

Mesures provisoires de précautions dans les hôpitaux pour un patient hospitalisé avec suspicion d'infection COVID-19 ou présentant une infection COVID-19 confirmée

(voir les commentaires sur les différentes mesures au bas du tableau)

(Swissnoso V4.1, 25.3.2020 : toutes les mises à jour de 20.3.2020 sont en rouge ; de 25.3.202 – en bleu)

Question	Mesure
Annonce d'admission (Urgence, stations)	<ul style="list-style-type: none"> – Informer l'hygiène hospitalière – Masque chirurgical (type II ou type IIR) au patient jusqu'à son placement en isolement – Les masques chirurgicaux ne sont distribués que par le personnel infirmier / de triage – Les employés se protègent conformément aux directives locales en matière d'hygiène – Déclaration au médecin cantonal selon les instructions de l'OFSP
Mesures d'isolement pour les cas suspects	<ul style="list-style-type: none"> – Isolement contact et gouttelettes selon les directives d'hygiène locales – Isolement dans une chambre individuelle (la pression négative n'est pas nécessaire), <u>l'isolement « géographique » est autorisé pour les patients coopérants</u> (séparation spatiale, par exemple par marquage au sol ou au moyen de paravents dans une chambre à plusieurs lits)
Mesures d'isolement pour les cas confirmés	<ul style="list-style-type: none"> – Isolement de type contact + gouttelettes dans <u>une chambre individuelle</u> – Le cohortage des cas confirmés est possible
Mesures de protection du personnel	<ul style="list-style-type: none"> – Masque chirurgical, sur-blouse, gants – En plus, protection oculaire lors du frottis naso-pharyngé ou autre exposition possible avec sécrétions respiratoires (<2 mètres) – 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). – Désinfection des mains avant/après avoir mis/enlevé le masque – L'utilisation de sur-chaussures n'est pas recommandée (risque de contamination lors du déshabillage supérieur au bénéfice potentiel) – Facultatif : utilisation de cagoules/charlottes
Réutilisation des masques personnels (chirurgicaux et FFP2)	<ul style="list-style-type: none"> – Les masques peuvent être portés plusieurs fois par le même utilisateur. Suggestion d'utilisation, voir ci-dessous (commentaire ii)

<p>Achat de matériel pour les équipements de protection individuelle</p>	<p>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.</p>
<p>Procédures génératrices d'aérosols . mesures *</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FFP2 et protection oculaire <u>Recommandation</u> : porter le masque FFP2 jusqu'à 30 minutes après la procédure génératrice d'aérosol et aussi longtemps que le patient est présent dans la salle. - Une fois en place, les masques FFP2 peuvent être portés par un collaborateur pendant toute une rotation journalière (voir point ci-dessus) - Désinfection des mains avant/après avoir mis/enlevé le masque - 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. - 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)
<p>Procédures génératrices d'aérosols : Liste finale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intubation - Aspiration avec système ouvert - Bronchoscopie - Ventilation non invasive - Ventilation invasive par trachéotomie avec système à tuyau unique (Stellar) - Expectorations induites - Ventilation à haute fréquence/haut débit (Optiflow) - Canule de trachéotomie - Endoscopie du tractus gastro-intestinal supérieur (y compris ERCP)
<p>Locaux pour les activités génératrices d'aérosols</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Celles-ci doivent avoir lieu dans les locaux les plus appropriés de l'hôpital (Critères possibles : pièce à pression négative, dispositif de filtrage HEPA dans la pièce, dispositifs de circulation d'air aux UV, renouvellements d'air fréquents, ouvertures régulières des fenêtres)
<p>Employés exposés au COVID-19 ayant des contacts avec des patients</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Point traité dans un document séparé
<p>Visiteurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En principe pas de visite, exceptions en accord avec le service - Si des visites sont nécessaires en urgence : mêmes protection que le personnel)
<p>Sorties du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limitation aux examens nécessaires - Masque chirurgical au patient avec COVID-19 confirmé à l'extérieur de la chambre
<p>Prise en charge des prélèvements (y.c. au laboratoire)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures standards P2 - Envoi externe selon standard B UN 3373

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	– 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 – Sortie rapide et isolement à domicile si l'état général s'améliore
Patients immunodéprimés/patients à risque élevé	– <u>Pas d'obligation</u> de porter un masque pour les patients asymptomatiques – Les directives locales pour l'hospitalisation en chambre individuelle ou partagée s'appliquent.
Procédure en cas de décès	– Les mesures standards d'hygiène et des pompes funèbres sont suffisantes.

***Commentaires :**

(i) Procédures génératrices d'aérosols : Une publication récente (van Doremalen et al., NEJM, March 17 2020, DOI: 10.1056/NEJMc2004973) suggère que le SRAS-CoV-1 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-CoV-1 a été transmis dans la plupart des cas par des gouttelettes. Dans le cadre des travaux du NEJM, le virus était détectable sur des surfaces jusqu'à 5-7 jours dans les expériences in vitro, mais la densité de germes diminue considérablement après quelques heures. 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.

(ii) La réutilisation des masques. Proposition d'application :

- Se laver les mains avec un désinfectant à base d'alcool pour les mains avant et après avoir touché ou ajusté le masque.
- Suspendre les masques FFP2 ou FFP3 usagés dans une zone de stockage désignée ou stockez-les dans un récipient propre (par exemple, un sac en papier) entre deux utilisations.
- Pour minimiser la contamination croisée, entreposer les masques de manière à ce qu'ils ne se touchent pas et que la personne qui les utilise soit clairement identifiée.
- Les récipients doivent être éliminés ou nettoyés régulièrement. Pas de fermeture hermétique (par exemple pas de Tupperware)
- Les masques contaminés par le sang, les sécrétions respiratoires ou nasales ou d'autres liquides organiques des patients doivent être éliminés.