







PROTOCOLE	QGR/PT/ 004 Version 03 Pages 18
	Date de diffusion : 05/03/2020
Conduite à tenir en cas de suspicion d'infection à Coronavirus	

Destinataire	Tous les professionnels		
Format	Pdf	Support :	Ageval
Historique du document			
Date	Version	Nature des modifications	
02/03/2020	SIE 02	Nouvelles données épidémiologiques du 03 mars. Mise à jour des recommandations générales et identification du plan épidémie.	
03/03/2020	SIE 03	Modifications des données épidémiologiques et précisions sur les modalités du port du masque chirurgical.	
05/03/2020	SIE 04	Nouvelles épidémiologiques. Ajout des documents COVID-19 du CPIAS	

Mot(s)-Clé(s)	QGR, prévention, gestion de crise, coronavirus
----------------------	--

Objectif(s)
<ul style="list-style-type: none"> ○ L'objectif de ce protocole est de décrire les éléments d'information concernant le SARS-COV-2 et les modalités de prise en charge précoce et sécurisée des premières personnes susceptibles d'être contaminées par ce virus.

	Rédaction	Validation	Approbation	Diffusion
Nom	Jacques HOSOTTE	Jean Charles Rizzone Laure Peuvrier	Jacques HOSOTTE	Jacques HOSOTTE
Fonction	Directeur qualité	Directeur de l'EHPAD de la Retraite Responsable qualité	Directeur qualité	Directeur qualité
Date	04/03/2020	05/03/2020	05/03/2020	05/03/2020
Visa				



1. Objectifs du protocole :

L'objectif de ce protocole est de décrire les éléments d'information concernant le SARS-COV-2 et les modalités de prise en charge précoce et sécurisée des premières personnes susceptibles d'être contaminées par ce virus.

2. Références bibliographiques :

- Recommandations nationales SF2H Mars 2013 « Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : Air ou Gouttelettes ».
- Manuel de certification des Etablissements de santé V 2010, version avril 2011 : Critère 8g : « Maîtrise du risque infectieux ».
- Haut Conseil de la Santé Publique relatif à la définition et au classement des cas possibles et confirmés d'infection à MERS-CoV ainsi qu'aux précautions à mettre en œuvre lors de la prise en charge de ces patients (actualisation du 24 avril 2015).
- Message d'Alerte Rapide Sanitaire (MARS) n°2020_06 : Actualisation relative au COVID-19.
- Avis du 28 janvier 2020 de la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à 2019-nCoV.
- Avis du 7 février 2020 de la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) relatif au traitement du linge, au nettoyage des locaux ayant hébergé un patient confirmé à 2019-nCoV et à la protection des personnels.
- <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/cas-de-pneumonies-associees-a-un-nouveau-coronavirus-2019-ncov-a-wuhan-en-chine>
- Guide méthodologique Préparation au risque épidémique Covid-19 (17 février 2020) Ministère de la Santé.
- Mesures de préparation au risque épidémique Covid-19 en établissements médico-sociaux (EMS), *ARS BFC – données du 2 mars 2020*.
- Mesures de préparation au risque épidémique Covid-19 en services médico-sociaux (SMS, *ARS BFC – 2 mars 2020*).
- *Consignes COVID-19 du CPIAS, 5/03/2020*.

3. Lexique :

Cluster :

Un cluster ou agrégat est une concentration temporo-spatiale de cas infectieux perçue comme élevée.

Etablissement de première ligne :

Etablissement en capacité d'appliquer la stratégie d'endiguement et d'assurer la prise en charge sécurisée de cas confirmés. En Bourgogne et en Franche Comté, seuls les CHU de Dijon et de Besançon sont établissement de première ligne. Aucun autre établissement n'est habilité à prendre en charge des cas confirmés à coronavirus. Ces patients doivent être transférés au CHU.



Etablissement de deuxième ligne :

Etablissement pouvant être mobilisé en seconde intention pour augmenter la capacité des établissements de première ligne. Les établissements de deuxième ligne sont mobilisés depuis le 2 mars.

Ils doivent répondre aux critères suivants : présence d'une unité d'infectiologie, chambre permettant l'isolement des patients, avec un renouvellement d'air sans recyclage d'air au sein de l'établissement et présence d'un laboratoire de biologie médicale.

Stratégie d'endiguement (stade 1 et 2) :

Il n'existe pas de circulation active du virus mais seulement des cas sporadiques pris en charge individuellement dans le cadre d'un parcours de soins sécurisé avec identification et surveillance de leurs contacts. Au stade de l'endiguement, la stratégie sanitaire consiste à freiner l'introduction du virus sur le territoire national et de freiner sa propagation par des mesures d'endiguement qui reposent sur le plan ORSAN REB dont les objectifs sont d'assurer la prise en charge des patients atteints d'infection et d'endiguer la propagation de l'agent infectieux en mettant en œuvre les mesures de biosécurité requises par le patient et par la prise en charge des personnes contacts en cas de maladie à transmission interhumaine ou co-exposées.

Stratégie d'atténuation (stade 3) :

Au stade épidémique, la stratégie passe d'une logique de détection et de prise en charge individuelle à une logique d'action collective.

La stratégie d'atténuation repose sur trois axes majeurs :

- Protéger les populations fragiles avec des comorbidités, notamment en collectivités (EHPAD).
- Assurer la prise en charge des patients sans gravité en ambulatoire.
- Assurer la prise en charge des patients avec signes de gravité en établissements de santé.

Le stade épidémique impose la mobilisation du système de santé dans toutes ses composantes (médecine de ville, établissements de santé et établissements médico-sociaux).

4. Informations épidémiologiques concernant le coronavirus de Wuhan :

4.1. Informations générales au 4 mars 2020 à 16 h :

95 315 cas sont confirmés dans le monde dont 80 497 en Chine.

4290 cas sont confirmés en Europe dont 3089 en Italie.

3282 décès sont à relever dont 3014 en Chine et 268 hors de Chine.

6 situations de regroupements de cas sont à relever en France.

423 cas confirmés d'infection par le coronavirus Sars-VCov-2 ont été recensés sur le territoire français soit 138 de plus que mercredi.

Un septième décès est à déplorer et 23 personnes sont dans un état grave en réanimation, soit 8 de plus que mercredi. La plupart des patients décédés ont plus de 80 ans et souffraient de comorbidités. Le septième patient recensé est un homme de 79 ans originaire de l'Oise, résidant dans un EHAPD à Crepy-en-Valois.

Sur les 423 cas confirmés, 212 étaient rattachés à un regroupement de cas. Le plus important est celui de l'Oise avec 105 cas confirmés, mais il y a aussi deux autres regroupements, l'un en Haute Savoie (49 cas) et l'autre dans le Morbihan (20 cas), 13 cas par mi les personnes ayant réalisé un voyage organisé en Egypte.



Un dernier regroupement de cas par le coronavirus a été identifié qui est celui de Mulhouse, en lien avec un rassemblement religieux de plusieurs milliers de personnes qui s'est tenu mi-février. Plusieurs ARS ont rapporté des cas d'infections par le coronavirus en lien avec cet événement.

39 cas sont confirmés en Bourgogne Franche Comté.

En Asie et au Moyen Orient 27 pays sont touchés avec 90030 cas confirmés et 3150 décès.

En Europe 38 pays sont touchés avec 4290 cas confirmés et 114 décès. En Italie Il faut relever 3089 as confirmés et 107 décès.

En Afrique 6 pays sont touchés avec 20 cas confirmés et aucun décès recensé.

En Amérique 8 pays sont touchés avec 215 cas confirmés et 11 décès.

En Océanie, 2 pays sont touchés avec 55 cas confirmés et 6 décès.

Sur le bateau de croisière au large du Japon 704 sont confirmés et 6 décès sont à constater.

Le taux de mortalité global à ce jour est de 2,39 %.

Selon la toute dernière publication du centre chinois de prévention et de contrôle des maladies les personnes de plus de 60 ans représentent un tiers des contaminées par le coronavirus mais aussi plus de 80 % des victimes. Le coronavirus est plus meurtrier chez les septuagénaires et les nonagénaires (21%). Près de 8 % des moins de 50 ans sont victimes du coronavirus mais l'ont été en raison également de pathologies associées.

En ce qui concerne les facteurs de risques, Les personnes avec des antécédents semblent ainsi plus vulnérables : cancer, hypertension, maladie respiratoire, diabète... Le taux de mortalité des personnes atteintes de ces maladies est presque trois fois plus élevé (entre 5,6 et 7,3%) que dans l'ensemble de la population (2,3%).

Ce sont cependant les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires qui courent le plus de risques, avec un taux de mortalité de plus de 10%.

4.2. Causes de la pneumonie :

Cette pneumonie est une maladie infectieuse causée par un virus appartenant à la famille des coronavirus, pour le moment identifié sous le nom de **SARS-Cov2**. Le réservoir de virus est probablement animal. Même si le **SARS-Cov2** est très proche d'un virus détecté chez une chauve-souris, l'animal à l'origine de la transmission à l'homme n'a pas encore été identifié avec certitude.

4.3. Symptômes :

D'après les éléments communiqués par les autorités chinoises pour les cas confirmés, les symptômes principaux sont la fièvre et des signes respiratoires de type, toux, sensation d'oppression et/ou douleur thoracique, avec parfois dyspnée (essoufflement).

La durée de l'incubation semble être de l'ordre de 7 jours mais peut aller jusqu'à 14 jours. Dans les cas plus graves, qui semblent concerner à ce jour principalement des personnes vulnérables en raison de leur âge ou de comorbidités (maladies associées), le patient peut être atteint d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë, d'une insuffisance rénale aiguë, voire d'une défaillance multi viscérale pouvant entraîner le décès.



4.4. Transmission :

La majorité des cas initialement décrits concernait des personnes ayant fréquenté un marché d'animaux vivants. L'hypothèse d'une zoonose (maladie transmise par les animaux) est donc privilégiée. Le risque de transmission interhumaine, initialement considéré comme nul ou faible est désormais établi.

4.5. Diagnostic de la pneumonie :

La suspicion du diagnostic repose actuellement sur l'existence des signes d'infection respiratoire aiguë chez une personne exposée au virus au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

Un test diagnostique spécifique, développé par le Centre national de référence des virus des infections respiratoires (dont la grippe) de l'Institut Pasteur afin de détecter ce nouveau virus sur des prélèvements d'origine respiratoire, est en cours de validation.

L'institut Pasteur a réussi à isoler la souche incriminée de coronavirus.

4.6. Prise en charge et traitement :

Les patients potentiellement infectés par le **SARS-Cov2** doivent être pris en charge dans l'un des établissements identifiés sur le territoire français pour la prise en charge des cas possibles et confirmés d'infections à MERS-CoV (nouveau virus respiratoire ayant fait son apparition en 2012 en Arabie Saoudite, baptisé MERS-CoV pour Coronavirus du Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient). Il n'y a actuellement pas de traitement spécifique vis-à-vis de ce type d'infection à coronavirus. Le traitement est donc symptomatique.

Toute personne présentant une infection respiratoire aiguë (fièvre, toux, essoufflement) dans les 14 jours après être revenue d'un séjour en Chine, en Corée, en Iran, et en Italie du nord doit faire le 15 qui décidera de la conduite à tenir.

Un numéro vert répond aux questions des Français sur le nouveau coronavirus de 9h à 19h, sept jours sur sept : 0 800 130 000.

Attention, la plateforme téléphonique n'est pas habilitée à dispenser des conseils médicaux, en cas de signes d'infections respiratoires dans les 14 jours suivant votre retour de Chine il faut contacter le 15.

5. Mesures préventives à mettre en œuvre :

5.1. Mesures générales à mettre en œuvre dans toutes nos activités :

Pour les personnes se trouvant ou revenant d'une zone où circule le virus :

- Surveillez votre température 2 fois par jour.
- Surveillez l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (toux, difficultés à respirer...).
- Lavez-vous les mains régulièrement ou utilisez une solution hydro-alcoolique.
- Évitez tout contact avec les personnes fragiles (femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées...).
- Évitez de fréquenter des lieux où se trouvent des personnes fragiles (hôpitaux, maternités, structures d'hébergement pour personnes âgées...).
- Évitez toute sortie non indispensable (grands rassemblements, restaurants, cinéma...).



- Travailleurs/étudiants : vous pouvez retourner travailler en l'absence de symptômes.
- Les enfants, collégiens, lycéens peuvent être envoyés à la crèche, à l'école, au collège ou au lycée.

En cas de signe d'infection respiratoire (fièvre ou sensation de fièvre, toux, difficultés respiratoires) dans les 14 jours suivant le retour d'une zone où circule le virus :

- **Contactez le Samu Centre 15 en faisant état de vos symptômes et de votre séjour récent.**
- **Évitez tout contact avec votre entourage et conservez votre masque chirurgical.**
- **Ne vous rendez pas chez votre médecin traitant ou aux urgences, pour éviter toute contamination potentielle.**
- **Si un transport est nécessaire, vous privilégiez un mode de transport individuel.**

5.2. Mesures particulières à mettre en œuvre au siège :

Seules aujourd'hui sont efficaces, pour les professionnels du siège, les mesures barrières suivantes :

- Lavage de mains toutes les heures pendant 30 secondes minimum, avec un lavage soigneux des espaces interdigitaux, en priorité, et fermeture du robinet avec le papier qui a servi à tamponner vos mains et non pas à les essuyer avec agressivité.
- Tousser ou éternuer dans le coude,
- Utiliser des mouchoirs en papier et les jeter après usage, puis se laver les mains.
- Porter un masque seulement si vous êtes malade (le port du masque en prévention ne sert à rien et ne vous protège de rien, et de surcroît est difficile à porter par celles et ceux qui n'en n'ont pas l'expérience),
- Ne plus embrasser ses collègues et serrer des poignées de main, pendant 6 à 12 semaines, temps nécessaire pour permettre un recul potentiel du virus.

5.3. Mesures particulières à mettre en œuvre dans nos EHPAD :

5.3.1. Recommandations organisationnelles :

5.3.1.1 : Gestion des risques lié aux personnes (proches et visiteurs) :

1. Limiter et règlementer l'accès dans vos établissements, à toutes les personnes provenant de Chine, Macao, Hong Kong, Singapour, Corée du Sud et Italie ainsi qu'à tout individu ayant été en contact avec une personne provenant d'un de ces pays. **IL NE S'AGIT EN AUCUNE MANIÈRE D'INTERDIRE LES VISITES DES RESIDENTES ET DES RESIDENTS PAR LEURS FAMILLES. CETTE MESURE SERAIT PRÉJUDICIABLE PSYCHOLOGIQUEMENT POUR LES RESIDENTES ET LES RESIDENTS ET TOUT AUTANT POUR LEUR SANTÉ.**
2. **Identifier les « personnes à risques » en demandant à tous les professionnels et visiteurs de signaler leur situation s'ils répondent aux critères mentionnés ci-dessus en amont de leur venue.** Cette mesure de prévention s'adresse aussi bien aux salariés, familles, proches, prestataires extérieurs ainsi que tout autre visiteur concerné.
3. Tout visiteur ayant un trouble respiratoire visible sera invité à ne pas rendre visite à son parent proche. Si la personne devait insister, faites-lui porter un masque chirurgical puis réaliser une désinfection des mains à l'aide de la solution hydroalcoolique.



4. Mettre en place un registre des visites dans lequel sera indiqué précisément le prénom, le nom, et la provenance du visiteur. Cette mesure est essentielle si le coronavirus devait rentrer dans l'un de nos EHPAD.

5.3.1.2. Plan de prévention épidémie :

1. Limiter à un accès unique l'entrée de votre établissement.
2. Tenir à jour un inventaire de vos stocks de matériel médical : solutions hydroalcoolique, masques chirurgicaux et FFP2, surblouses à usage unique, thermomètres.
3. Mettre à jour la liste de vos salariés et anticiper un état des lieux des personnes pouvant assurer la continuité de service en cas d'épidémies plus importantes : professionnels ayant des facteurs de risques (âge, maladies chroniques, diabète, vaccination, ...) en lien étroit avec la médecine du travail.

Identifier le temps d'autonomie nécessaire de l'EHPAD, en termes de gestion des stocks de produits alimentaires, pour alimenter ses résidentes et ses résidents en cas d'apparition d'un cas avéré au covid-19 (15 jours d'autonomie souhaitée : [fiche Mesures de préparation au risque épidémique Covid-19 en établissements médico-sociaux \(EMS\), ARS BFC – données du 2 mars 2020](#)).

5.3.1.3. Gestion d'un cas possible et d'un cas avéré :

Nos EHPAD sont susceptibles de recevoir un patient classé « cas possible » qui se présenterait fortuitement et de l'accueillir jusqu'à son transfert par le SAMU-Centre 15 territorialement compétent vers l'un des établissements habilités pour le Covid-19.

Rappelons qu'en aucune manière il ne faut faire appel au médecin traitant mais que seul le SAMU doit être appelé.

L'EHPAD doit disposer d'une infrastructure nécessaire :

Afin d'accueillir un patient suspect voire un patient classé « cas possible » après son classement et avant sa prise en charge dans un établissement de santé habilité pour le Covid-19, il est nécessaire de disposer :

- D'une pièce ou d'une zone d'isolement, libre de tout matériel superflu, préparée et dédiée, avec téléphone,
- De thermomètres sans contact ou à usage unique pour la vérification de la température du patient,
- De sets d'équipements de protection individuelle pré-positionnés (masques de protection, équipements de protection, ...).

Si l'établissement médico-social ne dispose pas de chambre ou de box d'isolement pour assurer la prise en charge d'un patient classé « cas possible », il sera positionné, dans l'attente de son transfert vers un établissement de santé habilité pour le Covid-19 (CHU de Besançon), au sein d'une chambre individuelle convenablement ventilée. Dans la mesure du possible, les locaux utilisés pour l'isolement de ces patients nécessitent d'être situés dans une zone clairement séparée des autres zones de soins.

L'EHPAD devra formaliser les documents qualité suivants :

- Une procédure organisationnelle d'habillage et de déshabillage,



- Une procédure de décontamination des locaux et surfaces à l'aide d'eau de javel ou de tout autre produit habituel (il est nécessaire que cette décontamination soit réalisée par des agents équipés de protection individuelle, formés à cette technique),
- Une procédure de gestion des déchets dans l'attente du classement du cas ;

Les prélèvements réalisés sur un patient classé « cas possible » doivent être effectués au sein d'un établissement habilité pour le Covid-19 (équipé d'un laboratoire de niveau LSB3 ou à défaut LSB2) avec l'ensemble des mesures d'hygiène et les procédures de type 3 en particulier pour les équipements de protection individuelle des professionnels, le respect des procédures et l'élimination des déchets.

Toutefois, en cas de cluster, ils peuvent être réalisés sur site par une équipe projetée.

Les actions à mettre en œuvre si le patient est classé « possible » :

- Prévenir l'infectiologue référent REB (ESR) ou le praticien spécialisé en infectiologie.
- Informer le médecin hygiéniste et l'infirmière référente en hygiène.
- Organiser le transfert du patient vers un établissement habilité pour le Covid-19 avec le SAMU-centre 15 ; le transport vers le CHU de Besançon se fera avec le strict respect des précautions d'hygiène par un vecteur diligenté par le SAMU-Centre 15 et adapté à la situation clinique du patient.
- Informer le résident des raisons et modalités de ce transfert et s'assurer de sa compréhension.
- Limiter les personnels intervenant auprès du résident (uniquement personnels seniors) ;
- Regrouper les soins et ne réaliser aucun prélèvement biologique, y compris microbiologique, sauf absolue nécessité.
- Évaluer l'état clinique des accompagnants : s'ils ne présentent pas de symptôme et qu'ils restent avec le patient (parents d'un enfant cas suspect par exemple), leur faire porter un masque chirurgical.
- Dresser la liste des personnels qui ont été en contact étroit et direct avec le patient sans EPI.

Les patients classés « cas possibles » sont systématiquement orientés vers l'un des établissements de santé habilité pour le Covid-19 en concertation avec le SAMU-Centre 15 territorialement compétent. Le transport des patients classés « cas possibles » est régulé et organisé par le SAMU-Centre 15 territorialement compétent. Ce transport est réalisé sous la responsabilité organisationnelle du médecin régulateur du SAMU-Centre 15, avec information de l'ARS. En fonction de l'évaluation médicale réalisée par le médecin régulateur du SAMU, la prise en charge pré hospitalière et le transport sont assurés soit par une équipe SMUR, soit confiés à un transporteur sanitaire sous réserve que ce dernier dispose :

- De personnels ambulanciers formés aux précautions d'hygiène « air et contact » et au port des équipements de protection individuels.
- Des équipements de protection individuels appropriés pour les ambulanciers assurant la prise en charge du patient ;
- Un protocole de désinfection du véhicule conforme aux recommandations professionnelles.

5.3.2. Recommandation de prévention du risque infectieux :

Ces mesures d'hygiène strictes ne s'appliquent que pour les lieux de résidence de cas confirmés.

Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de ce protocole, sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données concernant la contagiosité du coronavirus.



Si un patient devait quitter un logement avec un tableau suspect, il conviendrait d'isoler le logement jusqu'à :

- Infirmation (aucune mesure particulière se s'impose alors), Ou confirmation (délai de quelques heures) et une stratégie respectant les points ci-dessous s'appliquerait alors.

Dans l'état actuel des connaissances, la SF2H recommande :

1. D'attendre le résultat pour le diagnostic d'infection à 2019-nCoV avant d'intervenir dans le logement d'un cas confirmé.
2. De définir deux équipes d'intervention différentes ou deux temps d'intervention :
 - Pour la prise en charge des draps et du linge,
 - Pour le nettoyage et la désinfection des locaux.
3. De respecter un temps de latence d'au moins 3h entre la prise en charge des draps et du linge et le bionettoyage des sols et surfaces.
4. D'équiper les personnels en charge du linge et des draps avec port d'une surblouse à usage unique, de gants non stériles à UU, de lunettes de protection et **d'un masque chirurgical**.
5. De respecter les éléments suivants pour la prise en charge du linge et des draps :
 - Ne pas secouer les draps et le linge.
 - Ne pas plaquer les draps et le linge contre soi.
6. Transporter les draps et le linge à laver dans la machine à laver le linge sans dépose intermédiaire dans le logement.
7. De laver le linge de literie d'un patient confirmé dans une machine à laver avec un cycle à 60 degrés pendant 30 min au minimum. En l'absence de machine à laver le linge, emballer les draps et le linge dans un sac étanche et l'éliminer suivant une filière industrielle classique sans manipulations.
8. D'équiper les personnels en charge du bionettoyage des sols et des surfaces avec port d'une surblouse à UU, de gants de ménage (Le port de masque de protection respiratoire n'est pas nécessaire du fait de l'absence d'aérosolisation par les sols et surfaces dès lors que les précautions ci-dessous sont respectées).
9. De ne pas utiliser un aspirateur générateur d'aérosols pour le nettoyage des sols.
10. De respecter les éléments suivants pour le bionettoyage des sols et surface :
 - Nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à UU imprégné d'un produit détergent
 - Puis rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à usage unique.
 - Puis laisser sécher,
 - Puis désinfecter les sols et surfaces au détergent-désinfectant avec un bandeau de lavage à usage unique différent des deux précédents.
 - De ne considérer les personnes qui manipulent le linge et l'environnement d'un cas confirmé comme des sujets contacts à risque faible qu'en cas de non observance des mesures de protection ou en cas d'exposition accidentelle.

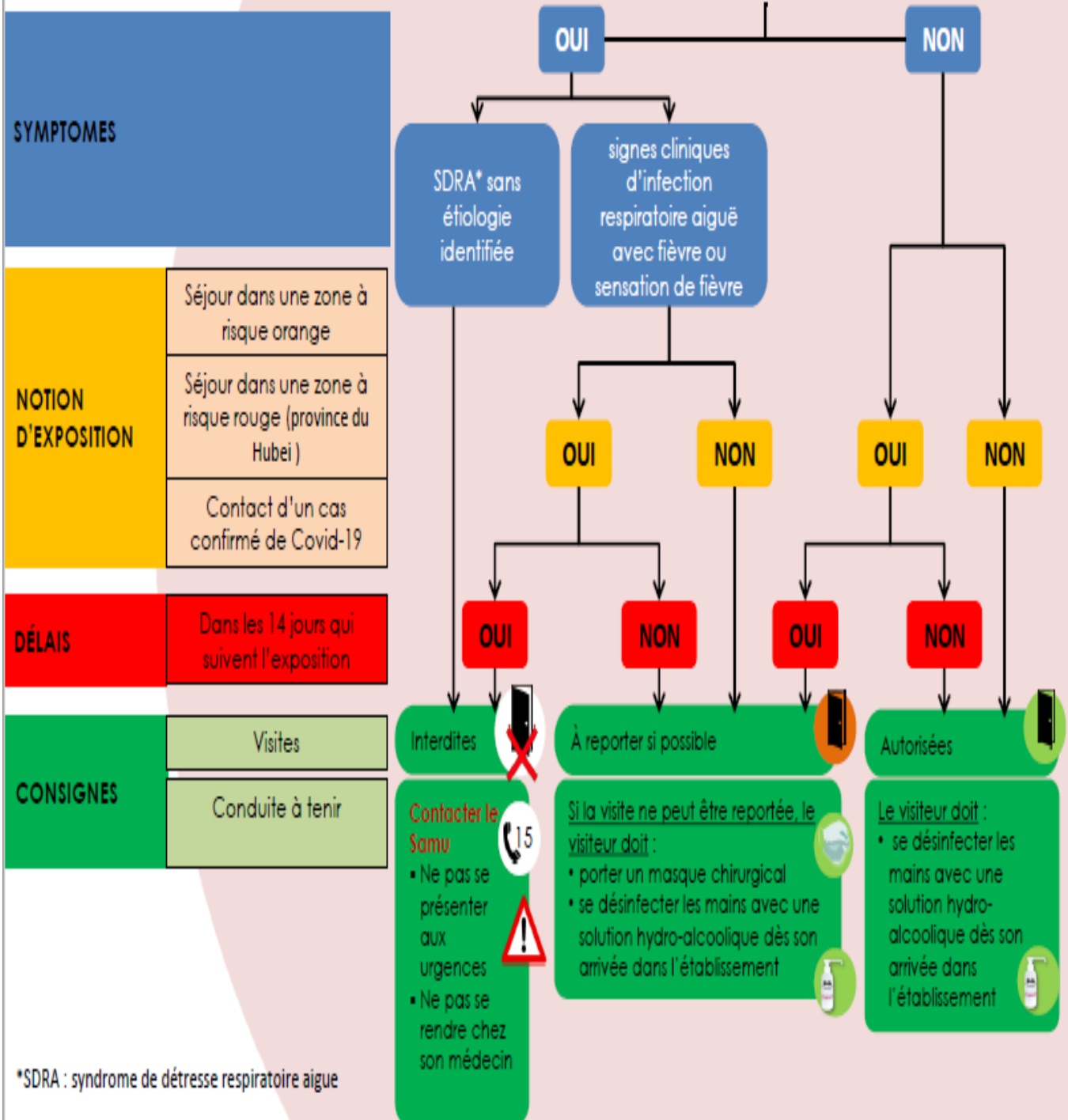


5.3.3. Mesures particulières à mettre en œuvre pour les visiteurs dans nos EHPAD :



COVID-19 – Consignes aux ES/EMS pour l'accueil des visiteurs

Consignes établies le 05.03.20 susceptibles d'évoluer



*SDRA : syndrome de détresse respiratoire aiguë



5.4. Mesures particulières à mettre en œuvre pour les professionnels en cabinet dentaire :



COVID 19

Mesures d'hygiène à adopter pour la sécurité de tous



1 Mouillez-vous les mains avec de l'eau



2 Versez du savon dans le creux de votre main



3 Frottez-vous les mains de 15 à 20 secondes les doigts, les paumes, le dessus des mains et les poignets



4 Entrelacez vos mains pour nettoyer la zone entre les doigts



5 Nettoyez également les ongles



6 Rincez-vous les mains sous l'eau



7 Séchez-vous les mains si possible avec un essuie-main à usage unique



8 Fermez le robinet avec l'essuie-main puis jetez-le dans une poubelle



Se laver les mains le plus souvent possible avec du savon ou une solution hydroalcoolique.



Se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir en cas de toux/d'éternuement. Sans mouchoir, utiliser le pli de son coude.



Jeter immédiatement le mouchoir après usage dans une poubelle fermée.



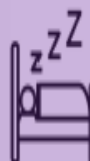
Éviter de se toucher le visage, notamment les yeux, le nez et la bouche.



Éviter les contacts proches, en restant à au moins 1 mètre des autres personnes, surtout si elles toussent ou éternuent.



Éviter les poignées de main, car le virus passe aussi par le contact physique. La bise n'est également pas conseillée.



Rester à la maison si vous ne vous sentez pas bien. Ne pas se rendre chez le médecin ou à l'hôpital, contactez plutôt le SAMU (15).



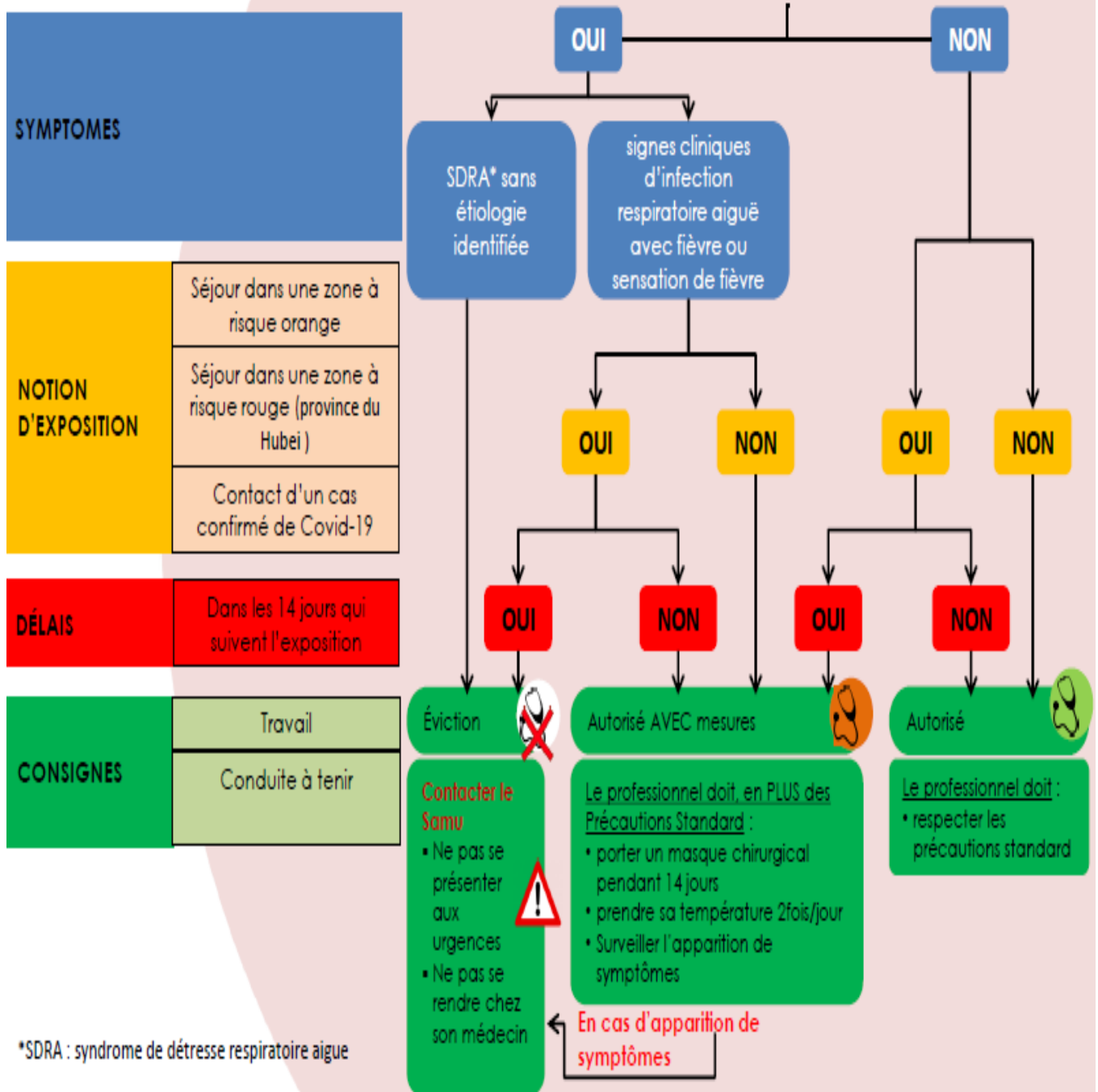
Porter un masque chirurgical jetable si vous êtes malade ou pensez l'être, afin de ne pas contaminer vos proches.

5.5. Mesures particulières à mettre en œuvre pour les professionnels de nos activités :



COVID-19 – Consignes aux ES/EMS pour les professionnels

Consignes établies le 05.03.20 susceptibles d'évoluer





ANNEXES :

ANNEXE 1. : Fiches réflexes :

FICHE REFLEXE N°1 :

CONDUITE A TENIR DANS TOUTES NOS ACTIVITES EN CAS DE SUSPICION D'INFECTION A CORONAVIRUS

Pour les personnes se trouvant ou revenant d'une zone où circule le virus :

- Surveillez votre température 2 fois par jour.
- Surveillez l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (toux, difficultés à respirer...).
- Lavez-vous les mains régulièrement ou utilisez une solution hydro-alcoolique. Insistez sur les espaces interdigitaux.
- Evitez tout contact avec les personnes fragiles (femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées...).
- Evitez de fréquenter des lieux où se trouvent des personnes fragiles (hôpitaux, maternités, structures d'hébergement pour personnes âgées...).
- Évitez toute sortie non indispensable (grands rassemblements, restaurants, cinéma...).
- Travailleurs/étudiants : vous pouvez retourner travailler en l'absence de symptômes.
- Les enfants, collégiens, lycéens peuvent être envoyés à la crèche, à l'école, au collège ou au lycée.







En cas de signe d'infection respiratoire (fièvre ou sensation de fièvre, toux, difficultés respiratoires) dans les 14 jours suivant le retour d'une zone où circule le virus :

- **Contactez le Samu Centre 15 en faisant état de vos symptômes et de votre séjour récent.**
- **Évitez tout contact avec votre entourage et mettez un masque chirurgical puis désinfectez les mains à l'aide d'une solution hydroalcoolique. Suivez les préconisations du fabricant en matière de fréquence de changement des masques chirurgicaux**
- **Ne vous rendez pas chez votre médecin traitant ou aux urgences, pour éviter toute contamination potentielle.**


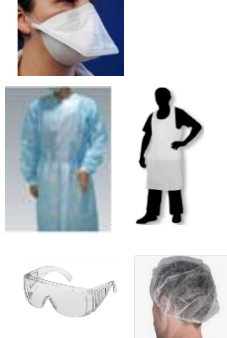

En HAD :

- **Dans la mesure du possible, s'assurer auprès des patients qu'un proche ne présente pas un risque de contamination au covid-19.**
- **Si un proche a une infection respiratoire, l'inviter à porter un masque chirurgical.**
- **Dans le cas où un patient serait confirmé positif au coronavirus, s'appliquent les mesures de précautions respiratoires, applicables aux EHPAD, dans l'attente de son transfert dans un établissement habilité COVID-19.**





**FICHE REFLEXE N°2 :
CONDUITE A TENIR EN EHPAD EN CAS DE SUSPICION D'INFECTION A CORONAVIRUS**

	<ul style="list-style-type: none"> • Virus • Réservoir : pulmonaire • Transmission orale et manuportée 	
<p>PRESCRIPTION MEDICALE</p> 	<p>Prescrire les mesures dès la suspicion du cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Précautions Complémentaires Gouttelettes (PCG) et Contact (PCC). • Définir la durée. • Renseigner dans le dossier Netsoins « Mise en place des précautions complémentaires » . 	
	<p align="center">Soignant</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que le patient est dans une pièce / chambre individuelle avec la porte fermée, convenablement ventilée. • Informer l'ensemble du personnel (même intervenants extérieurs) des mesures à prendre : équipe jour / nuit. • Regrouper les soins et limiter le nombre de soignants pour la prise en charge du patient (uniquement du personnel sénior). • Eduquer le résident à la friction hydroalcoolique.
	<p align="center">Résident confirmé</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • L'informer sur les modes de transmission et les mesures mises en place. • Porter un masque chirurgical s'il sort de la pièce/chambre. (ex : transfert vers le CHU) • Réaliser une hygiène des mains (friction hydroalcoolique). • Limiter tout déplacement inutile.
	<p align="center">Famille/Visiteur</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter strictement les visites. • Et le cas échéant d'appliquer les mêmes mesures de protection à un visiteur qu'à un soignant 
<p>ACHEMINEMENT DES PRELEVEMENTS AU LABORATOIRE</p>	<p>Prélèvement Biologique</p> 	<p>Pas de prélèvement réalisé au sein de l'EHPAD (uniquement au CHU).</p>



SOINS	Hygiène des mains 	<ul style="list-style-type: none"> • Friction Hydro Alcoolique. • Gants à UU : limité aux situations de contact ou risque de contact avec du liquide biologique.
	Tenue professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Port d'une tunique/pantalon à manches courtes à changer quotidiennement pour toute l'équipe/ • Chaussures professionnelles dédiées. <p>Avant de rentrer dans la pièce/chambre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masque chirurgical (bien positionné et étanchéité vérifiée). <p>Dans la chambre et lors du transfert vers le CHU :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surblouse à manches longues à UU. • Tablier plastique à UU (en cas de soins mouillants ou souillants). • Charlotte. • Lunettes de protection (en cas de projection) • Friction hydro alcoolique puis gants non stériles à UU. <p>En s'éloignant du malade (dans la chambre) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enlever les gants, surblouse à manches longues, charlotte et le tablier plastique à UU. • Eliminer le matériel à UU dans les DASRI. • Friction hydroalcoolique. <p>Sortir de la pièce/chambre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enlever les lunettes de protection à nettoyer avec une solution détergente-désinfectante. • Enlever le masque chirurgical et l'éliminer dans les DASRI. • Friction hydroalcoolique.
	Matériel 	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter le stock de matériel dans la pièce. • Avoir du matériel dédié (si possible à UU...) • Immerger le matériel dans un bac de décontamination avec une solution détergente-désinfectante (1 sachet de détergent/désinfectant pour 4L d'eau). • A la sortie du patient : éliminer le matériel non utilisé et non désinfectable dans les DASRI.



GESTION DES EXCRETA		
ENVIRONNEMENT	Vaisselle 	<ul style="list-style-type: none"> • Selon la procédure habituelle
	Linge 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenue professionnelle : tunique-pantalon et chaussures professionnelles dédiées. • Equipements de protection : surblouse, tablier plastique à UU, lunettes de protection, charlotte, masque chirurgical, gants à UU. • Eviter tout contact entre le linge et sa tenue professionnelle. • Manipuler le linge sale avec des gestes mesurés. • Proscrire le dépôt de linge sale au sol ou sur le mobilier, et le dépôt entre chambre et le collecteur • Informez la blanchisserie extérieure en précisant la notion de Coronavirus. • Double emballage (sac rouge hydrosoluble + sac tissu) – y mettre tout le linge.
	Bionettoyage 	<p>⚠ Impérativement dans un délai de plus de 3 h après la gestion du linge (risque de contamination aérienne)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenue professionnelle : tunique/pantalon et chaussures professionnelles dédiées. • Equipements de protection : surblouse, tablier plastique à UU, lunettes de protection, gants à UU dédié au bionettoyage. • Utiliser uniquement le détergent/désinfectant.
	A la sortie / transfert du patient 	<p>⚠ A la sortie du patient : bloquer la Pièce / chambre dans l'attente de la confirmation du cas (cas confirmé / cas infirmé)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si cas infirmé (négatif), appliquer la procédure habituelle pour le linge/bionettoyage • Si cas confirmé (positif), <p style="text-align: center;">➔ Pour la gestion du linge, se référer ci-dessus</p>



		<p>→ Pour la gestion du bionettoyage, un délai de plus de 3 heures après la gestion du linge est à respecter</p> <p>Nettoyage au détergent/désinfectant (surface/sol)</p>
<p>Direction Direction qualité</p>	<p>Personnes contacts</p>	<p>Dresser la liste des personnels qui ont été contact étroit et direct avec le patient sans EPI</p>

Veiller à bien tracer ce que vous faites : ce qui n'est pas tracé, est considéré comme non fait.



Annexe 3 : Zones rouges, oranges et jaunes

Les zones rouges sont les zones où sont apparus le virus : région de Wuhan en Chine.

Les zones oranges sont les villes dans lesquelles le virus est apparu.

Elles sont à proscrire si jamais vous souhaitez voyager en Italie. On en compte 11 : les municipalités lombardes de Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione D'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini et la municipalité de Vo 'Euganeo, en Vénétie. Ce sont des endroits extrêmement surveillés par les autorités locales. On y trouve certaines interdictions d'accès et des obligations d'éloignement. Au cours des 14 derniers jours, toute personne s'étant rendue dans ces lieux sont dans l'obligation d'informer l'ASL qu'ils bénéficieront d'une "surveillance médicale" et d'un "isolement fiduciaire".

S'y trouvent également la Toscane, La Sicile, Macau et Hong Kong.

Il existe également des "**zones jaunes**", moins risquées que les "zones rouges", elles ne représentent pas le foyer du virus, mais sont tout de même plus dangereuses qu'à l'accoutumée. On en dénombre sept : Lombardie, Vénétie, Piémont, Émilie-Romagne, Ligurie, Trentin-Haut-Adige et Frioul-Vénétie Julienne.