

1. Objet

Cette procédure rappelle les mesures d'hygiène à observer dans le cadre de l'épidémie à coronavirus Covid-19.

2. Domaine d'application

Cette procédure est applicable par l'ensemble des intervenants de l'HAD : professionnels salariés et libéraux, prestataires externes, bénévoles, membres de la famille et entourage participant aux soins.

Elle est basée sur des éléments de connaissances valables à la date de validation et susceptibles d'évoluer.

3. Nom du virus et de la maladie

- Les coronavirus constituent une famille de virus, provoquant des infections respiratoires et digestives, pouvant aller d'un simple rhume à des pathologies sévères comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).
- Le virus identifié en janvier 2020 en Chine est un nouveau coronavirus, appelé coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SARS-CoV-2).
- La maladie provoquée par le virus, d'abord appelée pneumonie de Wuhan, puis 2019-nCoV, a été rebaptisée Covid-19 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). « Co » pour corona, « vi » pour virus, « d » pour disease = maladie et 19 pour l'année 2019, les premiers cas ayant été rapportés en Décembre 2019.

4. Principales caractéristiques de la maladie

- Les connaissances relatives à la maladie et au virus sont encore incomplètes.
- La maladie à SARS-CoV-2 débute après 2 à 14 jours d'incubation (moyenne de 5,2 jours).
- **Selon le Haut conseil de la santé publique (HCSP), la symptomatologie est peu spécifique : signes cliniques d'infection respiratoire aiguë (toux, dyspnée) avec une fièvre ou une sensation de fièvre** parfois accompagnés de manifestations cliniques suivantes, de survenue brutale :
 - En population générale : asthénie inexpliquée, myalgies inexpliquées, céphalées en dehors d'une pathologie migraineuse connue, anosmie ou hyposmie sans rhinite associée, agueusie ou dysgueusie.
 - Chez les personnes de plus de 80 ans : altération de l'état général, chutes répétées, apparition ou aggravation de troubles cognitifs, syndrome confusionnel, diarrhée, décompensation d'une pathologie antérieure...
- Le patient porteur du virus a généralement voyagé ou séjourné dans une zone d'exposition à risque dans les 14 jours précédant la date du début des signes cliniques, ou a été en contact étroit avec un cas possible, probable ou confirmé de Covid-19.

5. Définitions des cas

Santé publique France actualise de façon régulière les définitions de cas d'infection au SARS-CoV-2. Elles sont à utiliser dans un contexte de surveillance épidémiologique, et non dans le cadre de la prise en charge médicale.

- **Cas suspect** : toute personne pouvant répondre à la définition d'un cas possible mais en attente de classement.
- **Cas possible** : toute personne, ayant ou non été en contact à risque avec un cas confirmé dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes, présentant des signes cliniques évocateurs de Covid-19 (cf. ci-dessus).
- **Cas probable** : toute personne présentant des signes cliniques et des signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de Covid-19.
- **Cas confirmé** : toute personne, symptomatique ou non, avec un résultat biologique confirmant l'infection par le SARS-CoV-2, par RT-PCR ou par sérologie dans le cadre d'un diagnostic de rattrapage, conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé (HAS).

6. Dépistage et classement des cas

Parmi les personnes faisant l'objet de tests virologiques pour recherche du virus SARS-CoV-2, figurent :

- Les patients hospitalisés pour un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de valider le diagnostic et éviter la transmission par des mesures d'isolement et d'hygiène appropriées.
- Les personnes à risque de formes graves et présentant des symptômes évocateurs de Covid-19.
- Tous les professionnels de santé présentant des symptômes évocateurs de Covid-19, avec ou sans facteurs de risques d'aggravation.
- Progressivement, et en fonction des capacités de dépistage au niveau national, toutes les personnes ayant été en contact avec un cas confirmé.

7. Gestes barrières

Afin d'éviter la propagation de la maladie, les gestes barrières suivants sont à rappeler à l'ensemble des salariés, aux patients et à leur entourage :

- **Réaliser régulièrement un geste d'hygiène des mains. Les professionnels de santé doivent privilégier la friction hydroalcoolique** au lavage simple au savon doux et à l'eau, y compris à l'entrée et à la sortie du domicile. Un lavage simple au savon doux et à l'eau est à réaliser lorsque les mains sont visiblement souillées.
- **Utiliser des mouchoirs à usage unique** pour se moucher, tousser, éternuer ou cracher, **et les jeter aussitôt.**
- En l'absence de mouchoir à usage unique, **tousser ou éternuer dans son coude.**

En période épidémique, d'autres gestes barrières viennent s'ajouter :

- **Eviter de se toucher le visage**, en particulier le nez et la bouche.
- **Limiter les contacts, ne pas s'embrasser, ni se serrer la main.**
- **Respecter une distance physique d'au moins 1 mètre**, soit 4 m² sans contact autour de chaque personne.
- **Porter obligatoirement un masque de protection dans les transports en commun et chaque fois que la distanciation physique ne peut être respectée.**
- **Aérer régulièrement les pièces fermées** (pendant 15 minutes toutes les 3 heures).
- **Désinfecter régulièrement les objets manipulés et les surfaces**, y compris les sanitaires.
- En l'absence de contact direct avec un patient, **éviter de porter des gants** ; ils donnent un faux sentiment de protection et deviennent eux-mêmes des vecteurs de transmission.
- **Le cas échéant, respecter les consignes de confinement.**

8. Préconisations relatives à l'utilisation des masques chirurgicaux et FFP

La Société française d'hygiène hospitalière rappelle dans ses différents avis les points suivants :

- Le port d'un masque chirurgical permet de réduire la diffusion des particules potentiellement infectieuses, protégeant les personnes et l'environnement. Dans le cadre du SARS-CoV-2, le port d'un masque chirurgical limite l'exposition des soignants aux gouttelettes potentiellement infectieuses du patient.
- Le port d'un masque de protection respiratoire filtrant de type FFP protège les personnels soignants de la diffusion par voie aérienne d'agents infectieux de très petite taille. **Il est recommandé uniquement dans des situations de prise en charge de pathologies infectieuses respiratoires en cas de risque d'aérosolisation, notamment lors de la réalisation d'actes invasifs sur les voies respiratoires**, par exemple : aspiration endotrachéale, soins de trachéotomie, soins de bouche, kinésithérapie respiratoire...
- La face externe des masques respiratoires est très vite contaminée au contact de patients infectés Covid-19. De ce fait, il existe un **risque important de contamination du personnel soignant lors de la manipulation du masque.**

Afin de faire face à la forte demande sur les différents dispositifs de protection, le Ministère des solidarités et de la santé recommande aux professionnels de santé d'HAD d'**utiliser des masques chirurgicaux lors de la prise en charge de cas possibles, probables ou confirmés de Covid-19**. Il ajoute que les services d'urgence, d'accueil des malades Covid-19 et de soins critiques ont à leur disposition des quantités suffisantes de masques FFP2 pour la réalisation des gestes à risque.

En cas de rupture de masques FFP2, ceux-ci peuvent être remplacés par des visières ou écrans en plastique protégeant le front, les yeux, le nez et la bouche jusqu'au menton, à porter avec un masque chirurgical.

9. Fourniture et utilisation des masques chirurgicaux et FFP

Concernant l'utilisation des masques chirurgicaux par les personnels soignants :

- **Il est recommandé de ne pas réutiliser un masque dès lors qu'il a été manipulé et ôté du visage.**
- **Un geste d'hygiène des mains doit être effectué après avoir touché le masque ou après l'avoir retiré.**
- **Le port d'un même masque chirurgical ne doit pas dépasser 4 heures.**
- **Les masques sont à renouveler dès qu'ils sont humides ou souillés.**

En période épidémique :

- Les personnels soignants doivent porter des masques chirurgicaux pour la totalité de leur tournée, tout en respectant les recommandations ci-dessus.
- **La distribution des masques chirurgicaux aux professionnels de santé salariés est réalisée de façon quotidienne et nominative par le pôle pharmacie à raison de 2 ou 3 masques par jour, selon la durée du poste de travail.**
- La distribution des masques aux professionnels de santé libéraux est réalisée via les officines de ville.
- Les masques chirurgicaux sont à éliminer dans la filière DASRI habituelle.

10. Conduite à tenir face à patient suspect

Face à un patient présentant des signes d'infection respiratoire évoquant la maladie Covid-19, soit **en cas de fièvre / toux / dyspnée** :

- **Faire porter un masque chirurgical au patient et lui demander de ne pas toucher son entourage.**
- **Contacter le médecin traitant du patient, ou en son absence, le médecin coordonnateur.**
- **Sur avis du médecin traitant / médecin coordonnateur ou en cas de symptômes respiratoires graves, appeler le SAMU – Centre 15.**
- **Respecter les précautions standard.**
- **Appliquer les précautions complémentaires contact et gouttelettes (cf. procédure) :**
 - **Isolement du patient** (pièce fermée dans la mesure du possible, nettoyée et ventilée quotidiennement).
 - **Limitation des intervenants** auprès du patient, réduction au strict minimum et encadrement des visites.
 - **Port d'une blouse à usage unique** pour l'ensemble des soins.
 - **Port de gants à usage unique** en cas de contact direct avec le patient.
 - **Décontamination biquotidienne des équipements** médicaux et hôteliers.
 - **Élimination des tenues, déchets liés aux soins et médicaments non utilisés via la filière DASRI habituelle.**
- **Porter un masque FFP2 lors des actes invasifs sur la sphère respiratoire.**
- **Informé le patient et l'entourage du processus de classement et des précautions à respecter, s'assurer de leur compréhension.**

11. En cas de classement cas possible ou cas probable

Après classement du patient en cas possible ou cas probable :

- **Alerter l'Agence régionale de santé** (point focal). Dresser la liste des personnels en contact avec le patient.
- **En fonction de la décision prise par le médecin du SAMU, maintenir l'hospitalisation à domicile ou organiser avec le SAMU le transfert du patient vers un établissement habilité Covid-19.**

12. Mesures d'hygiène à respecter pour la prise en charge des cas possibles, probables et confirmés

Dans certaines situations, les cas possibles, probables ou confirmés sont susceptibles d'être maintenus ou transférés à leur domicile. Les tournées seront organisées comme suit :

- **Si seulement un ou deux patient(s) est(sont) concerné(s) :** programmer les passages **en fin de tournée. Laisser au domicile une mallette de soins** avec le matériel pour la prise de paramètres ainsi que les équipements nécessaires aux soignants et au patient.
- **Au-delà de deux patients concernés, prévoir une(des) tournée(s) dédiée(s) aux patients « Covid-19 »** (soignants jeunes, sans comorbidité). Attribuer un véhicule et une mallette de soins à chaque tournée dédiée.

Les mesures d'hygiène à respecter pour ces patients cas possibles / probables / confirmés sont les suivantes :

- **Assurer le confinement du patient dans une pièce dédiée, aérée plusieurs fois par jour.**
- Maintenir les **précautions standard et précautions complémentaires contact et gouttelettes.**
- Revêtir les équipements de protection individuelle (EPI) suivants : **charlotte, masque chirurgical, lunettes de protection (ou lunettes de vue), blouse à usage unique, gants à usage unique.**
- Porter un **tablier imperméable** à usage unique lors de tout soin souillant ou mouillant ou exposant à un risque de projection ou d'aérosolisation de produit biologique d'origine humaine.
- **Porter un masque FFP2 lors des actes invasifs sur la sphère respiratoire.**
- **Réaliser une décontamination biquotidienne des équipements médicaux et hôteliers,** et entretenir les lunettes de protection et les visières en plastique. Utiliser un produit détergent désinfectant (norme NF EN 14476) en spray appliqué sur des essuie-mains à usage unique, en respectant le temps de contact préconisé.
- **Eliminer les tenues et déchets liés aux soins dans des contenants DASRI.**
- En fin de poste, procéder à la **désinfection des malles de soins et d'urgence, ainsi que du véhicule** (habitacle, volant, levier de vitesse, frein à main, écran GPS, poignées de portières, clé...).
- **De retour au domicile personnel, retirer et laver immédiatement ses vêtements.** Prévoir si possible une tenue de secours de façon à pouvoir se changer en cas de projections.

En dehors des actes invasifs sur la sphère ORL, **le port du masque FFP2 est évalué et validé par le médecin coordonnateur. Dans certaines situations** (par exemple : patient désorienté et/ou présentant une toux incoercible et ne gardant pas son masque chirurgical sur le visage), **le port du masque FFP2 pourra être envisagé pour l'ensemble des soins, sur prescription du médecin coordonnateur.** La mise en place et la levée du port du masque FFP2 doit faire l'objet d'une **information au personnel soignant et au pôle pharmacie.**

13. Consignes à transmettre aux patients cas possibles / probables / confirmés et à leur entourage

- Demander au patient de conserver son masque chirurgical, de le changer lorsqu'il est humide ou souillé.
- Insister sur la nécessité de minimiser les contacts entre personnes.
- En cas de WC partagé avec d'autres membres de l'entourage, souligner l'importance d'une hygiène stricte.
- Effectuer des rappels concernant les indications et les techniques d'hygiène des mains.

- Concernant l'entretien du linge et des draps, ceux-ci doivent être transportés jusqu'au lave-linge, sans être secoués, sans dépose intermédiaire dans le logement et lavés à 60 degrés pendant 30 minutes au minimum. Dans la mesure du possible, ces opérations sont à réaliser par le patient lui-même.

Si le linge ne peut pas être lavé à 60 degrés, conseiller de les laver à basse température, puis de les repasser.

- Pour le nettoyage des sols, éviter l'aspirateur (car générateur d'aérosols), et procéder comme suit :
 - Nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à usage unique imprégné d'un produit détergent.
 - Rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à usage unique.
 - Laisser sécher.
 - Désinfecter les sols et surfaces à l'eau de Javel diluée à 0,5% (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau).

14. Protection des personnes ayant été en contact avec des cas possibles / probables / confirmés

- Pour tout patient classé comme cas possible, probable ou confirmé, il revient à l'HAD de prévenir l'ensemble des intervenants** : médecin traitant, professionnels libéraux, établissement d'origine, autres intervenants du domicile (auxiliaires de vie, services de soins...)
- L'entourage et les professionnels ayant participé à la prise en charge de cas possibles, probables et confirmés doivent être informés des recommandations suivantes :
 - En présence de symptômes : fièvre, toux, dyspnée, contacter le médecin traitant.**
 - En cas de symptômes respiratoires graves : appeler le SAMU – Centre 15.**
 - Pour toute question non médicale, appeler le numéro vert national ou le numéro d'information régionale.
- Le médecin traitant pourra être amené à prononcer une mesure d'isolement (quarantaine de 14 jours). Le cas échéant, elle sera accompagnée d'un arrêt de travail ou d'une obligation de télétravail.

15. Précautions pour la manipulation du corps en cas de décès

Les soins de conservation invasifs (embaumement, soins de thanatopraxie) sont interdits pour tout patient atteint ou probablement atteint par la maladie Covid-19. La toilette mortuaire des patients décédés suspects ou confirmés Covid-19 est possible, mais doit être réalisée uniquement par des professionnels de santé ou des thanatopracteurs.

Après le décès d'un patient cas possible, probable ou confirmé, il est recommandé de :

- Contacter le médecin traitant pour la rédaction du certificat de décès, ainsi que les pompes funèbres.
- Maintenir les précautions standard et complémentaires de type contact et gouttelettes** pour la manipulation du corps. Revêtir les mêmes EPI que pour les soins.
- Déposer le corps du patient sur un drap, et le recouvrir entièrement d'un autre drap dans l'attente de l'intervention des pompes funèbres. **Ne pas remuer les draps pour éviter toute aérosolisation du virus dans la pièce.**
- Éliminer les EPI et les dispositifs médicaux à usage unique dans la filière DASRI.

Le corps sera ensuite enveloppé par le personnel funéraire dans une housse mortuaire étanche avec identification du patient sur la housse. Celle-ci devra être désinfectée à l'aide d'un produit détergent / désinfectant. **La mise en bière sera réalisée immédiatement.** Les proches n'auront donc pas la possibilité de voir le défunt avant la fermeture définitive du cercueil.

Un bionettoyage de la chambre est préconisé ; rappeler les consignes à la famille.

16. Autres mesures préventives

Afin de limiter la propagation de l'épidémie, les mesures suivantes sont à mettre en place au niveau des établissements HAD. Les médecins coordonnateurs, responsables de territoire et référents hygiène seront particulièrement impliqués dans la mise en œuvre et la traçabilité de ces mesures :

- **Veiller au respect des gestes barrières** : réaliser un geste d'hygiène des mains à l'entrée et à la sortie de la structure, **ne pas s'embrasser ni se serrer la main** pour saluer ses collègues, éviter les pauses collectives, privilégier si possible les bureaux individuels en répartissant les professionnels présents.
- **Maintenir et renforcer l'hygiène des locaux et des outils de travail** : aérer les locaux plusieurs fois par jour, utiliser son propre matériel de bureau, désinfecter régulièrement l'intérieur des véhicules, mallettes et sacs de soins, smartphones, poignées de portes, commandes des WC...
- **Tracer les accès de toutes personnes extérieures** aux locaux HAD (mise en place d'un registre à l'entrée de la structure).
- **Limiter les déplacements et les réunions**, privilégier le télétravail, les audioconférences et visioconférences.
- **Prévenir l'employeur** de toute situation pouvant être à risque.
- **Assurer la sensibilisation et la formation des professionnels** aux recommandations de bonnes pratiques (remise et émargement de la présente procédure, des bulletins et notes d'information).
- **Informers l'ensemble des patients pris en charge ainsi que leur entourage** des précautions à respecter (distribution d'une fiche d'information selon la situation du patient).
- **Organiser et assurer le suivi des stocks** de solutions hydroalcooliques et d'EPI : masques chirurgicaux, masques FFP2, gants à usage unique non stériles, blouses à usage unique...
- **S'assurer du bon fonctionnement du circuit des alertes** (vérification des numéros de téléphone des salariés, test de la boîte mail de la cellule de crise).

17. Numéros et adresses mails utiles

- **Numéro vert national : 0 800 130 000** : pour toute questions non médicales autour du coronavirus.
- **Numéro d'information régionale mis en place par l'ARS Hauts-de-France : 03 20 30 58 00.**
- **Pour une situation d'urgence vitale ou en cas de symptômes d'infection respiratoire, composer le 15.**
- **Point focal ARS : ars-hdf-signal@ars.sante.fr**

18. Evaluation des pratiques

- Une évaluation des règles d'hygiène et des recommandations rappelées dans la présente procédure est réalisée sous forme de :
 - Questionnaire d'auto-évaluation pour l'ensemble des salariés.
 - Evaluation sur le terrain des personnels soignants par les infirmiers coordinateurs.
- Les résultats des évaluations sont présentés en sous-commission Hygiène afin de rechercher, le cas échéant, les causes non-respect des règles d'hygiène, et d'identifier les mesures correctives à mettre en œuvre.

19. Documents de référence

- Décret N° 2020-293 du 23 mars 2020 modifié relatif aux mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
- Haut conseil de la santé publique, avis relatif aux signes cliniques d'orientation diagnostique du Covid-19, 20 avril 2020.
- Santé Publique France, Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (Covid-19), version actualisée du 7 mai 2020.
- Ministère du travail, Covid-19 / Protocole national de déconfinement pour les entreprises pour assurer la santé et la sécurité des salariés, 9 mai 2020.
- Ministère des solidarités et de la santé, Guide méthodologique - Préparation à la phase épidémique Covid-19 - Etablissements de santé, médecine de ville, établissements médico-sociaux, version du 16 mars 2020.
- Ministère des solidarités et de la santé, Communiqué de presse relatif aux modalités de mise à disposition des masques pour les professionnels dans les zones où le virus circule activement, 16 mars 2020.
- Ministère des solidarités et de la santé, Lignes directrices pour la prise en charge en ville des patients symptomatiques en phase épidémique de Covid-19, version actualisée du 20 mars 2020.
- Société française d'hygiène hospitalière, Avis relatif aux indications de port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé, 4 mars 2020.
- Société française d'hygiène hospitalière, Avis relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé, 14 mars 2020.
- Société française d'hygiène hospitalière, Recommandations relatives à l'organisation du parcours des patients, à la protection des patients et des personnels à l'heure du déconfinement et de la reprise de l'activité médico-chirurgicale non COVID-19 en milieu de soins, version actualisée du 12 mai 2020.
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Hauts-de-France, Précautions d'hygiène à domicile pour un patient / résident cas possible / probable / confirmé Covid-19, version du 20 mars 2020.
- Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins Hauts-de-France, Contact tracing autour d'un cas Covid-19 confirmé ou probable post-confinement, version du 15 mai 2020.

20. Historique du document

Version	Modifications	Rédaction	Vérification	Approbation	Validation
1		09/03/2020	10/03/2020	10/03/2020	10/03/2020
2		18/03/2020	19/03/2020	20/03/2020	20/03/2020
3		30/03/2020	30/03/2020	30/03/2020	31/03/2020
4		08/04/2020	09/04/2020	10/04/2020	10/04/2020
5	Actualisation des données et références réglementaires et scientifiques : <ul style="list-style-type: none"> • Symptomatologie. • Définition des cas. • Mesures barrières. • Manipulation du corps d'un patient décédé suspect ou confirmé Covid-19. Ajout d'un paragraphe relatif à l'évaluation de la procédure.	15/05/2020 S. Carré Responsable qualité / GDR	15/05/2020 A. Pruvost Coordinatrice qualité / GDR	19/05/2020 A. Fournier Médecin coordonnateur I. Joly Praticien hygiéniste	19/05/2020 A. Grognon Directrice de filière HAD