	MODE OPERATOIRE	Réf : HYG-EOH-EOH/MOP-02491
	Prise en charge d'un patient suspect ou confirmé d'infection à Coronavirus émergent (SARS-CoV2 Covid-19)	Date : 23/03/2020
		Version : 27

Service émetteur : EOH	
Domaine d'application - Personnel concerné :	
Références de la (des) procédure(s) associée(s) :	
Validation par : Service de Maladies Infectieuses et Tropicales, l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène et le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales.	Signé le : 23/03/2020

Ce mode opératoire et notamment les définitions sont susceptibles de changer en fonction de l'évolution des recommandations.

Informations sur l'infection à SARS-CoV2 ou Covid-19

(Severe Acute Respiratory Syndrome – Coronavirus2, Coronavirus disease 19, ex-2019 n-CoV)

Des cas de pneumopathies liées à un nouveau coronavirus

« 2019-nCoV » renommé ensuite SARS-CoV2, responsable du Covid-19 (Coronavirus disease 19) ont été rapportées à Wuhan (Chine).

La **transmission interhumaine du virus est avérée.**

Le dispositif de prise en charge des patients atteint d'infection Covid-19 est basé sur la **détection et l'isolement précoce** des cas suspects par les professionnels de santé sur la base de la définition suivante :

• Cas possible :

a) Toute personne présentant des signes cliniques **d'infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre**

ET

Ayant voyagé ou séjourné dans **une zone d'exposition à risque** dans les **14 jours** précédant la date de début des signes cliniques

- [La liste des zones d'exposition à risque](#), définies comme les pays ou départements français pour lesquels une transmission communautaire diffuse du SARS-CoV-2 est décrite, est disponible sur le site internet de Santé Publique France ;
- Au cas par cas et après consultation de Santé Publique France, une exposition avérée ou potentielle à un événement de type cluster (chaîne de transmission de taille importante), documenté hors de ces zones d'exposition à risque, pourra aussi être considérée.

b) Toute personne, même sans notion de voyage/séjour dans une zone d'exposition à risque ou de contact étroit avec un cas confirmé de Covid-19, présentant :

- Une pneumonie pour laquelle une autre étiologie a été préalablement exclue sur la base de critères cliniques, radiologiques et/ou virologiques et dont l'état clinique nécessite une hospitalisation, OU
- Des signes de détresse respiratoire aiguë pouvant aller jusqu'au SDRA (Syndrome de Détresse Respiratoire Aigüe) dans un contexte possiblement viral et sans autre étiologie évidente d'emblée


• Cas probable :

Toute personne présentant eds signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant un contact étroit¹ avec un cas confirmé de COVID-19

1 Un contact étroit est une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

• Cas confirmé :

Toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2.

	MODE OPERATOIRE	Réf : HYG-EOH-EOH/MOP-02491
	Prise en charge d'un patient suspect ou confirmé d'infection à Coronavirus émergent (SARS-CoV2 Covid-19)	Date : 23/03/2020
		Version : 27

Tout médecin prenant en charge un patient suspecté de répondre à la définition d'un 'cas possible' doit prendre contact, pour analyse clinique et classement du cas, avec :

- un **infectiologue référent** (ligne d'astreinte 24h/24 et 7j/7 : 06.48.53.41.27)
- le **Samu / Centre 15**, si le patient est pris en charge en médecine de ville

Dès la confirmation de cas, le médecin ayant pris en charge le patient doit le signaler par téléphone :

- au point focal régional de **l'Agence Régionale de Santé (ARS) : 09 74 50 00 09** (24h/24h ; 7j/7)
- au directeur de l'établissement hospitalier, au laboratoire de biologie-pathologie, à l'équipe opérationnelle d'hygiène

Dès son identification, le **patient doit porter un masque chirurgical** puis **se désinfecter les mains avec un produit hydro-alcoolique** (PHA) et être installé dans une pièce **porte fermée**. Le personnel soignant doit impérativement respecter les consignes d'hygiène décrites ci-dessous pour tout contact avec le cas possible ou confirmé.

- **Le patient classé 'cas possible' est transféré par le SAMU ou par un transporteur sanitaire autorisé vers un Etablissement de Santé de Référence Habilité (CHRU Brest), sans passage par les urgences.**
- **Le patient 'cas exclu' est pris en charge dans les conditions habituelles.**

Tout patient suspect sera signalé à l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH).

A. Conduite à tenir pour la prise en charge d'un patient cas possible ou confirmé d'infection à SARS-CoV2 / Covid-19

Du fait de la gravité de la maladie, il faut **limiter le nombre d'intervenants au strict nécessaire (1 médecin sénior, 1 IDE par équipe)** à la prise en charge du patient.

Une liste des professionnels ayant été au contact du patient cas suspect sera mis en place dans l'unité et **tout incident sera signalé à l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène.**

1. Le patient 'cas suspect' PRO-00277

Limiter tout déplacement inutile du patient au sein de l'établissement. Le patient sera informé de la procédure en place.

2. Le patient classé 'cas possible', 'cas probable' ou 'cas confirmé' PRO-00277

Le patient **adulte** doit être systématiquement **pris en charge au sein de la filière respiratoire des urgences, au centre de diagnostic ambulatoire ou directement dans le service de Maladies Infectieuses, de Pneumologie, ou de Réanimation médicale, en chambre individuelle, de préférence à pression d'air négative** et équipée si possible d'un sas.

Les **enfants** seront accueillis **centre de diagnostic ambulatoire ou en Réanimation pédiatrique, Pédiatrie générale ou service de Maladies Infectieuses** selon la filière validée **PRO-00277**.

Une prise en charge ambulatoire est prévue.

Le patient identifié en dehors du CHRU ou dans un service de soins **ne doit pas passer par les urgences.**


3. Protection des professionnels MOP-01143

Pré requis : le professionnel a revêtu **une tenue et des chaussures professionnelles et il a retiré tous ses bijoux et accessoires** (précautions standard).

Il faut **limiter le nombre d'intervenants au strict nécessaire (1 médecin sénior, 1 IDE par équipe)** et **limiter les entrées et les sorties de la pièce.**

Prévoir une troisième personne, qui restera en dehors de la chambre et/ou du sas, qui se chargera de fournir le matériel nécessaire aux 2 professionnels présents auprès du patient.

Les précautions complémentaires à mettre en place sont de type **Gouttelettes et Contact renforcé** : MOP Précautions Coronavirus **MOP-01143** (cf. ci-après)

	MODE OPERATOIRE	Réf : HYG-EOH-EOH/MOP-02491
	Prise en charge d'un patient suspect ou confirmé d'infection à Coronavirus émergent (SARS-CoV2 Covid-19)	Date : 23/03/2020
		Version : 27

Les équipements de protection individuelle (EPI) sont mis avant d'entrer dans la chambre (sauf les gants à usage unique). Ils se composent de :

- ✓ **Surblouse à manches longues à usage unique** avec un **tablier plastique** en cas de soins à risque d'être mouillant ou souillant ou de soins à risque d'aérosol ; sinon une **surblouse à manches longues imperméable à usage unique**.
- ✓ **Protection respiratoire avant d'entrer dans la chambre :**

Geste à réaliser	Cas possible ou EHPAD	Cas confirmé (services précis)
Soins courants	Masque chirurgical anti-projection	APR de type FFP (test d'étanchéité)
Soins à risque d'aérosolisation* OU en cas de doute sur les soins à réaliser avant d'entrer dans la chambre OU en réanimations	APR de type FFP (test d'étanchéité)	APR de type FFP (test d'étanchéité)

*(aspiration, prélèvement nasal, kinésithérapie respiratoire, Ventilation Non Invasive, fibroscopie, intubation/extubation...)

- ✓ **Protection capillaire : charlotte ou cagoule à usage unique**
- ✓ **Lunettes de protection**
- ✓ **Gants à usage unique** selon les **précautions standard** (risque de contact avec la peau lésée, les muqueuses, les liquides biologiques).

Les EPI suivants : charlotte / cagoule, lunettes, masque (chirurgical ou FFP) peuvent être conservés dans les filières dédiées entre les chambres de différents patients.

En revanche, il convient de **changer de masque chirurgical toutes les 4h maximum, FFP toutes les 8h maximum ou immédiatement en cas de souillures, ou s'ils sont mouillés.**

Les EPI conservés d'une chambre à l'autre **ne doivent PAS être manipulés** : il est formellement recommandé de ne pas toucher ces EPI, et de ne pas porter son masque en bavette notamment, car il y a un risque majeur de contamination des mains et donc de l'environnement.

Une attention particulière doit être portée à l'hygiène des mains.

L'appareil de protection respiratoire, les lunettes et la cagoule ou la charlotte sont retirés, si besoin, hors de la chambre, idéalement dans un sas ou dans une pièce dédiée.

Dès leur retrait, **les EPI sont jetés dans un sac DASRIA, les lunettes sont désinfectées au Phagospore® / Incidin Foam®** et le professionnel réalise une désinfection des mains avec un PHA.

4. Gestion et transport des prélèvements biologiques


Tous les **prélèvements respiratoires (LBA, écouvillons naso-pharyngés, crachats lavés, ...)**, **les liquides pleuraux et les selles (hors écouvillonnage)** des patients 'possibles' ou 'confirmés' doivent être acheminés au laboratoire **sous triple emballage. Leur transport en pneumatique est interdit.**

Il convient de séparer les prélèvements virologiques des prélèvements microbiologiques dans des triples emballages différents si le laboratoire destinataire est différent (virologie, bactériologie, mycologie...)

Les **échantillons sanguins** (NFS, biochimie...) **et les autres prélèvements microbiologiques** peuvent être acheminés comme **habituellement**.

Le laboratoire doit être averti de la présence de prélèvements provenant de cas 'possible' ou 'confirmé' d'infection à SARS-CoV2 / Covid-19.

Concernant la réalisation des prélèvements à **visée diagnostique**, ceux-ci seront **réalisés dans les services, par un professionnel formé après accord de l'infectiologue.**

	MODE OPERATOIRE	Réf : HYG-EOH-EOH/MOP-02491
	Prise en charge d'un patient suspect ou confirmé d'infection à Coronavirus émergent (SARS-CoV2 Covid-19)	Date : 23/03/2020
		Version : 27

5. Gestion des déplacements et des examens complémentaires

Les déplacements d'un patient cas possible ou confirmé doivent être **limités au maximum**.

Il convient de **limiter au maximum les examens complémentaires nécessitant une sortie de la chambre** pour ces patients.

En revanche, les mesures mises en œuvre autour des patients cas confirmés ou possibles ne doivent pas entraîner un défaut de soins (perte de chance) pour le patient.

Le transport en fauteuil doit être favorisé si possible. En cas de transport en lit, mettre des **draps propres** avant de quitter la chambre.

Le **brancardage est réalisé par les équipes du service d'hospitalisation**.

Le **patient porte un masque chirurgical** avant de sortir si possible ; et les **équipes** en contact (personnels du service réalisant le brancardage, manipulateurs en radiologie...) respectent les **précautions coronavirus MOP-01143**.

6. Gestion du matériel

Il est nécessaire d'utiliser du **matériel à usage unique** chaque fois que possible.

A défaut : le matériel sera nettoyé avec du **Phagospore® ou Incidin Foam®** (désinfectant virucide).

Les matériels ne pouvant pas être désinfectés doivent être identifiés, limités autant que possible et seront séquestrés dès le classement du patient en cas possible.

7. Gestion des excréta : urines, selles, vomissements

Pour les patients ne pouvant pas utiliser les toilettes, utiliser un bassin ou une chaise percée contenant un **sachet protecteur à usage unique avec un gélifiant** ou un **urinal à usage unique**. Ces différents contenants sont à évacuer dans la **filière DASRIA**.

8. Gestion des déchets

Tous les déchets doivent être évacués dans la filière DASRIA.

Le professionnel chargé de la manipulation des contenants DASRIA porte **un tablier plastique et des gants**.

9. Gestion de la vaisselle

La vaisselle est traitée en **lave-vaisselle comme habituellement**. Elle doit être conduite à l'office directement sans relai par un chariot. Le plateau, s'il ne passe pas au lave-vaisselle, est désinfecté au Phagospore (R) ou Incidin Foam dans la chambre avant d'en être sorti.

10. Gestion du linge

Après le départ d'un cas **confirmé** d'une chambre d'hospitalisation **complète**, les personnels en charge du linge et des draps portent une surblouse à usage unique, des gants non stériles à usage unique, des lunettes de protection et un appareil de protection respiratoire de type FFP. Il ne faut pas secouer les draps et le linge et ne pas les plaquer contre soi.

Le linge est évacué dans la filière **linge contaminé (sac hydrosoluble lui-même placé dans un sac jaune)**.

Les EPI (sauf lunettes et masque FFP) sont retirés avant de sortir de la chambre.


En hospitalisation complète uniquement, au départ d'un **patient cas confirmé**, après la prise en charge des draps et du linge, **un temps de latence d'au moins 3h**, porte et fenêtre fermées, doit être respecté avant la réalisation du bionettoyage (sans aération préalable dans ce cas).

11. Gestion de l'environnement.

L'entretien de la chambre est réalisé porte fermée, par un professionnel qui se trouve auprès du patient (limiter le nombre de professionnels exposés). Ne pas faire entrer les seaux de bio nettoyage dans la chambre. Le professionnel extérieur fournit, au fur et à mesure de la procédure d'entretien, des lavettes et bandeaux imprégnés des produits d'entretien nécessaire.

Nettoyage du sol et des surfaces avec du **Phagospore® ou Incidin Foam®** (détergeant-désinfectant virucide) après balayage humide habituel.

Tout le matériel utilisé pour le bionettoyage (lavettes, bandeaux) est jeté en DASRIA. Les balais et seaux seront nettoyés avec du **Phagospore® ou Incidin Foam®**.

	MODE OPERATOIRE	Réf : HYG-EOH-EOH/MOP-02491
	Prise en charge d'un patient suspect ou confirmé d'infection à Coronavirus émergent (SARS-CoV2 Covid-19)	Date : 23/03/2020
		Version : 27

Le mode opératoire d'aération des locaux est la suivante :

- Si la chambre dispose d'un dispositif de renouvellement d'air avec pression négative, il n'est pas recommandé d'aérer la chambre plusieurs fois par jour.
- En l'absence de pression négative, il est recommandé d'aérer la chambre plusieurs fois par jour, **porte fermée** (par exemple, 3 fois 10 minutes ou 4 fois 5 minutes par jour).
- Dans la filière respiratoire (plateau des urgences, box de pédiatrie des urgences...) :
 - o Si la pièce dispose d'une fenêtre sur l'extérieur, la salle de consultation doit être aérée plusieurs fois par jour, **porte fermée** (par exemple, 3 fois 10 minutes ou 4 fois 5 minutes par jour) **ET** 10 minutes entre chaque patient. Le bionettoyage au Phagospore (R) ou Incidin Foam® est effectué après cette période d'aération. Le temps d'action est de 15 minutes.
 - o En l'absence de fenêtre, il est recommandé d'attendre 20 minutes avant de procéder au bionettoyage afin de s'assurer que les gouttelettes sont bien retombées sur les surfaces.

En hospitalisation complète uniquement, au départ d'un **patient cas confirmé**, après la prise en charge des draps et du linge, **un temps de latence d'au moins 3h**, porte et fenêtre fermées, doit être respecté avant la réalisation du bionettoyage (sans aération préalable dans ce cas).

12. Particularités du centre de diagnostic ambulatoire et des locaux de la filière respiratoire (cas possibles)

Afin de limiter la contamination de l'environnement, il est recommandé de **faire porter un masque chirurgical au patient** pendant l'intégralité de sa prise en charge au centre ambulatoire ainsi que dans la filière respiratoire, dans l'attente de la confirmation du diagnostic.

13. Les visiteurs MOP-01143

Les visites sont interdites. En cas de force majeure, un professionnel accompagnera le visiteur pour l'habillage.

14. Traçabilité des contacts

Il est impératif d'établir la liste des professionnels ayant pris en charge le patient.

Un suivi médical sera mis en place pour toute personne exposée, en l'absence de mesures de protection efficace, au patient possible ou confirmé.

Questionnaires de suivi des personnels hospitalier sujet contact :

SARS-CoV2 / Covid-19 : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

B. Questionnaire d'évaluation d'un patient suspect ou confirmé d'infection Covid-19

- SARS-CoV2 / Covid-19 : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

C. Références externes et internes, documents associés

Références externes :

-Modalités de prise en charge des patients suspects d'infection à MERS-CoV sur le territoire national. Message d'Alerte Rapide Sanitaire ; Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et Droits de la Femme. 23 juin 2015.

- Définition de cas, conduite à tenir et questionnaires ; infection au nouveau Coronavirus (SARS-CoV2), Covid-19, France et Monde

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde>

Références internes :


-Précautions standard MOP-492

-Précautions complémentaires PRO-124

-Signalement des infections-Précautions complémentaires ENR-235

-Précautions SARS-CoV 2 / Covid-19 MOP-01143

-Filière de prise en charge dédiée des patients suspects coronavirus (SARS-CoV 2 / Covid-19) PRO-00277

	MODE OPERATOIRE	Réf : HYG-EOH-EOH/MOP-02491
	Prise en charge d'un patient suspect ou confirmé d'infection à Coronavirus émergent (SARS-CoV2 Covid-19)	Date : 23/03/2020
		Version : 27

D. Contacts utiles

- Point focal de l'Agence Régionale de Santé (ARS) : 09 74 50 00 09 24h/24 et 7j/7
- Infectiologue référent (astreinte) : 06 48 53 41 27 24h/24 et 7j/7
- Réanimateur de garde : 37.676
- Equipe Opérationnelle d'Hygiène : 23.869 Heures ouvrables
- Direction hospitalière : Administrateur de garde (via le standard)
- Laboratoire de virologie :

Secrétariat	45.101 / 45.102	8h-16h
Interne de garde	37.684	16h-8h