilles de stérilisation)
Type de masque Capacité filtrante	FFP2 : 94 % des particules de 0,6µm	Type I : 95 % des particules de 3 µm Type II : 98 % des particules de 3 µm Type IIR : 98 % des particules de 3 µm + protection contre les éclaboussures	SMS : Capacité filtrante potentielle équivalente au masque chirurgical de type I
Indication	<p><b>Appareil de protection respiratoire réservé (2) aux professionnels de santé réalisant des gestes médicaux invasifs, ou des manœuvres, au niveau de la sphère respiratoire comme par exemple (3) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intubation / extubation (dont masque laryngé)</li> <li>- Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert »</li> <li>- Ventilation mécanique non invasive (VNI)</li> <li>- Oxygénothérapie à débit élevé</li> <li>- Aspiration endotrachéale (hors système clos)</li> <li>- Trachéotomie ou intervention sur trachéotomie</li> <li>- Fibroscopie bronchique</li> <li>- Kinésithérapie respiratoire générant des aérosols</li> <li>- Aérosolthérapie</li> <li>- Prélèvement nasopharyngé</li> <li>- Explorations fonctionnelles respiratoires</li> <li>- Autopsie</li> <li>- Actes de chirurgie dentaire avec usage d'instruments rotatifs à haute vitesse</li> </ul>	<p><b>Masque chirurgical anti-projections réservé (2)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aux professionnels de santé                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas de contact avec un patient présentant des signes d'infection respiratoire (précautions complémentaires Gouttelettes)</li> <li>• En cas de signes d'infection respiratoire chez lui (précautions standard)</li> </ul> </li> <li>- Aux patient/résident en cas de signes d'infection respiratoire et d'exposition de personnes non protégées (précautions standard)</li> <li>- Le cumul d'un port de masque par le soignant et par le soigné (si possible) est indiqué lors de soins rapprochés (en face à face) chez un patient suspect ou confirmé Covid-19 (2)</li> </ul>	<p><b>Masque SMS réservé (9)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aux professionnels de santé présentant des symptômes respiratoires non présents dans les services de soins et non au contact des patients</li> <li>- Aux professionnels de santé des services de soins se déplaçant en dehors des services de soins</li> <li>- Aux patients Covid-19 en retour à domicile</li> </ul>
Usage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A usage unique - Aucune méthode de décontamination pour réutilisation validée à ce jour</li> <li>- Réalisation impérative du test d'étanchéité juste après mise en place (4)</li> <li>- Autorisation du port prolongé pour plusieurs patients, en prenant en compte les facteurs : Tolérance et acceptabilité du professionnel de santé / Humidité de la partie filtrante du masque / Intégrité du masque (ex. élastique et partie filtrante) / Risque de projection avéré de gouttelettes infectieuses (5)</li> <li>- Ne pas dépasser 8h pour le port d'un même masque FFP2 (5)</li> <li>- Autorisation d'utilisation de FFP2 périmés sous réserve de contrôle (6)</li> <li>- En cas de pénurie de FFP2, utilisation possible de FFP1, FFP3, respectant la norme NF EN 149.</li> <li>- Equivalence pour masque importé hors UE selon instruction interministérielle du 31/03/20 (7)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A usage unique</li> <li>- Autorisation du port prolongé pour plusieurs patients, en prenant en compte facteurs : Tolérance et acceptabilité du professionnel de santé / Humidité de la partie filtrante du masque / Intégrité du masque (ex. élastique et partie filtrante) / Risque de projection avéré de gouttelettes infectieuses (5)</li> <li>- Ne pas dépasser 4h pour le port d'un même masque chirurgical (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A usage unique</li> <li>- Modalités d'utilisation identiques à celles du masque chirurgical</li> <li>- En attente de positionnement sur le port prolongé et le temps maximal de port.</li> </ul>



## MASQUES EXCLUSIVEMENT RESERVES A UN USAGE NON SANITAIRE

uniquement en complément des gestes barrières et l'adaptation des postes et organisation de travail le cas échéant

Catégorie de masque	Masque barrière (tissu) (10, 11, 12, 13, 14) 	Masque barrière (tissu) (10, 11, 12, 13, 14) 	Masque barrière (tissu) (10, 11, 12, 13, 14) 
Type de masque Capacité filtrante	Catégorie 1 >90% des particules de 3µm	Catégorie 2 >70% des particules de 3µm	Masque "do it yourself" non testé
Norme		AFNOR SPEC S76-001 (15)	AFNOR SPEC S76-001 (15)
Indication	Masque individuel à usage des professionnels en contact avec le public destiné à l'usage de personnes ne présentant pas de signes d'infection respiratoire amenées à rencontrer un grand nombre de personnes lors de leurs activités (hôtesses et hôtes de caisses, agents des forces de l'ordre, ...)	Masque de protection à visée collective pour protéger l'ensemble d'un groupe portant ces masques destiné à l'usage de personnes ne présentant pas de signes d'infection respiratoire ayant des contacts occasionnels avec d'autres personnes dans le cadre professionnel. Ce masque pourra être porté par l'ensemble des individus d'un sous-groupe (entreprise, service) lorsque le poste ou les conditions de travail le nécessitent.	Masque tissu pouvant répondre à un besoin pour des personnes ne présentant pas de signes d'infection respiratoire non directement exposées.
Usage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réutilisable</li> <li>- Testé par la DGA, <a href="#">liste sur le site de la DG Entreprises</a> (colonne filtration particulaire)</li> <li>- Preuves de conception, performance, respirabilité à fournir par le fabricant</li> <li>- Modalités d'utilisation et d'entretien à respecter selon instructions du fabricant, en conformité avec les précisions de l'ANSM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réutilisable</li> <li>- Testé par la DGA ou par fournisseur, <a href="#">liste sur le site de la DG Entreprises</a> (colonne filtration particulaire)</li> <li>- Preuves de conception, performance, respirabilité à fournir par le fabricant</li> <li>- Modalités d'utilisation et d'entretien à respecter selon instructions du fabricant, en conformité avec les précisions de l'ANSM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réutilisable</li> <li>- A fabriquer et à utiliser selon les modalités décrites dans la norme</li> <li>- Modalités d'entretien à respecter en conformité avec les précisions de l'ANSM</li> <li>- Couture verticale au milieu non recommandée</li> </ul>

## Tout savoir sur le juste port de masque

### Mode de transmission du COVID-19

- Transmission de type gouttelettes **jusqu'à une distance d'environ 1 mètre**
- Transmission par les mains (**manuportage**)



### Indications du port de masque chirurgical

#### POUR LE SOIGNANT



- En cas de **contact avec un patient/résident présentant des signes d'infection respiratoire** (toux, expectoration, rhume, ...)
- Quand **le professionnel présente lui-même des signes d'infection respiratoire** (toux, expectoration, rhume, ...)

#### POUR LE PATIENT EN AMBULATOIRE



- S'il y a des **signes d'infection respiratoire** (toux, expectoration, rhume) et une exposition de personnes non protégées (sortie de chambre ou de salle de consultation)

#### POUR LE PATIENT SEUL EN CHAMBRE



- Le **cumul de port de masque chirurgical soignant/soigné** est indiqué uniquement pour les patients/résidents à risque de formes sévères

### Indications du port d'appareil de protection respiratoire (FFP)

- Masques filtrant de protection de type FFP2 réservés **exclusivement** aux personnels soignants qui réalisent des **gestes médicaux invasifs, ou des manœuvres, au niveau de la sphère respiratoire** (prélèvement naso-pharyngé, intubation, extubation, ventilation mécanique, aspirations, ventilation non invasive)



### Règles du port de masque chirurgical

**Masque à usage médical dit "masque chirurgical" à usage unique :** protège l'environnement du porteur et limite l'exposition des soignants aux gouttelettes  
*Norme NF EN 14483 : Efficacité de filtration bactérienne notées I ou II, Lettre R si le masque est résistant aux éclaboussures de liquides*

#### IMPORTANT :

- Toute manipulation d'un masque doit être encadrée par geste d'hygiène des mains (friction hydro-alcoolique)
- Le port de masques chirurgicaux ne doit pas dépasser la durée maximale de temps correspondant à leur **efficacité**, dans la limite de l'acceptabilité et de l'intégrité du masque durant leur activité professionnelle (à changer toutes les 4h selon les préconisations du fabricant)



1 Friction des mains par **solution hydro-alcoolique** ou lavage à l'eau et au savon



2 Prenez le masque, le **bord rigide vers le haut** et **marque ou face colorée à l'extérieur**. Placez-le sur le visage en le tenant par les **lacets supérieurs**



3 Nouez les lacets supérieurs sur le **haut de la tête**, puis nouez les lacets inférieurs au **niveau de la nuque**. Ne pas tenir compte de cette étape si masque à élastique



4 Pincez le haut du masque sur la **racine du nez**



5 Abaissez le **bas du masque** sous le menton



6 À partir de cet instant ne portez plus les mains sur votre masque. Changez-le **après quatre heures** ou **dès qu'il est mouillé**



7 Avant retrait du masque, friction des mains par **solution hydro-alcoolique** ou à défaut lavage à l'eau et au savon



8 Ôtez le masque en veillant à **ne toucher que les lacets/élastiques**. Détachez ceux du bas, puis ceux du haut



9 Jetez le masque dans une **poubelle (DASRI ou filière disponible)**, puis lavez-vous les mains ou utilisez une solution hydro-alcoolique

### Règles du port d'un appareil de protection respiratoire

#### Appareils de protections respiratoires (APR) ou encore masques de protection respiratoire filtrant type FFP : protection du porteur



#### IMPORTANT :

Port de gants et lunettes de sécurité doivent être associés lors des gestes à risque (cf recto de l'affiche)



1 Repérer le haut (barrette nasale)



2 Passer les élastiques derrière la tête, de part et d'autre des oreilles



3 Vérifier que le masque couvre bien le menton



4 Ajuster le masque en pincant la barrette sur le nez



5 Tassez l'élasticité : couvrir le masque avec une feuille en plastique et inspirer ; le masque doit se glisser sur le visage



6 Après usage, retirer le masque par les élastiques

En situation de pénurie, et à titre exceptionnel, l'utilisation de masques FFP périmés peut être autorisée en respectant les conditions suivantes :

- Vérifier l'intégrité des conditionnements
- Vérifier l'apparence (couleur d'origine) du masque
- Vérifier la **solidité des élastiques** et de la barrette nasale de maintien du masque
- Essai d'ajustement du masque sur le visage (Fit-check)



## Règles du port de masque chirurgical

**Masque à usage médical dit "masque chirurgical" à usage unique :**  
protège l'environnement du porteur et limite l'exposition des soignants aux gouttelettes  
*Norme NF EN 14483 : Efficacité de filtration bactérienne notées I ou II, Lettre R si le masque est résistant aux éclaboussures de liquides*

### IMPORTANT :

- Toute manipulation d'un masque doit être encadrée par geste d'hygiène des mains (friction hydro-alcoolique)
- Le port de masques chirurgicaux ne doit pas dépasser la durée maximale de temps correspondant à leur efficacité, dans la limite de l'acceptabilité et de l'intégrité du masque durant leur activité professionnelle (à changer toutes les 4h selon les préconisations du fabricant)



**1** Friction des mains par **solution hydro-alcoolique** ou lavage à l'eau et au savon



**2** Prenez le masque, le **bord rigide vers le haut** et **marque ou face colorée à l'extérieur**. Placez-le sur le visage en le tenant par les **lacets supérieurs**



**3** Nouez les lacets supérieurs sur **le haut de la tête**, puis nouez les lacets inférieurs **au niveau de la nuque**. Ne pas tenir compte de cette étape si masque à élastique



**4** Pincez le haut du masque **sur la racine du nez**



**5** Abaissez le **bas du masque** sous le menton



**6** À partir de cet instant ne portez plus les mains sur votre masque. Changez-le **après quatre heures** ou **dès qu'il est mouillé**



**7** Avant retrait du masque, friction des mains par **solution hydro-alcoolique** ou à défaut lavage à l'eau et au savon



**8** Ôtez le masque en veillant à **ne toucher que les lacets/élastiques**. Détacher ceux du bas, puis ceux du haut



**9** Jetez le masque **dans une poubelle (DASRI ou filière disponible)**, puis lavez-vous les mains ou utilisez une solution hydro-alcoolique

Règles du port d'un appareil de protection respiratoire



sur la racine du nez



disponible), puis lavez-vous les mains ou utilisez une solution hydro-alcoolique



Abaissez le bas du masque sous le menton

## Règles du port d'un appareil de protection respiratoire

### Appareils de protections respiratoires (APR) ou encore masques de protection respiratoire filtrant type FFP : protection du porteur



#### IMPORTANT :

Port de gants et lunettes de sécurité doivent être associés lors des gestes à risque (cf recto de l'affiche)



Repérer le haut (barrette nasale)



Passer les élastiques derrière la tête, de part et d'autre des oreilles



Vérifier que le masque couvre bien le menton



Ajuster le masque en pinçant la barrette sur le nez



Testez l'étanchéité : couvrir le masque avec une feuille en plastique et inspirer ; le masque doit se plager sur le visage



Après usage, retirer le masque par les élastiques

En situation de pénurie, et à titre exceptionnel, l'utilisation de masques FFP périmés peut être autorisée en respectant les conditions suivantes :

- Vérifier l'intégrité des conditionnements
- Vérifier l'apparence (couleur d'origine) du masque
- Vérifier la **solidité des élastiques** et de la barrette nasale de maintien du masque
- Essai d'ajustement du masque sur le visage (Fit-check)

# Le masque pour les soins en ville

Pour le patient « non symptomatique »

- Le soignant (éventuel porteur asymptomatique du SARS-Cov-2) porte un masque de soin pour protéger son patient.

Pour le patient « suspect » ou « confirmé »

- On s'assure que le patient porte si possible un masque,
- Le soignant au minimum porte un masque chirurgical pour se protéger mais porte en plus:
  - Surblouse et/ou tablier
  - Lunette
  - Coiffe

# Tenue du soignant en zone COVID

FT/GDR/0006/V1/2020  
Date de mise en application : 31/03/2020

HORS CONTACT PATIENT	POUR TOUT CONTACT	SI GESTE A RISQUE D'AEROSOLISATION
<p>COIFFE recouvrant les cheveux</p>  <p>MASQUE CHIRURGICAL</p>   <p>TENUE PROPRE DU JOUR OU TENUE A USAGE UNIQUE</p>	<p>COIFFE recouvrant les cheveux</p>  <p>LUNETTES</p>  <p>MASQUE CHIRURGICAL</p>   <p>SURBLOUSE A MANCHES LONGUES</p> <p>+ GANTS si risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques, ou les muqueuses du patient, ou si les mains du soignant sont lésées (PRECAUTIONS STANDARD)</p>  <p>+ TABLIER IMPERMEABLE si soin mouillant (PRECAUTIONS STANDARD)</p> 	<p>COIFFE recouvrant les cheveux</p>  <p>LUNETTES</p>  <p>MASQUE FFP2</p>   <p>SURBLOUSE IMPERMEABLE A MANCHES LONGUES</p> <p>+ GANTS si risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques, ou les muqueuses du patient, ou si les mains du soignant sont lésées (PRECAUTIONS STANDARD)</p>  <p>GESTES A RISQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intubation / Extubation</li> <li>• Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert »</li> <li>• Ventilation mécanique non invasive (VNI)</li> <li>• Aspiration endotrachéale</li> <li>• Fibroscopie bronchique</li> <li>• Kinésithérapie respiratoire</li> <li>• Aérosolthérapie</li> <li>• Prélèvement nasal ou nasopharyngé</li> <li>• Autopsie</li> <li>• Soins dentaires (avec aérosolisation)</li> <li>• EFR (spirométrie et actes réalisés en système non clos)</li> <li>• oxygénothérapie &gt; 6L/min</li> </ul>

-LE MASQUE EST PORTE 4 HEURES D'AFFILEE-

DANS LES UNITES COVID, IL PEUT ETRE DECIDE, POUR DES RAISONS ECONOMIQUES (RATIONALISATION DES MASQUES) DE PORTER UN MASQUE FFP2 PENDANT 4 HEURES AU LIEU D'ALTERNER LES MASQUES EN FONCTION DES SOINS

D'après les avis de l'organisation mondiale de la santé (27/02/20), de la Société Française d'Hygiène Hospitalière et de la Société de pathologie Infectieuse de Langue Française ( 04/03/20 et 14/03/20 ) et du Haut Conseil de Santé Publique (03/03/20)

# Tenue du soignant hors zone COVID

FT/GDR/0008/V1/2020  
Date de mise en application : 31/03/2020

POUR TOUT CONTACT PATIENT suspect ou confirmé COVID	SI GESTE A RISQUE D'AEROSOLISATION chez un PATIENT suspect ou confirmé COVID
<p>COIFFE recouvrant les cheveux</p>  <p>LUNETTES</p>  <p>MASQUE CHIRURGICAL</p>   <p>SURBLOUSE A MANCHES LONGUES</p> <p>+ GANTS si risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques, ou les muqueuses du patient, ou si les mains du soignant sont lésées (PRECAUTIONS STANDARD)</p>  <p>+ TABLIER IMPERMEABLE si soin mouillant (PRECAUTIONS STANDARD)</p> 	<p>COIFFE recouvrant les cheveux</p>  <p>LUNETTES</p>  <p>MASQUE FFP2</p>   <p>SURBLOUSE A MANCHES LONGUES + TABLIER OU SURBLOUSE IMPERMEABLE</p> <p>+ GANTS si risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques, ou les muqueuses du patient, ou si les mains du soignant sont lésées (PRECAUTIONS STANDARD)</p>  <p>GESTES A RISQUE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intubation / Extubation</li> <li>• Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert »</li> <li>• Ventilation mécanique non invasive (VNI)</li> <li>• Aspiration endotrachéale</li> <li>• Fibroscopie bronchique</li> <li>• Kinésithérapie respiratoire</li> <li>• Aérosolthérapie</li> <li>• Prélèvement nasal ou nasopharyngé</li> <li>• Autopsie</li> <li>• Soins dentaires (avec aérosolisation)</li> <li>• EFR (spirométrie et actes réalisés en système non clos)</li> <li>• oxygénothérapie &gt; 6L/min</li> </ul>

D'après les avis de l'organisation mondiale de la santé (27/02/20), de la Société Française d'Hygiène Hospitalière et de la Société de pathologie Infectieuse de Langue Française ( 04/03/20 et 14/03/20 ) et du Haut Conseil de Santé Publique (03/03/20)

## **AVIS**

---

**relatif à la réutilisation de sur-blouses pour la prise en charge de patients COVID-19  
dans un contexte de pénurie nationale**

05 avril 2020

---

# La SF2H recommande :

De développer des stratégies de rationalisation des sur-blouses à usage unique adaptées aux possibilités locales pour la prise en charge des patients COVID-19 :

1. Pas de port de sur-blouse si aucun contact direct avec un patient COVID-19 ou son environnement proche ;
2. Prolongation du port de la sur-blouse à usage unique par le même soignant pour plusieurs patients COVID-19 sous conditions (étanchéité, intégrité, ne pas la toucher ni la porter hors zones de soins) avec un tablier plastique à usage unique changé entre chaque patient ;
3. Utilisation de sur-blouse en tissu réutilisable à manches longues, prise en charge par la filière linge et lavable à 60°C pendant 30 minutes, protégée par un tablier plastique à usage unique, soit systématiquement à changer entre chaque patient, soit lors des soins mouillants ou souillants ;
4. Port d'un tablier plastique à usage unique sur la tenue professionnelle sans sur-blouse avec friction des mains et des avant- bras avec une solution hydro-alcoolique (cette alternative n'étant acceptable que pour un geste sans contact avec les épaules) ;
5. Port de sur-blouses à manches courtes (à usage unique de bloc opératoire) avec friction des mains et des avant-bras avec une solution hydro-alcoolique.

De ne pas réutiliser la même sur-blouse disposée sur une patère dans la chambre pour plusieurs soignants, stratégie à risque de contamination des personnels.



# La SF2H recommande :

De laisser la possibilité aux établissements de santé de définir et valider un processus de **retraitement des sur-blouses en non-tissé à usage unique à manches longues** que sous les conditions suivantes :

1. La prise en compte du risque infectieux potentiel aux différentes étapes de manipulations préalables au traitement (retrait, tri, collecte,..) ; Une étude préalable de faisabilité avec la blanchisserie en charge du traitement des textiles de l'établissement ;
2. Le respect des étapes de lavage en machine industrielle en lien avec la blanchisserie (température 60°, temps >30min), séchage, vérification de l'intégrité, emballage (pliage, mise en sachet), voire stérilisation en lien avec la stérilisation ;
3. Le choix d'un matériau constitutif des sur-blouses permettant ce traitement ;
4. Une qualité du matériau qui ne perd pas ses propriétés déperlantes ; à défaut, l'impératif de le doubler d'un tablier plastique à usage unique pour les soins mouillants ou souillants ;
5. La détermination préalable d'un nombre possible de retraitement possible soit sur des tests, soit en accord avec le fabricant ;
6. L'existence d'une procédure de retrait de la sur-blouse qui doit prévoir l'ouverture des lanières pour ne pas les déchirer ;
7. La validation de ce processus de retraitement a minima sur les critères : propreté visuelle, intégrité visuelle, mouillabilité, résistance au déchirement et nombre de réutilisation possible en accord avec ces critères. Ces dernières préconisations doivent tenir compte du risque de non compatibilité de certaines marques de sur-blouse à usage unique en non-tissé et du risque d'incendie au-delà d'une certaine température en fonction du process de séchage.



## HABILLAGE : prise en charge patient infecté ou suspect Covid-19



Faire une friction  
Ou se laver les mains



Mettre le masque chirurgical

*Si réalisation d'un soin à risque d'aérosolisation important, port FFP2 :*

➤ *Vérifier l'absence de fuite du masque en réalisant un FIT-CHECK*



Mettre une coiffe



Mettre les lunettes



Faire une friction

Afin de gérer au mieux la disponibilité des sur blouses, 3 situations à prendre en compte

Soins **avec contact rapproché** avec le patient et/ou son environnement  
*Ex : Mise au fauteuil, nursing, recoucher*

Soins **sans contact corporel** avec le patient  
*Ex : Prise de TA, température, saturation, distribution de traitement...*

**Aucun contact** avec le patient ou son environnement



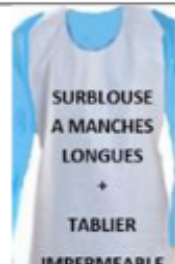
Mettre une surblouse



Port d'un tablier plastique

Pas de port de surblouse, ni tablier

Au nom des précautions « Standard »



*Si soin mouillant ou aérosolisant :  
mettre un tablier plastique  
imperméable par-dessus la*



*Si risque de contact avec du sang  
ou des produits biologiques :  
mettre une paire de gants à  
usage unique*



*Si risque de contact avec du sang  
ou des produits biologiques :  
mettre une paire de gants à  
usage unique*



## DESHABILLAGE

### 1. Avant de sortir de la chambre ou de la pièce où se trouve le patient

- *Si port de tablier : l'enlever en l'arrachant par devant et en le tirant loin du corps et le jeter dans la poubelle*
- *Si port de gants, les enlever et les jeter dans la poubelle*



Faire une friction

**Si port uniquement d'un tablier sans surblouse, friction des mains et des avant-bras**

- *Si port de la surblouse l'enlever en l'arrachant par devant et en le tirant loin du corps*



**ATTENTION** à ne pas mettre en contact l'extérieur de la sur blouse avec ses vêtements

*et la jeter dans la poubelle*



Faire une friction

## 2. En dehors de la chambre ou de la pièce où se trouve le patient

- *Enlever les lunettes et les mettre dans un haricot*



- *Enlever la coiffe délicatement et la jeter dans la poubelle*









Faire une friction

**Compte tenu du contexte contraint relatif à la disponibilité des masques, il ne sera pas éliminé après le soin  
(Durée port masque chirurgical : 4h / APR FFP2 : 8h ; Cf.avis-sf2h-utilisation-masque-14mars2020)**

Le sac poubelle sera fermé par les liens puis mis dans un second sac poubelle (double emballage) et suivra la filière classique des ordures ménagères

(cf. AVIS relatif à la gestion des déchets d'activités de soins (DAS) produits au cours de l'épidémie de Covid-19, en particulier en milieu diffus, Haut Conseil de la santé publique, 19 mars 2020 , p.4)

## ORDRE D'HABILLAGE

Avant d'entrer dans la chambre	
1	<b>HYGIENE DES MAINS</b> Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains 
2	<b>MASQUE CHIRURGICAL</b> Mettre un masque chirurgical en vérifiant l'étanchéité au visage pour s'assurer de la bonne mise en place du masque 
3	<b>LUNETTES</b> Mettre des lunettes de protection 
4	<b>SURBLOUSE</b> Mettre une surblouse à usage unique si nécessaire 
5	<b>TABLIER</b> Mettre le tablier à usage unique sur la surblouse si soins mouillants /souillants Mettre le tablier seul si aucun contact corporel avec le patient 
6	<b>HYGIENE DES MAINS</b> Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains 

*Seulement si risque de contact avec des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée*

**Dans la chambre au plus près du soin, port de gants à usage unique dans le cadre des précautions standard**  
 Reste limité aux situations de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée.









## Retrait des gants

Dès la fin du soin réalisé  
 A changer si nécessaire entre 2 soins et suivi d'une friction hydro-alcoolique des mains



## ORDRE DE DESHABILLAGE

AVANT DE SORTIR DE LA CHAMBRE	<b>HYGIENE DES MAINS</b> Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains 
	<b>RETRAIT SURBLOUSE ET TABLIER</b> Retirer la surblouse à usage unique et la jeter en DAOM 
	<b>HYGIENE DES MAINS</b> Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains 
<b>SORTIR DE LA CHAMBRE</b>	
HORS DE LA CHAMBRE	<b>RETRAIT DES LUNETTES</b> Retirer les lunettes de protection pour être désinfectées 
	<b>RETRAIT DU MASQUE CHIRURGICAL</b> Retirer le masque chirurgical et le jeter en DAOM 
	<b>HYGIENE DES MAINS</b> Réaliser une friction hydro-alcoolique des mains 

## Equipements de Protection Individuelle recommandés pour la prise en charge de résident suspect/confirmé COVID-19

Etablissements	Contexte d'entrée en chambre	Tablier plastique jetable	Surblouse à usage unique	Masque chirurgical	Masque FFP2	Lunettes/visière de protection	Gants à usage unique	Exemples
Etablissements et services médico-sociaux EHPAD, FAM, MAS, SSIAD...	<b>Sans contact avec le résident</b> <i>Précautions standard et gouttelettes</i>	✗	✗	✓	✗	✗	✗	Distribution des repas, Distribution des médicaments...
	<b>Avec contact mais SANS risque d'exposition aux liquides biologiques</b> <i>Précautions standard, contact et gouttelettes</i>	✓	✗	✓	✗	✓ <i>Si signes resp. importants</i>	✗	Lever, mise au fauteuil, Retournement, Conduite aux toilettes, Prise des constantes...
	<b>Avec contact ET risque d'exposition aux liquides biologiques</b> <i>Précautions standard, contact et gouttelettes</i>	✓	✗	✓	✗	✓ <i>Si signes resp. importants ou risque projection</i>	✓	Mettre ou enlever une prothèse dentaire, Soins de bouche, Toilette, change, Prise de sang, Vomissements...
	<b>Procédures à risque d'aérosolisation</b> <i>Précautions standard, contact + aérosolisation</i>	✗*	✓	✗	✓	✓	✓	Prélèvement nasopharyngé, Kinésithérapie respiratoire générant des aérosols, Soins de trachéotomie, Oxygénothérapie à haut débit (> 6 L/min).

\* Tablier si surblouse à usage unique non disponible ou non déperlante

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être impérativement associée à une **observance stricte de l'hygiène des mains.**

## COVID-19 Se protéger au travail

### Guide visuel de protection

**Prise en charge d'un résident suspect/confirmé de COVID-19**

**Procédure générant des aérosols**  
Prélèvement nasopharyngé, kinésithérapie respiratoire générant des aérosols, Soins de trachéotomie, oxygénothérapie à haut débit (> 6 L/min)

- Lunette/visière de protection**  
*Si signes resp. importants ou risque de projection*
- Masque chirurgical**
- Tablier plastique jetable**  
*Si contact avec le résident*
- Gants**  
*Si risque d'exposition aux liquides biologiques*
- Lunette/visière de protection**
- Masque FFP2**
- Surblouse manche longue**  
*Apès du lèver le surblouse à usage unique non disponible ou non déperlante*
- Gants**

Tenue de travail changée quotidiennement

Hygiène des mains avant et après contact avec le patient et après retrait les éléments de protection

Retirer votre équipement avec précautions

Désinfecter l'équipement (lunettes de protection)

Pour plus d'informations sur la prévention du COVID-19  
Veuillez visiter la page internet : <http://antibioresistance.fr/covid19>

DANS L'ETAT ACTUEL DES CONNAISSANCES, LE HCSP  
RECOMMANDE pour intervenir dans le logement ou la  
chambre d'un cas confirmé :

Gestion du linge

Bio nettoyage

Vaisselle



# La mission « PRIMO »

## 7- Nettoyage des locaux, traitement du linge, lavage de la vaisselle

- Le changement des draps de lit est une intervention à risque théorique d'aérosolisation
  1. L'agent devra porter une **surblouse, un masque chirurgical, des lunettes de protection, des gants à usage unique**
  2. **Ne pas secouer le linge et ne pas plaquer le linge contre soi**
  3. Le linge doit être placé dans les sacs habituellement utilisés et **doit être lavé à 60°C pendant 30 minutes**
  4. Jeter le masque, la surblouse, les gants en filière d'élimination classique.
  5. Lavage et désinfection des lunettes de protections avec un produit détergent-désinfectant virucide (norme NF 14476)
  6. Le linge est évacué en sac en évitant les manipulations selon les précautions standard
- La vaisselle et le linge suivent les circuits habituels.

DANS L'ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES, LE HCSP RECOMMANDE pour intervenir dans le logement ou la chambre d'un cas confirmé :

- de respecter la procédure suivante pour le bionettoyage des sols et surfaces :
  - ne pas utiliser un aspirateur pour le nettoyage des sols d'un logement dans la communauté ;
  - nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à UU imprégné d'un produit détergent ;
  - rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à UU ;
  - laisser sécher ;
  - puis désinfecter les sols et surfaces
    - d'un logement dans la communauté à **l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide)** avec un bandeau de lavage à UU différent des deux précédents ;
    - d'une chambre d'hôpital avec un produit virucide selon la **norme NF 14476** en utilisant un bandeau de lavage à UU différent des deux précédents : cette stratégie peut reposer sur une désinfection à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide) ou sur l'usage d'un désinfectant hospitalier habituel, sous réserve qu'il soit virucide ;
    - éliminer les bandeaux dans la filière DASRI (Hôpital) ou selon une filière industrielle spécifique (logement dans la communauté).

# Gestion des déchets

- Déchets : Eliminer les déchets selon la filière habituelle DAOM en double sac plastique : gants, tabliers, surblouses, protections absorbantes, emballages... Eliminer régulièrement les sacs préalablement fermés
- DASRI : selles liquides ou déchets avec présence de sang et/ou vomissements Ne sont pas considérés comme DASRI : mouchoirs, masques usagés
- Pour rappel : FHA après toute manipulation

### Élimination des déchets contaminés ou susceptibles d'être contaminés par le Coronavirus chez les personnes malades ou susceptibles d'être infectées maintenues à domicile

#### Informations et recommandations sur le Coronavirus – Covid-19

L'élimination des déchets contaminés ou susceptibles d'être contaminés par le Coronavirus (masques, mouchoirs à usage unique et bandeaux pour le nettoyage des surfaces des habitations) chez les personnes malades ou susceptibles d'être infectées incombe aux particuliers\*.

Ministère de la santé  
26 mars 2020

#### Comment procéder pour leur élimination ?

Vous êtes malade ou susceptible d'être infecté(e) et maintenu(e) à domicile. Pour aider à lutter efficacement contre la pandémie de maladie à Coronavirus, vous devez respecter les  **règles suivantes**  :

- Munissez-vous d'un **sac plastique pour ordures ménagères**, que vous réservez à ces déchets ;
- Gardez ce sac dans la **pièce où vous résidez** ;
- Le sac doit être opaque et disposer d'un **système de fermeture** fonctionnel (liens traditionnels ou liens coulissants) et d'un volume adapté (**30 litres** au maximum) ;
- **Jetez** les masques, mouchoirs à usage unique et bandeaux de nettoyage des surfaces usagés dans ce sac dédié (pas de mélange avec les autres ordures ménagères) ;
- Fermez le sac lorsqu'il est presque plein et placez-le dans un **deuxième sac plastique** pour ordures ménagères répondant aux mêmes caractéristiques, que vous pouvez alors fermer ;
- **Stockez** ce double sac de déchets contaminés à votre domicile durant **24 heures**. Le respect de ce délai permet de réduire fortement la viabilité du virus sur des matières poreuses ;
- Passé ce délai de 24 heures, vous pouvez alors éliminer le double sac avec les **ordures ménagères** ;
- Vous devez appliquer cette procédure **jusqu'à la fin** de vos symptômes respiratoires.

**ATTENTION : ces déchets ne doivent pas être éliminés avec les déchets recyclables (emballages, verre, végétaux, ...)**

\*si les déchets sont générés dans le cadre d'un acte de soin, ils doivent être éliminés par le professionnel qui a prodigué le soin.

# Gestion des sujets « contact »

# Le suivi des sujets contacts

- Mesures d'isolement des sujets contacts à risque modéré/élevé
  - Les sujets contacts à risque 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.
  - Durant son isolement, le sujet contact doit :
    - Rester à domicile ;
    - Éviter les contacts avec l'entourage intrafamilial (à défaut port d'un masque chirurgical) ;
    - Se laver très régulièrement les mains et utiliser des solutions hydro alcooliques ;
    - 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 via le SAMU Centre 15 en signalant le contact avec un cas confirmé de Covid-19.;
  - Les autorités sanitaires assurent un suivi téléphonique quotidien du sujet contact (cellule régionale de suivi des sujets contact de Covid-19).

# Pour les soignants « contact »

DATE : 01/03/2020

REFERENCE : MARS n°2020\_8

OBJET : NOUVELLE DEFINITION DES CAS DE COVID-19 ET PRISE EN CHARGE DE CES PATIENTS

## 4. Pour les soignants exposés sans port d'EPI à un patient Covid-19 confirmé

La balance bénéfices / risques de leur éviction systématique étant défavorable pour la santé publique (risque majeur pour la continuité d'activité des services), les professionnels de santé classés comme sujets contacts **asymptomatiques** à risque faible, modéré ou élevé d'un cas confirmé de COVID-19 peuvent poursuivre leur activité. Dans ce cas, ceux-ci doivent se signaler auprès de la direction générale et de l'EOH de leur établissement, porter un masque chirurgical en permanence et le changer régulièrement et s'auto-surveiller (prise de température deux fois par jour et identification de tout symptôme). En cas de symptômes, même de faible intensité, l'éviction professionnelle doit être immédiate et un prélèvement à visée diagnostique doit être réalisé rapidement et prioritairement (cf. infra).

## RT-PCR en EMS

- Laboratoire habituel
- Équipe du territoire
- ...



- **Préparer le matériel décrit ci-dessus**



- 1 : papier bulle
- 2 : Milieu de transport pour virus + écouvillon
- 3 : Sac Biohazard
- 4 : Sac 95 KPa
- 5 : boîte carton UN3373



## Tout savoir sur le signalement

### Quel est l'objectif du signalement des IAS ?



- Obtenir une Aide technique pour la mise en place de mesures de prévention et de contrôle d'infections rares, inhabituelles, graves et/ou épidémiques
- Alerter les Agences régionales de santé, les Centres d'appui et de prévention des IAS (Cpias) et Santé Publique France
- Permettre à Santé Publique France de surveiller l'évolution d'événements à risque infectieux

### Que dois-je signaler ?

1

#### INFECTIONS INATTENDUES OU INHABITUELLES

Ex : une résistance bactérienne particulière, un site inhabituel d'infection, des circonstances de survenue particulières...



2

#### CAS GROUPÉS (ÉPIDÉMIE OU AUGMENTATION ANORMALE DE CAS DANS UN TEMPS COURT)

Ex : plusieurs cas d'infection sur cathéter sous-cutané, ...

3

#### L'IAS A PROVOQUÉ UN DÉCÈS

Ex : votre patient est décédé d'une endocardite, vous pensez que l'origine est un cathéter posé pour son traitement en ambulatoire

4

#### L'IAS EST UNE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Ex : rougeole, listériose, légionellose, toxi-infection alimentaire collective...



**IMPORTANT :** Les infections associées aux soins peuvent concerner des patients/résidents ou les personnels qui les soignent

### Qui signale ?

#### TOUT PROFESSIONNEL DE SANTÉ PEUT ÉMETTRE UN SIGNALEMENT

En établissement médico-social (EHPAD) ou en centre de santé, un référent peut être nommé pour :

- Coordonner sa gestion
- Faire la promotion du signalement interne au sein de la structure



### Comment signaler ?

Tous les professionnels de santé libéraux ou travaillant en EMS peuvent émettre un signalement via :



<https://signalement.social-sante.gouv.fr>



### A SAVOIR EN COLLECTIVITÉ

Pour les épidémies d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA) ou de Gastro-Entérites Aiguës (GEA), signalez à partir de : 5 cas d'IRA ou de GEA en 4 jours, sur un onglet spécifique.



#### Maladie nécessitant une intervention de l'autorité sanitaire et une surveillance continue

- Infection respiratoire aiguë (IRA) - Déclaration - 1<sup>ère</sup> partie
- Infection respiratoire aiguë (IRA) - Déclaration - 2<sup>ème</sup> partie
- Gastro-entérite aiguë (GEA) - Déclaration - 1<sup>ère</sup> partie
- Gastro-entérite aiguë (GEA) - Déclaration - 2<sup>ème</sup> partie
- Maladies à déclaration obligation (MDO)



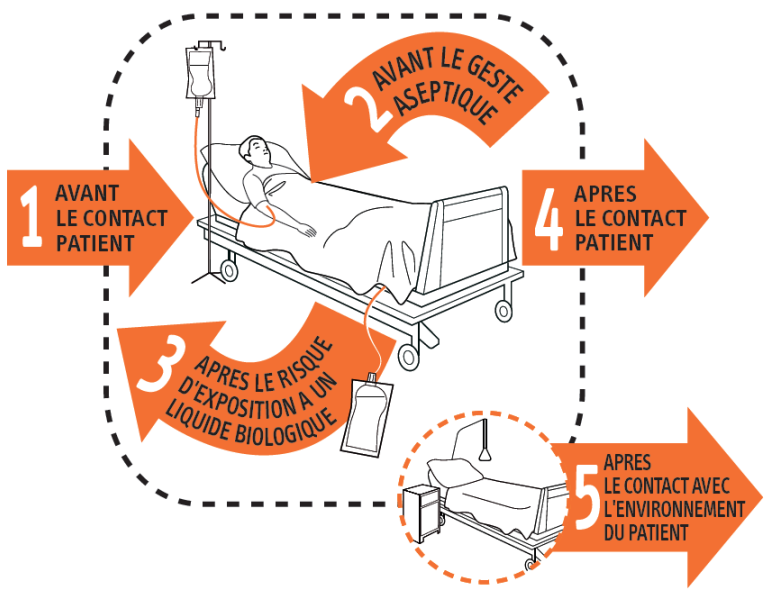
**PRENEZ QUELQUES MINUTES**  **SIGNEZ UNE IAS !**

INSTRUCTION N° DGS/VSS1/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2019/97 du 17 mai 2019 relative aux signalements des infections associées aux soins en ville, en établissement de santé et en établissement et service médico-social.

# Hygiène des mains

1. Lavage des mains au savon doux
2. Friction hydro-alcoolique

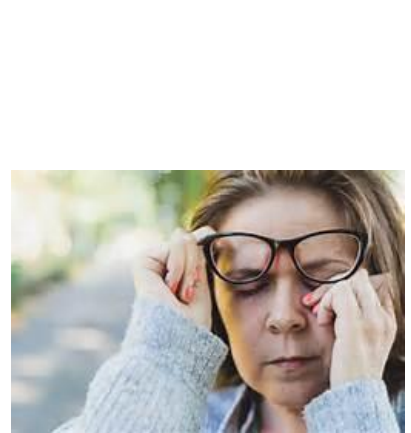
## Les 5 indications à L'HYGIENE DES MAINS



## POUR UNE HYGIENE DES MAINS EFFICACE



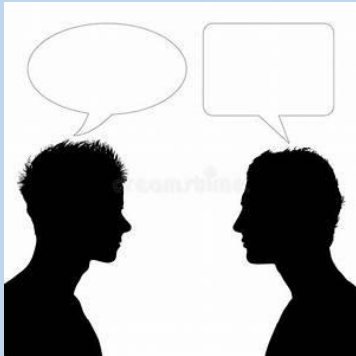
Et surtout avant de porter ses mains au visage (yeux, nez et bouche)



# Evitons la transmission des gouttelettes (virus)

Par proximité d'un porteur avec un naïf

- Lors des « **face à face** »



550615

- Dans les **espaces partagés**



Par CONTACT

- Avec les **humains**



- Avec les **surfaces partagées**





# Merci de votre attention

Restez connecté en allant sur notre site :  
<https://www.cpiasilesdeguadeloupe.com/>