

## Mesures dans les hôpitaux pour les enfants et les jeunes hospitalisés avec suspicion d'infection COVID-19 ou présentant une infection COVID-19 confirmée

Supplément pour les enfants et les adolescents (marqué en jaune s'il diffère des recommandations générales)

(V3.0, Swissnoso en collaboration avec le Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS), 20.3.2020 : toutes les mises à jour sont en rouge)

Question	Mesure
Annonce d'admission (urgence)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Séparation des patients qui répondent à la définition de cas et de ceux qui n'y répondent pas</li> <li>– Dans certains cas, les masques chirurgicaux sont distribués de manière contrôlée par les soignants (par exemple, le patient se présente en raison d'un contact avec une personne chez laquelle COVID-19 a été confirmé)</li> <li>– Informer l'hygiène hospitalière</li> <li>– Les employés se protègent conformément aux directives locales en matière d'hygiène</li> </ul>
Annonce d'admission (stations)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Les écoliers/jeunes gens mettent un masque chirurgical jusqu'à la chambre d'isolement, pour les nourrissons et les jeunes enfants : couvrir la bouche/le nez avec de la gaze ou du non-tissé</li> <li>– Les masques chirurgicaux sont délivrés de manière contrôlée que par des soins</li> <li>– Informer l'hygiène hospitalière</li> <li>– Les employés se protègent conformément aux directives locales en matière d'hygiène</li> <li>– Déclaration au médecin cantonal selon les instructions de l'OFSP</li> </ul>
Mesures d'isolement pour les cas suspects	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Isolement contact et gouttelettes, le plus longtemps possible dans une chambre individuelle, sinon isolement « géographique » dans une chambre commune.</li> <li>– Jouets personnels autorisés, mais aussi peu que possible</li> </ul>
Mesures d'isolement pour les cas confirmés	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Isolement de type contact + gouttelettes dans une chambre individuelle</li> <li>– Le cohortage des cas confirmés est possible</li> <li>– Jouets personnels autorisés, mais aussi peu que possible</li> </ul>
Mesures d'isolement pour les personnes accompagnant les enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Un accompagnant/patient asymptomatique est désigné qui peut rester avec l'enfant</li> <li>– Pas d'obligation de porter un masque pour les accompagnants dans la chambre/salle d'examen</li> <li>– L'accompagnant reste avec le patient / dans la chambre</li> <li>– Si l'accompagnant doit quitter la chambre, il porte un masque et se désinfecte les mains avant de sortir.</li> <li>– Les accompagnants n'utilisent pas les salles communes/caféteria</li> </ul>
Mesures d'isolement pour les mères/nouveaux-nés	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Isolement de la mère et du nouveau-né ensemble, en tant qu'unité</li> <li>– Si une infection COVID-19 est confirmée chez la mère, le nouveau-né est également considéré comme positif, quel que soit le résultat du test</li> <li>– Si un isolement ensemble n'est pas possible (par exemple, mère aux soins intensifs après la naissance ou enfant en néonatalogie), la mère et l'enfant doivent être placés et soignés conformément aux mesures d'isolement susmentionnées</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– L'allaitement maternel et les "soins de mère kangourou" sont généralement autorisés, des mesures spécifiques sont définies localement (pédiatrie et hygiène hospitalière)</li> </ul>
Mesures de protection du personnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Masque chirurgical, sur-blouse, gants</li> <li>– En plus, protection oculaire lors du frottis naso-pharyngé ou autre exposition possible avec sécrétions respiratoires (&lt;2 mètres)</li> <li>– Les masques chirurgicaux (type II ou type IIR) doivent être portés pendant 8 heures au maximum, même s'ils sont humides. En principe, 1 masque au maximum doit être porté pour une période de 8 heures et au maximum 2 masques pour une période de 12 heures. De plus, les masques chirurgicaux (de type II ou de type IIR) ne peuvent être changés que si le collaborateur va vers un patient COVID-19 négatif après avoir donné des soins à un patient COVID-19 positif. Pour limiter les changements fréquents, il convient donc de créer si possible des unités d'isolement (cohortes de patients positifs).</li> <li>– Désinfection des mains avant/après avoir mis/enlevé le masque</li> </ul>
Achat de matériel pour les équipements de protection individuelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>– L'achat d'équipements de protection est désormais centralisé au niveau fédéral. Les quotas sont répartis entre les cantons. Le matériel peut être obtenu auprès des pharmacies cantonales.</li> </ul>
Procédures génératrices d'aérosols (par exemple, bronchoscopie, réanimation, aspiration en circuit ouvert, ventilation non invasive)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– FFP2 et protection oculaire <u>Recommandation</u> : porter le masque FFP2 jusqu'à 30 minutes après la procédure génératrice d'aérosol en présence du patient.</li> <li>– Une fois en place, les masques FFP2 peuvent être portés par un collaborateur pendant toute une rotation journalière (voir point ci-dessus)</li> <li>– Désinfection des mains avant/après avoir mis/enlevé le masque</li> <li>– Bronchoscopie : Indication à discuter avec pneumologue, infectiologue, hygiène hospitalière (+intensiviste si patient en soins intensifs). Toux prolongée après bronchoscopie : protection oculaire lors de soins après bronchoscopie.</li> <li>– Gastroskopie : port d'un masque FFP2 uniquement pour les patients chez lesquels Covid-19 est suspecté ou confirmé. Le port d'un masque FFP2 n'est pas nécessaire chez les patients asymptomatiques, port d'un masque chirurgical. Une fois en place, les masques doivent être portés pendant toute la durée du service (voir ci-dessus)</li> </ul>
Employés exposés au SARS-CoV-2 ayant des contacts avec des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Point traité dans un document séparé</li> </ul>
Visiteurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Visites uniquement en cas d'absolue nécessité (après consultation, par exemple, de la direction des soins infirmiers)</li> <li>– Nombre limité de visiteurs par patient/jour, pas de visites des frères et sœurs</li> <li>– Si des visites sont nécessaires en urgence : mêmes protection que le personnel</li> </ul>
Sorties du patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Limitation aux examens nécessaires</li> <li>– Masque chirurgical au patient avec COVID-19 confirmé à l'extérieur de la chambre (voir aussi: Annonce d'admission (stations))</li> </ul>

Prise en charge des prélèvements (y.c. au laboratoire)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mesures standards P2</li> <li>– Envoi externe selon standard B UN 3373</li> </ul>
Désinfection de la chambre	– Désinfection quotidienne et désinfection terminale après sortie avec solutions désinfectantes usuelles
Linge, instruments, vaisselle, déchets	– Selon procédure locale pour les isolements de contact. La vaisselle et le linge ne sont pas des sources d'infection courantes.
Fin de l'isolement	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Au plus tôt 10 jours après l'apparition des symptômes et au moins 48 heures sans symptômes ; un test moléculaire Covid-19 négatif n'est pas obligatoire</li> <li>– Sortie rapide et isolement à domicile si l'état général s'améliore</li> </ul>
Patients immunodéprimés/patients à risque élevé	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <u>Pas d'obligation</u> de porter un masque pour les patients asymptomatiques</li> <li>– Les directives locales pour l'hospitalisation en chambre individuelle ou commune s'appliquent.</li> </ul>

**\*Commentaires :**

(i) Procédures génératrices d'aérosols : Une publication récente (van Doremalen et al., NEJM 2020) suggère que le SRAS 2004 et le SRAS-CoV2 ont les mêmes propriétés en termes de survie dans l'environnement et dans les aérosols. Cependant, en dehors de situations spécifiques (voir tableau), il a été bien démontré que le SRAS 2004 a été transmis dans la plupart des cas par des gouttelettes. Il faut être très prudent au sujet des résultats de travaux expérimentaux : certaines études suggèrent, par exemple, que la grippe peut être transmise par aérosols. Or, nous savons par expérience clinique quotidienne que cela ne joue pas de rôle. Si la transmission par aérosols peut survenir lors de soins cliniques, cela ne concerne uniquement qu'une très petite minorité de situations.