

COVID-19 - PROCÉDURE POUR LES SOINS AMBULATOIRES DANS UN CABINET PRIVÉ

Version 26 juin 2020

Les procédures sont élaborées par Sciensano en étroite collaboration avec les autorités compétentes en matière de prévention, de soins de santé, de contrôle des maladies infectieuses et de gestion de risque/crise. Le contenu de cette procédure a été validé par le Risk Management Group. Ces procédures sont définies et adaptées au cours du temps selon l'évolution de l'épidémie, les connaissances et découvertes scientifiques, l'avis d'experts et de société savantes, et les moyens disponibles. Les lignes directrices reprises dans ces procédures doivent être mises en œuvre autant possible en fonction des contraintes locales.

Un récapitulatif des connaissances scientifiques actuelles est disponible dans une fact-sheet, ici :

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf

Principaux changements:

- *Ajustement du conseil sur les masques FFP2*

Les anciennes directives étaient en accord avec les recommandations d'instances internationales importantes telles que l'Organisation Mondiale de la Santé, qui conseille encore actuellement d'utiliser les masques FFP2 uniquement pour les procédures aérosolisantes pour des cas possibles ou confirmés de COVID-19. Il n'y a pas de consensus dans le monde scientifique sur la manière dont les données disponibles doivent être interprétées. Néanmoins, la protection du personnel soignant reste la priorité absolue. Par précaution, les directives actuelles sont donc plus strictes, même s'il n'y a aucune indication que les anciennes recommandations aient conduit à un nombre majoré d'infection au sein du personnel soignant, et qu'il n'existe pas non plus de preuves concluantes que les masques chirurgicaux aient été insuffisants. Tout doit être mis en œuvre pour prévoir un approvisionnement adéquat de matériel de protection. Si des pénuries devaient néanmoins se produire, les masques FFP2 seront privilégiés pour les actes aérosolisants des patients COVID-19.

- *Cette procédure a été profondément modifiée et doit être parcourue dans son intégralité (18 mai).*
- *Clarification de l'utilisation de l'eau de javel (29 mai).*

1. Contexte

Depuis le 14 mars 2020, dans le contexte de la pandémie COVID-19, toutes les consultations, examens et interventions non essentielles ont été reportés. Les traitements essentiels pouvaient toujours être poursuivis.

Lors de la transition vers une nouvelle phase, l'offre de soins ambulatoires doit également être à nouveau élargie, en tenant compte d'un environnement sûr pour le patient et le prestataire de soins. Les directives de cette procédure s'appliquent aux professions médicales et paramédicales officielles, sauf indication contraire dans une procédure spécifique à la profession. Cette directive crée un cadre général qui doit être adapté aux besoins et possibilités spécifiques de la situation. Cette ligne directrice ne répond pas aux questions de soins à privilégier dans la première phase du redémarrage, pour cela le prestataire de soins doit se baser sur l'évaluation clinique et des éventuelles directives spécifiques pour sa profession.

2. Informations générales importantes COVID-19 / infection SARS-CoV-2

Le SARS-CoV-2 est apparu pour la première fois fin décembre à Wuhan, de sorte que les connaissances et l'expérience avec ce virus sont encore limitées. Un résumé de la littérature scientifique récente est disponible dans le document suivant : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf

Le SARS-CoV-2 se transmet par infection sous forme de gouttelettes, directement d'homme à homme ou indirectement par le biais d'objets contaminés. On sait maintenant aussi que certaines personnes infectées par le virus ne développeront jamais de symptômes et que la transmission du virus est possible juste avant l'apparition des symptômes. C'est pourquoi des mesures supplémentaires doivent également être prises pour les personnes apparemment en bonne santé. Néanmoins, il est important de rappeler qu'un contact étroit de longue durée semble nécessaire pour la transmission et que la quantité de gouttelettes produites en parlant est plus limitée qu'avec la toux et les éternuements. Ceci est encore plus limité par le port d'un masque buccal.

Le virus peut également être transmis par contact avec des objets contaminés si par la suite le nez ou la bouche est touché. Une bonne hygiène des mains et éviter de toucher la bouche et le nez (par exemple en portant un masque bucco-nasal) peuvent ainsi éviter une grande partie des possibles infections de contact.

Dans des conditions expérimentales, le virus peut survivre longtemps (plusieurs jours) sur des objets métalliques et plastiques, bien que la quantité de virus infectieux diminue de moitié toutes les +/- 6 heures. Il est inactivé par les désinfectants habituels, par l'eau de Javel et par la chaleur (30 minutes à 60°, 10 minutes à 70°).

3. Organisation du cabinet

3.1. PRISE DE RENDEZ-VOUS

- Les patients répondant à la définition de cas COVID-19 doivent contacter leur médecin généraliste pour effectuer un test PCR. Pour les patients COVID-19 possibles ou confirmés en isolement à domicile, la consultation est, si possible, reportée jusqu'à ce que les mesures d'isolement puissent être levées (pour les cas bénins, c'est au moins 7 jours après le début des symptômes, pour plus d'informations, voir la procédure pour les médecins généralistes et hôpitaux).
- Les patients (possibles) COVID-19 qui doivent quand même venir à une consultation en urgence doivent être strictement séparés des patients sans symptômes COVID-19. **Le reste de cette procédure est limitée aux soins des patients non-COVID-19.**
- Travaillez exclusivement sur rendez-vous. Si un système de rendez-vous en ligne est utilisé, un message clair et convivial doit être donné indiquant que les patients qui sont un cas possible de COVID-19 (voir « définition de cas » https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_FR.pdf) ou sont un contact à haut

risque d'un patient COVID (voir procédure « contact » https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf), ne peuvent prendre rendez-vous que par téléphone.

- Prévoyez suffisamment de temps par patient. Demandez au patient d'arriver à l'heure mais pas trop longtemps à l'avance. Alternier des consultations physiques avec des consultations vidéo ou téléphoniques peut aider, par exemple, à éviter que les patients se croisent dans la salle d'attente.
- Si possible, programmez les patients présentant un risque de développer une forme sévère de COVID-19 en début de journée. Et planifiez de préférence les patients présentant un risque plus grand d'être infecté (par exemple parce qu'ils vivent en collectivité résidentielle ou sont des contacts, à faible risque, de cas confirmés de COVID-19) à la fin de la journée.
- Au maximum une personne peut accompagner un patient pour venir à la consultation.
- Demandez au patient et à son accompagnant de porter un masque buccal en tissu lors de sa visite au cabinet.
- Les sessions de groupe sont remplacées si possible par des alternatives en ligne ou peuvent se poursuivre à condition que les règles de distanciation soient respectées.

3.2. SALLE D'ATTENTE ET ACCUEIL

- Demandez au patient (et son accompagnant) de se désinfecter les mains avec du gel alcoolique en entrant dans le cabinet ou de se laver les mains avec du savon si cela est possible d'un point de vue logistique. Si le choix a été fait du lavage des mains, des serviettes en papier et une poubelle doivent être mises à disposition.
- La règle de base est qu'il y ait le moins de patients possible dans la salle d'attente. Si la salle d'attente est partagée entre différents prestataires de soins, des accords doivent être conclus pour que, par exemple, il y ait une alternance de consultations vidéo et de consultations physiques et que les consultations ne commencent pas en même temps.
- Placez les chaises dans la salle d'attente à une distance de 1,5 m les unes des autres.
- Retirez les brochures, les magazines et les jouets de la salle d'attente.
- Si le cabinet dispose de personnel d'accueil, celui-ci peut éventuellement être protégé par un écran en plexi.

3.3. LE LOCAL DE CONSULTATION

- Si un bureau est présent, retirez de ce bureau tous les éléments inutiles.
- Placer le bureau le plus loin possible de la table de traitement / table d'examen afin que celui-ci reste une zone propre.
- Si possible, préférez les paiements électroniques

3.4. SANITAIRES

- Le couvercle de la cuvette des toilettes doit être fermé avant de tirer la chasse. Il n'y a aucun rapport confirmé de transmission faeco-orale, mais de l'ARN viral a été retrouvé dans les selles et l'urine de certains patients COVID-19. Fermer le couvercle avant de tirer la chasse empêche des gouttelettes infectieuses de se former et de se répandre dans la pièce.
- Les mains doivent être lavées après être allé aux toilettes.
- Nettoyez quotidiennement le siège des toilettes, le bord du couvercle des toilettes, le robinet et la poignée de la porte (utilisez pour cela, par exemple, de l'eau de Javel diluée ou de l'alcool).

3.5. ENTRETIEN

- Aérez régulièrement les pièces.
- Nettoyez toutes les pièces au moins quotidiennement.
- De l'eau de Javel peut être ajoutée pour la désinfection. La solution doit avoir une concentration de 01% de NaOCl. Cela correspond à une dilution de 25 à 50 fois de l'eau de javel en fonction de la solution de chlore disponible dans le commerce (cela peut varier entre 8° à 15° chlorométrique). De ce fait,
 - pour une solution de chlore à 15°, veuillez diluer 50 fois c'est-à-dire mettre 20 ml d'eau de javel (soit 2 cuillères à dessert ou 4 cuillères à café) dans une bouteille contenant un litre d'eau à température ambiante (+18°–25°C) du robinet.
 - pour une solution de chlore à 8°, veuillez diluer 25 fois c'est-à-dire mettre 40 ml d'eau de javel (soit 4 cuillères à dessert ou 8 cuillères à café) dans une bouteille contenant un litre d'eau à température ambiante (+18°–25°C) du robinet.

Laissez agir pendant au moins 5 minutes. Pendant ce laps de temps, n'oubliez pas de jeter le mélange restant d'eau de javel et de l'eau dans les toilettes. Puis, rincez à l'eau froide les différentes surfaces. N'hésitez pas à utiliser un autre produit de nettoyage si la matière de la surface n'est pas compatible avec l'eau de javel.

- Les surfaces de contact (poignées de porte, interrupteurs ...) peuvent être nettoyées plus fréquemment.
- Les objets qui ont été en contact avec le patient pendant une longue période (par exemple, les poids pour la kinésithérapie) sont nettoyés et désinfectés après utilisation.
- En cas de contamination visible par les sécrétions corporelles d'un patient (par exemple après éternuement), l'objet / la surface doit être immédiatement nettoyé(e) puis désinfecté(e) (avec de l'eau de Javel diluée, de l'alcool à 70% ou un autre désinfectant habituel).

4. Équipement de protection individuelle

Lorsqu'il est utilisé correctement, l'équipement de protection individuelle complète les mesures ci-dessus. Cependant, il ne les remplace pas.

Le type d'équipement de protection individuelle requis ne dépend pas de la profession du prestataire de soin, mais de l'activité et de l'exposition potentielle associée.

4.1. MASQUES BUCCAUX

4.1.1. Masques FFP2

Compte tenu de la rareté actuelle, les masques FFP2 doivent être réservés aux prestataires de soins :

- qui sont exposés pendant une période prolongée (>15 minutes et <1,5 m) à un patient COVID-19 possible ou confirmé qui ne peut pas porter de masque chirurgical.
- exposés à des traitements médicaux générant des aérosols chez les patients COVID-19¹. Ces procédures sont principalement liées à l'intubation et se produisent rarement en ambulatoire. Les exceptions sont l'administration de médicaments par nébulisation (à éviter autant que possible et à remplacer par l'utilisation d'une chambre d'inhalation) et certaines procédures en dentisteries.

4.1.2. Masques chirurgicaux

Si le stock le permet, les masques chirurgicaux² sont recommandés pour tous les prestataires de soin en ambulatoire. S'ils ne sont pas disponibles, ils peuvent être remplacés par des masques en tissu pour les soins aux patients non-COVID. Ceux qui n'ont pas de contact direct avec des patients (par exemple le personnel d'accueil) ne doivent pas porter de masque chirurgical.

4.1.3. Masques buccaux en tissu

Sont, si possible, recommandés pour tous les patients > 12 ans et leurs accompagnants.

4.2. GANTS

- L'utilisation de gants ne remplace pas une bonne hygiène des mains. Les règles habituelles pour une bonne hygiène des mains doivent être appliquées (pas de bijoux ou de montre-bracelet, les ongles courts et propres).

¹ Certaines procédures générant des aérosols sont associées à un risque accru de transmission de coronavirus (SARS-CoV et MERS-CoV). Les AGPs sont: l'intubation endotrachéale; la bronchoscopie; l'aspiration ouverte; l'administration de médicaments par nébulisation (à éviter autant que possible et à remplacer par l'utilisation d'une chambre d'inhalation); la respiration manuelle pour l'intubation; le retournement d'un patient en position couchée ventrale; le débranchement d'un patient du respirateur; la respiration par pression positive non invasive; une trachéotomie; une réanimation cardio-pulmonaire; certaines interventions en dentisterie.

² En cas de pénurie et contexte épidémique, il peut être exceptionnellement porté pendant 8 heures quel que soit l'ordre des interventions, sous certaines conditions (cf. avis du Conseil Supérieur de la Santé 2020) :

- il ne peut jamais être touché sur le devant ;
- il doit être enlevé immédiatement dès qu'il y a des salissures visibles ;
- il peut être conservé à cette fin mais jamais dans le sac ;
- il peut être conservé dans un endroit où il n'y a pas de risque de contamination (par exemple dans une pochette en papier individualisée ou dans un récipient personnalisé lavable) ;

Compte tenu de cette situation exceptionnelle, l'application stricte des recommandations officielles en matière d'hygiène des mains est indispensable ;

- Les mains doivent être désinfectées ou lavées immédiatement après tout contact physique avec le patient.
- Les gants ne sont à mettre que lorsqu'un contact avec les sécrétions corporelles du patient est anticipé. Après avoir retiré les gants, les mains doivent à nouveau être lavées.

4.3. LUNETTES ANTI-ÉCLABOUSSURES

- Les lunettes anti-éclaboussures offrent (uniquement) une protection supplémentaire si de possibles éclaboussures de fluides corporels peuvent se produire, par exemple lors de l'examen clinique de la cavité buccale.
- Les lunettes anti-éclaboussures peuvent éventuellement être remplacées par un écran facial (facial shield).
- Il est possible de choisir de garder les lunettes anti-éclaboussures / l'écran facial tout au long de la consultation. S'ils sont retirés, les mains doivent être ensuite désinfectées.

4.4. TABLIER DE PROTECTION

- Pour les prestataires de soin en contact direct avec les patients (hors personnel de l'accueil), il est préférable de porter un tablier de protection (type «blouse blanche de médecin») ou de porter des vêtements de travail spécifiques qui sont changés avant de quitter le cabinet.
- Des vêtements de travail sont prévus quotidiennement. En cas de salissures macroscopiques, ces vêtements doivent être changés immédiatement.
- Les vêtements sont lavés avec le détergent habituel à la température la plus élevée possible (60°).
- Ces vêtements ont de préférence des manches courtes pour permettre une bonne hygiène des mains et si nécessaire les avant-bras peuvent aussi être lavés.
- Un tablier de protection imperméable / hydrophobe supplémentaire à usage unique n'est nécessaire que s'il existe un risque de contamination par des liquides organiques.

4.5. MESURES POUR LE SOIGNANT

- En plus des mesures ci-dessus, le soignant se lave les mains en entrant dans le cabinet et avant de quitter le cabinet et porte autant que possible un masque buccal pendant sa présence dans le cabinet.
- Le tablier de protection ou le haut des vêtements de travail est retiré et les mains sont lavées avant de manger.
- Le soignant surveille de près son état de santé et contacte son médecin généraliste s'il développe des symptômes possibles de COVID-19.
- Si le soignant est exposé, professionnellement ou privé, à un patient COVID-19 sans équipement de protection individuelle adéquat, il suivra les mesures décrites dans la procédure «contact».