

PRINCIPES DE SOINS AMBULATOIRES FACE AU Covid-19 (coronavirus)





Table des matières

1	Moyens nécessaires.....	3
2	Consignes d'orientation devant un patient « cas suspect » voire « cas possible »	3
3	Organisation du prélèvement du patient classé « cas possible » selon l'orientation du SAMU	7
4	Précautions pour le transport des patients classés « cas possibles » si besoin, en lien avec le SAMU.....	8
4.1	Transport terrestre, disponible en ligne	8
4.2	Transport aérien : désinfection de l'appareil en plus des mesures pour les transporteurs au contact direct du cas possible.....	8
5	Maintien à domicile en attente du résultat de prélèvement.....	9
6	Prise en charge d'un cas confirmé à domicile	11
6.1	Décision de réaliser une prise en charge à domicile.....	11
6.2	Suivi du patient à domicile	11
6.3	Protection des personnels de santé impliqués dans la prise en charge des cas confirmés à domicile	12
7	Conduite à tenir auprès des personnes « contact d'un cas confirmé de Covid-19 ».....	12
7.1	Recenser les personnes contact.....	12
7.2	Niveau d'exposition.....	12
7.3	Consignes	12
8	Recommandations aux personnes ayant séjourné en zone à risque.....	13
8.1	Principes.....	13
8.2	Surveillance active.....	14
9	Description de la stratégie de réponse sanitaire.....	15
9.1	La stratégie d'endiguement (stade 1 et stade 2)	15
9.2	La stratégie d'atténuation (stade 3).....	16
10	Références bibliographiques	17

Malgré les dispositions prises pour organiser une filière de prise en charge sécurisée des patients suspects via l'appel systématique au SAMU-Centre 15, les professionnels de santé de médecine de ville peuvent être confrontés à cette prise en charge. Tous les professionnels de santé ont donc vocation à se préparer à cette éventualité.

Ce document rappelle les principes de soins ambulatoires face au risque Covid-19, à la date de leur rédaction. Ces principes étant susceptibles d'évoluer, tous les documents actualisés sont disponibles sur le site de la Direction de la santé :

<https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/professionnels-sante-covid-19/>



1 Moyens nécessaires

Il est recommandé que les professionnels de santé et tout particulièrement les médecins disposent de :

1. **Masques chirurgicaux** pour le patient « cas suspect » ; et pour le soignant ;
2. **Solution hydro-alcoolique (SHA)** pour désinfecter les mains avant et après le soin et dès le retrait des gants ;
3. **Gants non stériles** à usage unique ;
4. **Surblouse** à usage unique ;
5. **Charlotte** à usage unique ;
6. **Lunettes de protection** pendant un soin exposant, comme les soins respiratoires susceptibles de générer des aérosols ;
7. **Thermomètre sans contact** ou à usage unique pour la vérification de la température du patient ;
8. **Affichage** dans les cabinets, salle d'attente, et officine.

2 Consignes d'orientation devant un patient « cas suspect » voire « cas possible »

Devant toute suspicion d'infection par Covid-19 :

Séjour dans une zone d'exposition à risque* dans les 14 jours précédant la date de début des signes cliniques
OU contact étroit d'un cas confirmé de COVID-19, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes

1. **Isoler le patient** pour éviter des cas secondaires : dans une pièce fermée - chambre seule - box de consultation dédié - local isolé d'une salle d'attente bénéficiant d'un renouvellement d'air extérieur sans recyclage, **avec masque chirurgical et mains nettoyées (savon + eau ; ou SHA)**
2. **Se protéger** : mettre un masque chirurgical, et des gants à usage unique
3. Appeler le **SAMU-Centre 15**
4. Si le 15 classe le cas en « cas possible », **recenser les personnes présentes** (identité, coordonnées) dans la salle d'attente où le patient a séjourné afin d'évaluer le risque de contact en cas de confirmation de l'infection
5. **Organiser le transfert** du patient avec le SAMU dans le strict respect des précautions d'hygiène par un vecteur diligenté par le SAMU et adapté à la situation clinique du patient :
A Tahiti : vers le lieu désigné par le SAMU pour le prélèvement destiné à l'ILM ou vers le CHPF si nécessité d'hospitalisation
Dans les îles : vers la structure de la Direction de la Santé désignée par le SAMU
6. **Informé le patient** des raisons et modalités de ce transfert et s'assurer de sa compréhension;
7. **Se faire évaluer** tant que sujet contact par le BVS (veille@sante.gov.pf ; Tél. 40 48 82 01) et bénéficier en fonction de cette évaluation des mesures d'accompagnement personnalisé destinées aux sujets contacts.

*La définition de cas est évolutive et disponible sur le site de Santé publique France :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-situation-epidemiologique-internationale>

et sur la page dédiée du site de la direction de la santé

<https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/professionnels-sante-covid-19/>

Figure 1: zones de circulation virale, à la date de rédaction du document

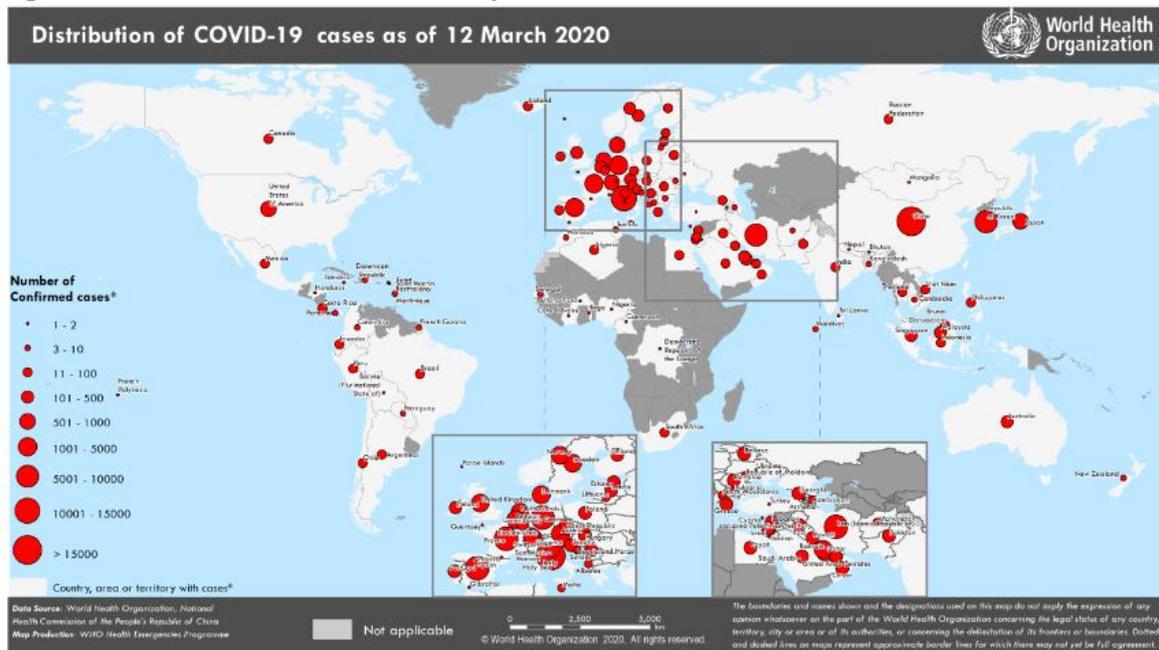


Figure 2: exemple d'affichage pour les cabinets de professionnels de santé libéraux, disponible en ligne:

COVID-19 (Coronavirus)

Vous revenez depuis moins de 14 jours de Chine ou d'une zone où circule le virus

Within 14 days upon your return from China or an area where the virus is circulating

Les zones d'exposition à risque sont :

- Chine (Chine continentale, Hong Kong, Macao)
- Singapour
- Corée du Sud
- Iran
- Italie : Régions de Lombardie, Vénétie, Émilie-Romagne et Piémont

Source : Santé Publique France (03/03/2020)

Si vous avez de la fièvre, de la toux ou des difficultés à respirer

If you have fever and cough or have trouble breathing

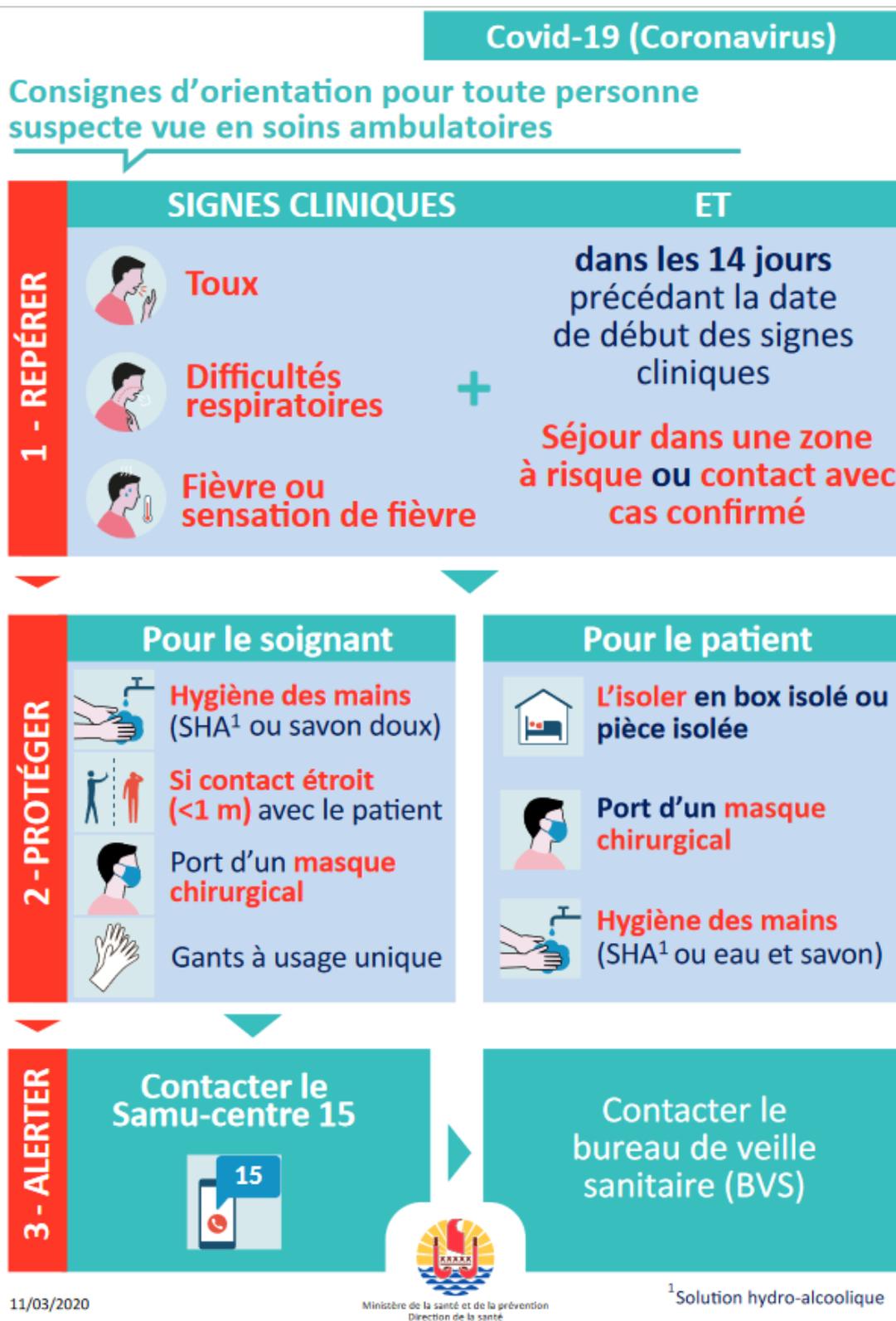
SIGNALEZ VOUS IMMÉDIATEMENT ET ÉVITEZ TOUT CONTACT AVEC D'AUTRES PERSONNES

PLEASE NOTIFY US IMMEDIATELY AND AVOID CONTACT WITH OTHERS

12/03/2020

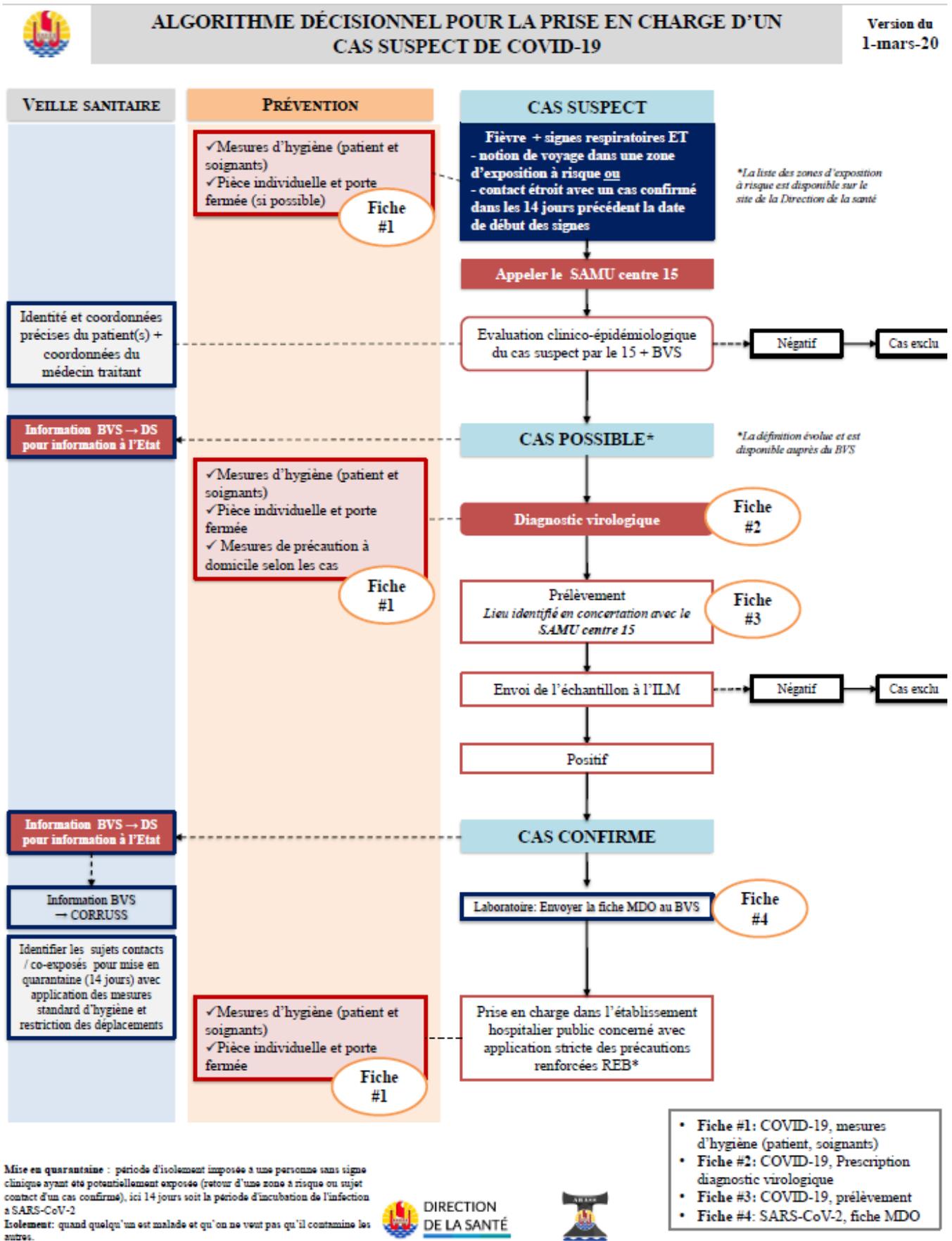
Ministère de la santé et de la prévention
Direction de la santé

Figure 1: consignes d'orientation pour toute personne suspecte vue en soins ambulatoires



NB : Ces dispositions s'appliquent aussi pour un contact inopiné avec des professionnels de santé non médecins. Une attention particulière doit être portée à la présentation spontanée d'un cas suspect dans une **officine de pharmacie**. La mise en place des mesures barrières et l'éloignement des clients présents doivent être envisagées pendant que le SAMU-Centre 15 est alerté. Le recensement des personnes présentes sera réalisé afin d'évaluer le risque de contact en cas de confirmation de l'infection.

Figure 2: algorithme décisionnel pour la prise en charge d'un cas suspect de Covid-19, hors contexte d'épidémie



3 Organisation du prélèvement du patient classé « cas possible » selon l'orientation du SAMU

Selon les instructions du SAMU, organisation du prélèvement à destination de l'Institut Louis Malardé (ILM), avec l'ensemble des mesures d'hygiène et les procédures de type 3 en particulier pour les équipements de protection individuelles (EPI) des professionnels, le respect des procédures et l'élimination des déchets à risque infectieux (DASRI).

Il conviendra alors d'utiliser le modèle de prescription disponible en ligne : <https://www.service-public.pf/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2020/02/2020-02-13-Fiche-2-COVID-19-Prescription-diagnostic-virologique.pdf>

 Bureau de veille sanitaire Direction de la Santé 25r, 45 et 62-63 - Tél: 81 81 82 12 Avenue - 87 70 85 02	Laboratoire de biologie moléculaire Institut Louis MALARDÉ Tél: 81 81 82 57 - Fax: 81 81 82 66 Avenue - 87 70 82 64	
FICHE # 2	PRESCRIPTION DIAGNOSTIC VIROLOGIQUE	Version
COVID-19		24 Févr. 20
Suspicion de COVID-19		
<i>Fiche à compléter impérativement par le prescripteur</i>		
Identification du prescripteur		
Nom : _____		Tampon professionnel et signature
Adresse : _____		
Téléphone / fax : _____		
Date de prescription : ____/____/____		
Identification du patient		
Nom : _____		Date de Naissance : ____/____/____
Prénom : _____		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Commune de Résidence : _____		Quartier ou district : _____
		N° de Téléphone : _____
Cas ayant été validé par le Centre 15/ Bureau de veille sanitaire* :		
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (la demande sera rejetée) <i>Si la case OUI est cochée, le cas possible régional totalement à la définition de cas en vigueur le jour du prélèvement.</i>		
Nom du médecin ayant validé le cas possible : _____		
Nature du prélèvement		
<input type="checkbox"/> Ecoulement naso-oropharyngé sur milieu de transport <input type="checkbox"/> Expectoration <input type="checkbox"/> LSA <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____		
Renseignement concernant le patient		
Vaccination antigrippale (campagne 2019-2020)		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Clinique		
Date de début des signes : ____/____/____		soit J
Date de prélèvement : ____/____/____		
<input type="checkbox"/> Hospitalisation <input type="checkbox"/> Fièvre <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____		
<input type="checkbox"/> Signes respiratoire <input type="checkbox"/> SORA		
Maladies chroniques connues		
<input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____		<input type="checkbox"/> Malade respiratoire <input type="checkbox"/> Maladies cardio-vasculaires
		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Recherche d'autres virus respiratoires par RT-PCR multiplex <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

NB : en cas de cluster (cas groupés) les prélèvements seront susceptibles d'être réalisés sur site par une équipe projetée, technique et conditions de transport du prélèvement décrites en ligne :

<https://www.service-public.pf/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2020/02/2020-02-13-Fiche-3-COVID19-Pr%C3%A9%20A9%20C3%A8vement.pdf>

FICHE # 3	TECHNIQUE DE PRÉLÈVEMENT ET DE TRANSPORT DES ÉCHANTILLONS	Version
COVID-19		24 Févr. 20
Matériel nécessaire		
<ul style="list-style-type: none"> Matériel de protection individuel obligatoire pour le préleveur, voir Fiche #1 Matériel de prélèvement : milieu de transport pour virus ou pot stérile Deux sachets plastiques kangourou Fiche de prescription diagnostic biologique (Fiche #2) 		
Prélèvements possibles et délais de conservation		
Nature du prélèvement	Conteneur	Conservation et délai préconisé entre le prélèvement et la prise en charge au laboratoire
Ecoulements nasopharyngés + expectorés <i>(A privilégier pour les CM / Asymptomatiques sans signes cliniques concomitants)</i>	Milieu de transport UTM 2 bouchon rouge ou COBEM 2 bouchon noir, décontaminé et déchargé dans le même milieu de transport.	Délai préconisé : - 5 jours à +4°C (Recommandations OMS 17/02/20)
- Aspiration nasopharyngée, intranasale - ou expectoration - Lésions cardio-vasculaires (LSA)	Pot stérile	Délai préconisé : - 5 jours à +4°C (Recommandations OMS 17/02/20)
Réalisation du prélèvement OROPHARYNGE + NASOPHARYNGE (après avoir revêtu le kit complet de protection)		
Avec le même écouvillon : <ul style="list-style-type: none"> Patienter à l'intérieur du système oropharyngé. PLUS prélever le système nasopharyngé et décharger l'écouvillon dans le milieu de transport. Casser l'extrémité de l'écouvillon dans le tube (au niveau de la ligne de brisure) pour qu'il reste dans le milieu de transport. Le liquide doit devenir légèrement trouble, sinon c'est un résultat insuffisant de cellules. Sinon, renouveler le prélèvement avec un autre écouvillon. Déposer le tube de transport concomitamment identifié dans deux sachets plastiques kangourou Remettre immédiatement un masque chirurgical au patient, juste après le prélèvement. Éliminer le matériel des déchets (procédure DASRI) Se frictionner les mains avec une solution hydro alcoolique 70%. 		
Rappel sur la réalisation d'un prélèvement NASOPHARYNGE		
<ul style="list-style-type: none"> Demander au patient de ne tousser ni d'éternuer Demander au patient assis et adossé d'incliner le tête légèrement en arrière et de fermer les yeux (pour éviter le prélèvement nasopharyngé) Insérer délicatement l'écouvillon dans une narine, contre le septum jusqu'à sentir une bulbe au fond du conduit nasal (inspiration du nasopharynx atteinte) Écouvillonner l'épipharynx des fosses nasales en réalisant des mouvements rotatifs pendant 10 secondes, en gardant les pans du nasopharynx afin de recueillir des cellules. Répéter le geste dans les 2 conduits nasaux. 		
Envoi des échantillons		
<ul style="list-style-type: none"> Fiche de prescription diagnostic biologique (Fiche #2) accompagnant le prélèvement ► obligatoire Conditionnement en triple emballage ► double pochette kangourou identifiée « Suspicion de coronavirus » et en glace, en circuit isolé. 		
* Le biologiste de laboratoire doit être informé de l'envoi d'un échantillon pour recherche du SARS-CoV-2. Numéros d'adresses de ILM : 87 700 744		

4 Précautions pour le transport des patients classés « cas possibles » si besoin, en lien avec le SAMU

4.1 Transport terrestre, disponible en ligne

Covid-19 (Coronavirus)

Conduite à tenir pour les transporteurs sanitaires en contact direct avec un patient cas possible d'infection à coronavirus COVID-19

Tenue du professionnel pour le contact avec le patient



- Procéder aux actions suivantes :
 - Hygiène des mains par réalisation d'une friction hydroalcoolique
 - Protection complète de la chevelure (charlotte, calot couvrant...)
 - Port de lunettes de protection
 - Port d'un masque chirurgical
 - Port de gants non stériles à usage unique si nécessaire
 - Port d'une surblouse à usage unique à manches longues

Toujours vérifier :

Patient	Véhicule
<ul style="list-style-type: none">Port d'un masque chirurgicalL'hygiène des mains a été effectuée préalablement à la prise en charge	<ul style="list-style-type: none">Disposer d'une réserve de masques chirurgicaux pour les patientsProtéger sièges ou brancards avec un drap d'examen à usage unique

Covid-19 (Coronavirus)

Dès un contact avec un patient classé comme cas possible d'être infecté par le nouveau coronavirus

- Vérifier le port du masque et la désinfection des mains par le patient.
- Procéder à l'habillage suivant :



- Port d'une protection des cheveux à usage unique
- Port de lunettes de protection
- Port d'un masque chirurgical à usage unique
- Port d'une blouse à usage unique à manches longues
- Port de gants à usage unique si nécessaire

Une fois un contact avec le patient terminé :

- Jeter l'ensemble du matériel à usage unique filière DASRI
- Nettoyer et désinfecter le reste du matériel
- Enfin procéder à l'hygiène des mains (friction par SHA)



4.2 Transport aérien : désinfection de l'appareil en plus des mesures pour les transporteurs au contact direct du cas possible

DESINFECTER L'APPAREIL selon la procédure générale pour les services de nettoyage, conforme aux consignes IATA (International Air Transport Association) :

- Porter des gants et masques chirurgicaux pour le nettoyage de la cabine,
- Suivre les procédures du constructeur pour le nettoyage/désinfection de l'appareil et n'utilisez que les produits de nettoyage/désinfection approuvés par les aviateurs aux concentrations et temps de contact recommandés. Commencer le nettoyage par la partie supérieure de l'aéronef (lumière et aération) puis continuez progressivement vers le bas, des zones propres aux zones sales,
- Veiller particulièrement à la désinfection des surfaces fréquemment touchées (accoudoir, siège utilisé et adjacents dans la même rangée, dossiers des sièges, tablettes, contrôles des lumières et de l'air, système vidéo, parois et hublots, cartes d'informations de sécurité). Un nettoyage des tissus, moquettes ou compartiments à bagages n'est pas nécessaire, sauf s'ils sont souillés de fluides corporels. Eliminer les éléments dans la pochette du siège le cas échéant,
- Nettoyer/désinfecter les toilettes utilisées par le malade (poignée de porte, dispositif de verrouillage, robinet, lavabo, murs adjacents, siège, etc.),
- Ne pas utiliser d'air comprimé pouvant répandre des substances infectieuses dans l'air,



6. Enlever les gants quand le nettoyage est terminé et les éliminer dans la filière DASRI,
7. Se laver immédiatement les mains avec du savon ou une solution hydro-alcoolique.

5 Maintien à domicile en attente du résultat de prélèvement

Pour être éligible à un retour à domicile en attente du résultat, le patient doit présenter une forme clinique simple (absence de signes de gravité ou de comorbidités) et un niveau de compréhension suffisant.

Avant de proposer l'alternative d'une prise en charge à domicile à son patient, le médecin s'assurera :

- a) De la **bonne compréhension** du patient sur les mesures barrières à appliquer (isolement, port du masque chirurgical, hygiène des mains, etc.) et la conduite à tenir en cas d'aggravation des signes (appel du 15)
- b) Que le patient dispose à son **domicile** des moyens suivants :
 1. Pièce dédiée, bien aérée,
 2. Masques chirurgicaux délivrés sur prescription médicale
 3. Accès aux besoins de base (eau, alimentaire, possibilité de recourir à une aide),
 4. Moyen de communication (téléphone, ordinateur...),
 5. Pas de personne fragile à domicile (femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées...)
 6. WC dédié ou partagé sous réserve d'une hygiène stricte.
 7. S'assurer que le système de traitement d'air ne diffuse pas vers des zones connexes du secteur d'isolement

Si l'attente du résultat biologique est réalisée au domicile, le transport du patient vers son domicile est assuré par un transporteur en capacité d'assurer ce type de transport dans le respect des mesures d'hygiène et de sécurité.

Le médecin ayant évalué le patient communique directement à celui-ci les résultats que l'ILM lui communique. L'annonce du résultat de la PCR SARS-CoV-2 par le médecin peut se faire par téléphone. Elle doit faire l'objet d'une attention particulière sur la compréhension par les patients des informations données (traduction le cas échéant) en prenant en compte la dimension éthique.

- Résultats négatifs

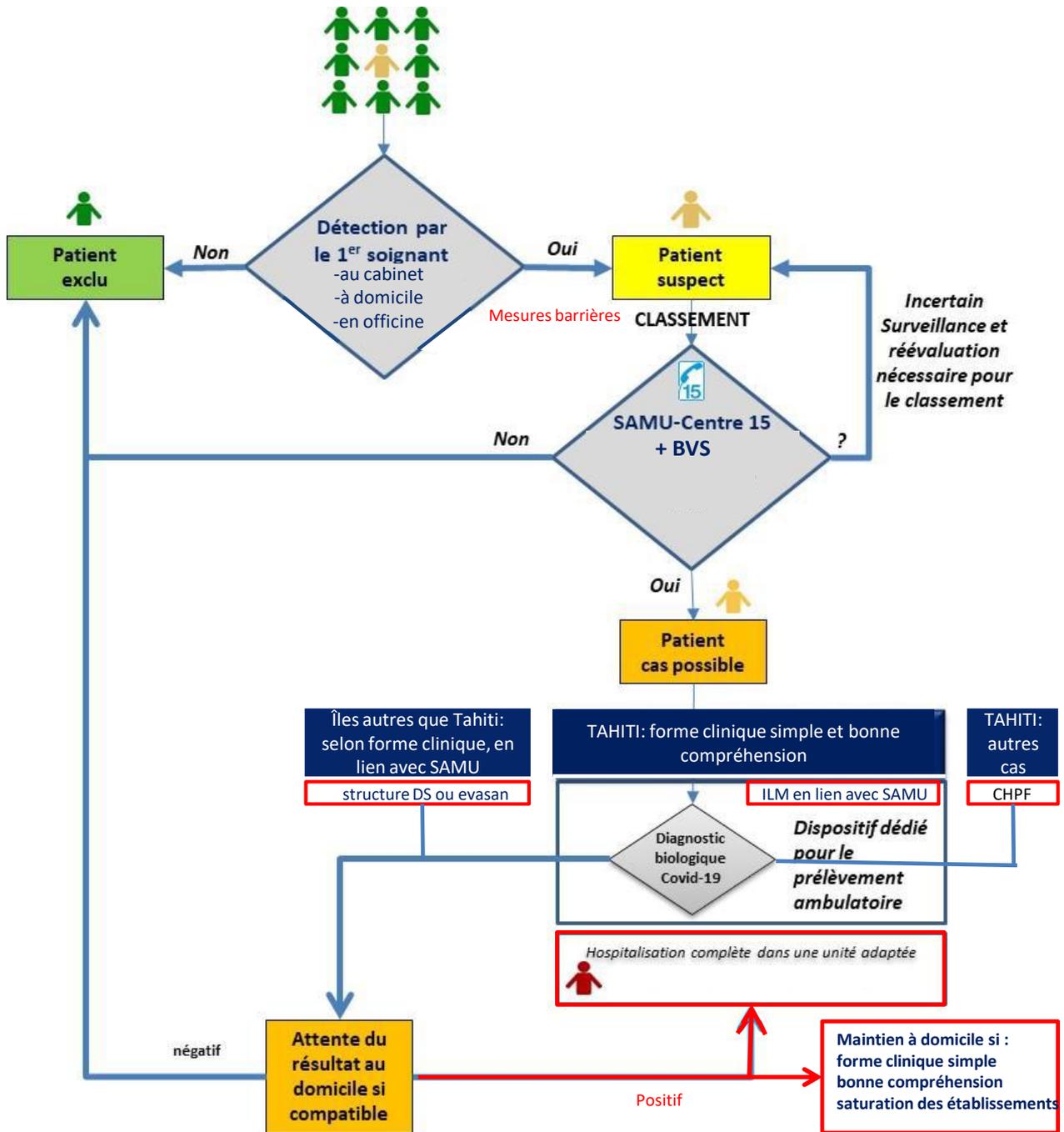
Le patient déjà évalué est confié au médecin traitant pour contrôle de l'évolution clinique. En cas d'évolution défavorable, le patient ou le médecin traitant pourra contacter le SAMU-Centre 15 pour orientation.

- Résultats positifs

Le transport du patient « cas confirmé » est organisé en lien avec le SAMU Centre 15 vers le CHPF, vers un établissement de seconde intention ou vers son domicile, selon son état clinique et la cinétique de l'épidémie.

Figure 3: logigramme de prise en charge à domicile des cas possibles et cas confirmés en contexte d'épidémie

Logigramme de prise en charge à domicile des cas possibles et cas confirmés Covid-19 en contexte d'épidémie



29/02/2020





6 Prise en charge d'un cas confirmé à domicile

En phase épidémique, en l'absence de signes cliniques et de comorbidités nécessitant une hospitalisation, un suivi à domicile pourrait être envisagé selon l'évolution des recommandations des autorités sanitaires.

Les principes d'une prise en charge à domicile sont les suivants :

L'orientation du patient cas confirmé vers un lieu de prise en charge dépend principalement de son état clinique. Pour être éligible à une prise en charge à domicile, le patient confirmé doit présenter une forme clinique simple, un niveau de compréhension suffisant et des moyens matériels adaptés. Si le patient présente des signes de gravité, des comorbidités ou un motif d'hospitalisation différent de la pathologie Covid19, il sera pris en charge en hospitalisation complète. Le médecin s'assurera de la bonne compréhension du patient avant de lui proposer l'alternative d'une prise en charge à domicile.

Dans un contexte d'épidémie de Covid-19 (stade 3) et de mise en œuvre de la stratégie d'atténuation, l'ensemble des professionnels de santé exerçant en médecine de ville seront susceptibles d'être sollicités pour assurer la prise en charge ambulatoire des patients ne nécessitant pas une hospitalisation en lien le cas échéant, avec un service d'hospitalisation ou de soins à domicile.

6.1 Décision de réaliser une prise en charge à domicile

La décision de prise en charge à domicile est prise au cours d'une consultation, après recueil du consentement du patient, soit par :

- Le médecin hospitalier assurant la prise en charge en lien étroit avec le médecin traitant à l'issue de la prise en charge initiale dans l'établissement de santé ;
- Le médecin traitant après avis si besoin du médecin du bureau de veille sanitaire (BVS) ou du SAMU-centre 15 pour les patients prélevés en ambulatoire;

La consultation de décision entre le patient confirmé Covid-19 et le médecin est un temps important qui doit permettre l'évaluation de la faisabilité d'une prise en charge à domicile.

La consultation de décision comporte un temps d'information sur la pathologie et sur les mesures barrières à mettre en œuvre (isolement, hygiène respiratoire, hygiène des mains, etc.). Puis, le médecin propose au patient la possibilité d'une prise en charge à domicile. Le médecin devra s'assurer au préalable que le patient dispose à son domicile des moyens décrits dans la fiche « Critères en ambulatoire des cas confirmés » (*cf. annexe 1*).

De plus, le médecin doit s'assurer qu'un suivi médical peut être organisé à domicile, en lien avec les infirmiers libéraux et/ou le SSIAD (service de soins infirmiers à domicile).

Le médecin du BVS (veille@sante.gov.pf ; Tél. 40 48 82 01) et le médecin traitant doivent être informés de la décision de prise en charge en ambulatoire. Le médecin traitant doit également être informé des modalités de prise en charge et de suivi de son patient.

6.2 Suivi du patient à domicile

Le suivi régulier du patient est réalisé durant la période symptomatique par le médecin libéral.

Une attention toute particulière doit être apportée au début de la deuxième semaine, période où l'on peut constater une aggravation des patients.

Le suivi du patient à domicile peut être assuré par un infirmier libéral afin de permettre l'évaluation régulière de l'évolution de son état et de s'assurer de la bonne application des précautions et règles d'hygiènes préconisées.

Des recommandations à délivrer au patient bénéficiant d'une prise en charge à domicile sont disponibles en *annexe 2*.



En cas d'aggravation, le patient pris en charge à domicile ou le médecin assurant son suivi doit contacter immédiatement le SAMU-Centre 15 qui organisera au besoin le transfert depuis le domicile vers un établissement de santé.

6.3 Protection des personnels de santé impliqués dans la prise en charge des cas confirmés à domicile

Les mesures d'hygiène et de précaution à mettre en œuvre pour les professionnels au contact direct des patients cas possibles ou confirmés COVID-19 sont celles présentées en *annexe 3*.

7 Conduite à tenir auprès des personnes « contact d'un cas confirmé de Covid-19 »

7.1 Recenser les personnes contact

Il est primordial, dès l'identification d'un « cas possible », de recenser l'ensemble des personnes ayant été au contact du patient 24h avant l'apparition de ses symptômes, en recueillant précisément leur identité et leurs coordonnées.

Si le cas possible devient confirmé, le recensement des sujets contacts doit être transmis sans délai au Bureau de Veille Sanitaire (BVS) : 40 48 82 01 ou 87 70 65 02 ; veille@sante.gov.mg ; Tél. 40 48 82 01.

7.2 Niveau d'exposition

Le BVS détermine le niveau d'exposition de chaque personne contact selon les critères suivants :

- **Personne contact à risque modéré/élevé** : personne ayant partagé le même lieu de vie que le patient cas index lorsque celui-ci présentait des symptômes ou 24h avant l'apparition des symptômes, par exemple : famille, même chambre ou ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas possible ou confirmé 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 index dans un avion ou un train, en l'absence de mesures de protection efficaces,
- **Personne contact à risque faible** : personne ayant eu un contact ponctuel étroit et/ou prolongé avec un patient cas index à l'occasion de la fréquentation des lieux publics ou contact dans la sphère privée ne correspondant pas aux critères de risque modéré/élevé,
- **Personne contact à risque négligeable** : personne ayant eu un contact ponctuel avec un patient cas index à l'occasion de la fréquentation de lieux publics, sauf circonstances particulières qui peuvent justifier un classement en risque faible.

7.3 Consignes

a. Mesures de prise en charge des personnes contacts à risque négligeable

Aucune mesure.

b. Mesures de prise en charge des personnes contacts à risque faible

Les personnes contacts à risque faible d'un cas confirmé de Covid-19 (coronavirus) doivent surveiller l'apparition de symptômes pendant une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas.

Cette surveillance consiste en la :

- prise de la température deux fois par jour ;
- surveillance de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...).



Dès l'apparition d'un de ces symptômes (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) porter un masque et s'isoler, **contacter immédiatement le SAMU Centre 15** en signalant le contact avec un cas confirmé de Covid-19 (coronavirus).

NB : Dans un premier temps (absence de cas confirmé sur le territoire et début de circulation virale active), les autorités sanitaires assurent un suivi actif pour les niveaux d'exposition qualifiés de faible (appel téléphonique quotidien de la personne contact). Ce dispositif est susceptible d'évoluer selon la situation épidémiologique locale.

c. Mesures d'isolement des personnes contacts à risque modéré/élevé

Les personnes contacts à risque élevé d'un cas confirmé de Covid-19 (coronavirus) doivent bénéficier d'un isolement à domicile d'une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas.

Durant son isolement, la personne contact doit :

- Rester à domicile ;
- Éviter les contacts avec l'entourage intrafamilial (à défaut port d'un masque chirurgical) ;
- Réaliser la surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) ;

En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes, porter un masque et **contacter immédiatement le SAMU Centre 15** en signalant le contact avec un cas confirmé de Covid-19 (coronavirus);

NB : En l'absence d'épidémie, les autorités sanitaires assurent un suivi téléphonique quotidien de la personne contact ; ce dispositif est susceptible d'évoluer selon la situation épidémiologique locale.

8 Recommandations aux personnes ayant séjourné en zone à risque

8.1 Principes

La liste des zones à risque est actualisée sur le site de la Direction de la Santé : <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/professionnels-sante-covid-19/>

Et sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-situation-epidemiologique-internationale>

Les recommandations aux voyageurs leur sont remises lors des contrôles sanitaires effectués à l'aéroport. Elles sont disponibles en français, anglais et chinois sur la page dédiée de la Direction de la Santé : <https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/voyageurs-covid-19/>



Nouveau coronavirus (COVID-19)

INFORMATIONS VOYAGEURS

Vous avez séjourné en Chine au cours des 14 derniers jours

Pendant 14 jours après votre retour :

- Surveillez votre température 2 fois par jour
- Surveillez l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (toux, difficultés à respirer...)
- Portez un masque chirurgical lorsque vous êtes en face d'une autre personne et lorsque vous devez sortir
- 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...)

Si vous devez sortir, portez un masque chirurgical :

- Travailleurs/étudiants : dans la mesure du possible, privilégiez le télétravail et évitez les contacts proches (réunions, ascenseurs, cantine...)
- Les enfants ne doivent pas être envoyés à la crèche ou à l'école, compte tenu de la difficulté à leur faire porter un masque toute la journée.

En cas de fièvre ou sensation de fièvre, toux, difficultés à respirer, dans les 14 jours suivant votre retour :

- Contactez rapidement le **SAMU Centre 15** en signalant votre voyage
- Évitez tout contact avec votre entourage, conservez votre masque
- Ne vous rendez pas directement chez le médecin, ni aux urgences de l'hôpital

Pour toute question non médicale :

- Questions-réponses en ligne : <https://www.service-public.fr/dsp/covid-19>

Les personnes arrivant d'une zone où circule activement le virus*, doivent pendant 14 jours

- Surveiller leur température 2 fois par jour
- Porter un masque chirurgical en présence de leur entourage et en dehors du domicile
- Réduire les activités non indispensables (cinéma, restaurant, soirées...) et la fréquentation de lieux où se trouvent des personnes fragiles (hôpitaux, maternités, établissements d'hébergement pour personnes âgées...)
- Se laver les mains régulièrement

En cas de fièvre ou sensation de fièvre, toux, difficultés à respirer, elles doivent

- Contacter rapidement le SAMU centre 15 en signalant leur voyage
- Ne pas se rendre directement chez le médecin, ni aux urgences de l'hôpital

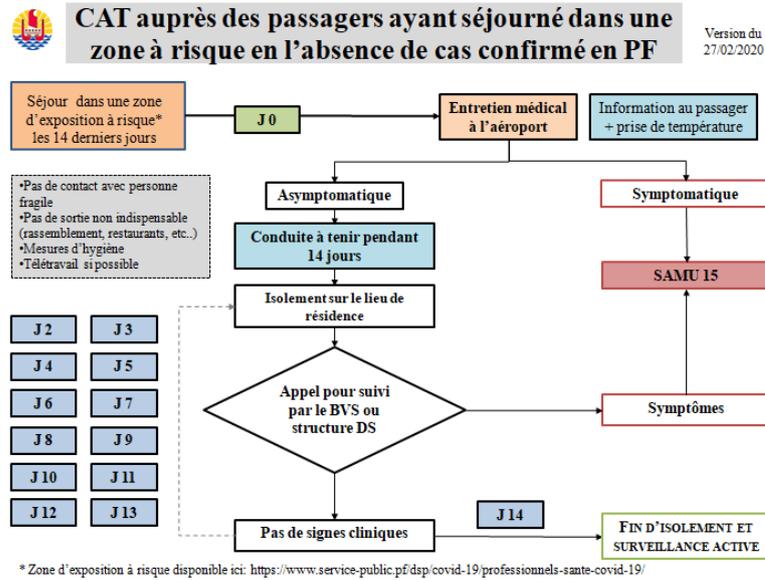
8.2 Surveillance active

En l'absence de circulation virale active de Covid-19 (coronavirus) en Polynésie française, une surveillance active est effectuée par la Direction de la Santé dans une stratégie de détection précoce du virus pour permettre une prise en charge rapide et adaptée des éventuels patients « cas possibles » en Polynésie française. Les personnes de retour d'une zone à risque sont appelées quotidiennement par les agents de la Direction de la Santé pour s'assurer de leur état clinique et du respect des mesures barrières.

En cas de confirmation biologique de l'infection, cette stratégie a également pour objectif d'isoler et traiter les patients classés « cas confirmés », et d'assurer l'identification rapide et le suivi des personnes contacts de cas confirmés, pour éviter l'apparition de cas secondaires.

NB : Ce dispositif est susceptible d'évoluer selon la situation épidémiologique locale et internationale.

Figure 4: Dispositif prévu pour les passagers de retour de zone à risque, en l'absence d'épidémie

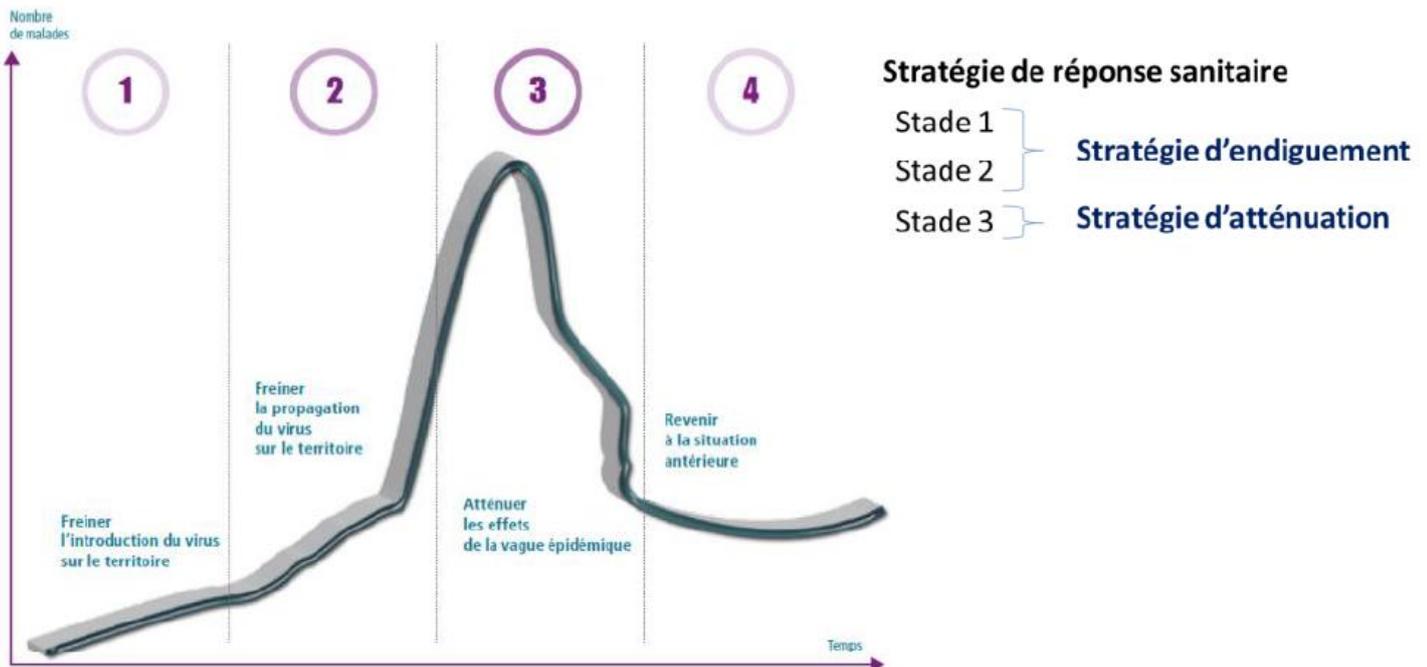


9 Description de la stratégie de réponse sanitaire

NB : il importe de réduire les évasans aux seules évasans urgentes ne pouvant pas être reportées (limiter le risque d'exposition des patients à des zones de circulation virale) et de recommander la limitation du nombre d'accompagnateurs dans les lieux de consultations.

9.1 La stratégie d'endiguement (stade 1 et stade 2)

Figure 5: évolution de la stratégie sanitaire





La stratégie de réponse est définie en fonction de la cinétique épidémique.

La situation épidémique du stade 1 est définie par l'absence de circulation virale active. Il peut exister des cas sporadiques pris en charge individuellement dans le cadre d'un parcours de soins sécurisé avec identification et surveillance de leurs contacts.

La situation épidémique du stade 2 correspond à l'apparition de clusters (cas groupés), sans lien épidémiologique entre eux ; il existe alors une circulation virale active.

Aux stades 1 et 2, la stratégie sanitaire consiste à freiner l'introduction du virus sur le territoire national et de freiner sa propagation par des **mesures d'endiguement** dont les objectifs opérationnels sont :

- Assurer la prise en charge des patients atteints d'infection;
- Endiguer la propagation du virus en mettant en œuvre les mesures de biosécurité requises pour le patient et par la prise en charge des personnes contacts ou co-exposées.

La stratégie d'endiguement nécessite la mobilisation du système de santé pour dépister les patients cas suspects, assurer la prise en charge des patients classés « cas possibles et confirmés » en particulier dans les établissements de santé de première intention (CHPF).

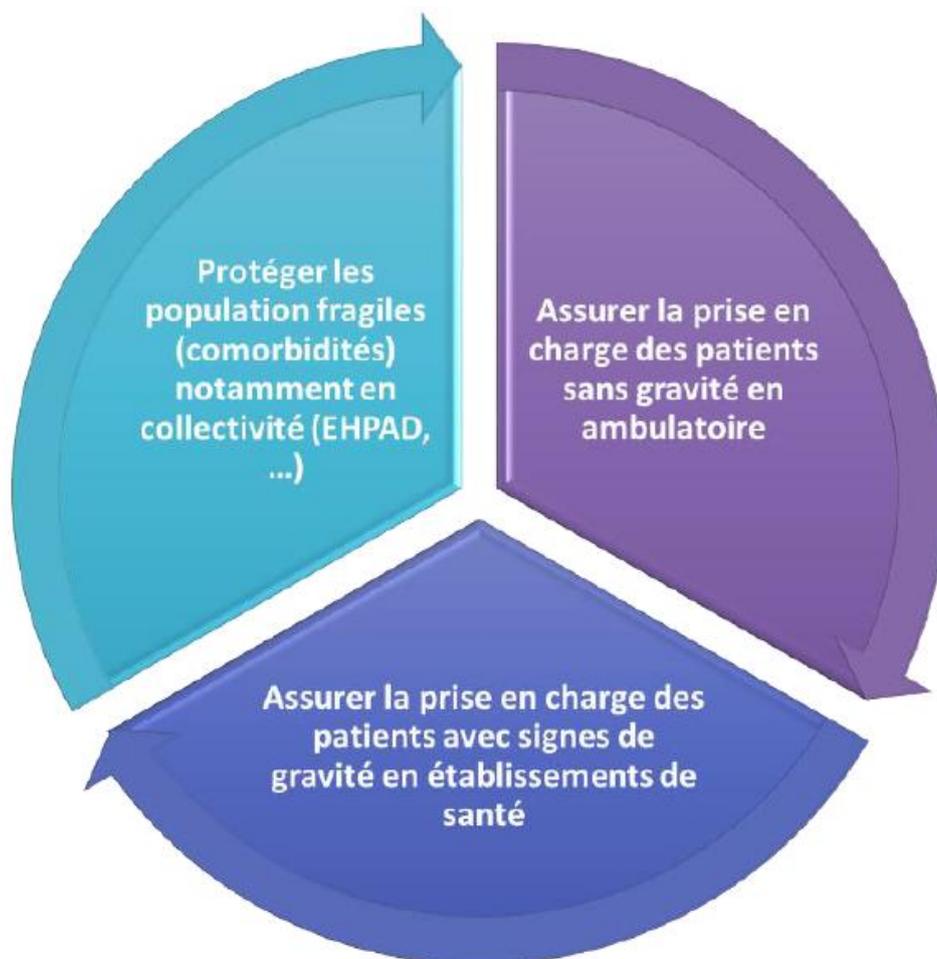
La stratégie d'endiguement mobilise également des acteurs tels que les points d'entrée (aéroports internationaux et ports) pour limiter l'importation du virus à partir des zones de circulation virale.

La stratégie d'endiguement repose sur 6 actions clés :

1. Dépister les patients suspects
2. Protéger les soignants (masque patient et équipement de protection individuelle soignant)
3. Prendre en charge les patients (signe de gravité)
4. Assurer le classement des patients selon la définition de cas
5. Alerter le 15 et orienter le patient vers l'établissement de première intention
6. Prendre en charge les contacts (évaluation du risque)

9.2 La stratégie d'atténuation (stade 3)

Au stade épidémique (stade 3), la stratégie sanitaire passe d'une logique de détection et de prise en charge individuelle à une logique d'action collective ; l'ensemble des professionnels de santé exerçant en médecine de ville seront alors susceptibles d'être sollicités pour assurer la prise en charge ambulatoire des patients ne nécessitant pas une hospitalisation en lien le cas échéant, avec un service d'hospitalisation ou de soins à domicile. Il s'agit d'assurer la prise en charge adaptée de l'ensemble des patients et d'atténuer les effets de la vague épidémique.



10 Références bibliographiques

PRÉPARATION AU RISQUE ÉPIDÉMIQUE Covid-19 Établissements de santé Médecine de ville Établissements médico-sociaux (février 2020) :

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodologique_covid-19-2.pdf

Recommandations actualisées de la mission nationale de coordination opérationnelle risque épidémique et biologique (COREB) sur son site internet :

https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19_-n.html

Recommandations et vidéos pédagogiques mises à disposition par la société française d'hygiène hospitalière :

<https://www.sf2h.net/publications/coronavirus-2019-ncov>

Page dédiée Covid-19 sur le site de Santé Publique France :

<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>

Page dédiée Covid-19 sur le site de la Direction de la santé:

<https://www.service-public.pf/dsp/covid-19/>



Annexe 1 : Critères de prise en charge en ambulatoire des cas confirmés

Critères organisationnels logistiques

- Pièce dédiée, bien aérée,
- Accès aux besoins de base (alimentaire, possibilité de recourir à une aide),
- Moyen de communication (téléphone, ordinateur...),
- Pas de personne fragile à domicile,
- WC dédié ou partagé sous réserve d'une hygiène stricte,
- S'assurer que le système de traitement d'air ne diffuse pas vers des zones connexes du secteur d'isolement

De plus le médecin réalisant la première consultation doit s'assurer qu'un suivi médical peut être organisé.

Critères cliniques

• Critères d'exclusion

- ✓ Pneumopathies hypoxémiantes oxygène-requérante
- ✓ Terrain fragiles :
- ✓ Age >70 ans
- ✓ Comorbidités respiratoires à risque de décompensation
- ✓ Insuffisance rénale dialysée
- ✓ Insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV
- ✓ Cirrhose ≥ stade B
- ✓ Diabète insulinodépendant ou requérant compliqué
- ✓ Patients immunodéprimés

• Critères d'inclusion

- ✓ Ayant été examiné par un médecin
- ✓ Patients peu symptomatiques
- ✓ Sans diagnostic autre évoqué
- ✓ En cas d'hospitalisation préalable, le patient doit être éligible depuis 24 H.
- ✓ La recherche de diagnostics différentiels respiratoires en fonction de la présomption clinique

Éléments à apprécier au cours de la prise en charge à domicile

- ✓ Stabilité respiratoire
- ✓ Etat général
- ✓ Compatibilité psychologique
- ✓ Prise de température bi quotidienne
- ✓ Durée du confinement à domicile
- ✓ La levée de doute virologique (test négatif) n'est pas systématique
- ✓ Confinement à domicile doit être poursuivi au moins pendant 14 jours à partir du début des symptômes. Ce critère est évolutif et dépendra de l'évolution des connaissances sur la maladie.



Annexe 2 : exemple de consignes à donner aux patients pris en charge à domicile

Surveillance de votre état de santé

- ✓ Surveillance de la température 2 fois par jour
- ✓ Appel si aggravation de l'état général, apparition des signes en particulier
- ✓ Le médecin qui vous suit, le SAMU-Centre 15 en l'absence du médecin ou de signes de gravité.

Confinement

Doit être réalisé dans une pièce réservée à cet effet, bien aérée. Elle vise à minimiser les contacts entre personnes et limiter la contamination des surfaces dans le logement.

Cette pièce doit être aérée trois fois par jours ainsi que le reste du lieu de vie

Si plusieurs WC sont disponibles un doit être dédié. En cas de WC partagé une hygiène stricte doit être respectée (nettoyage eau de javel ou par lingette désinfectantes).

Port du masque

Le port masque de type chirurgical permet de réduire la diffusion des particules qui pourraient transmettre le virus. Il protège les personnes qui vous entourent mais également l'environnement.

Il doit être porté systématiquement en cas de contact.

Respect d'une distance de sécurité

En plus du port du masque, vous devez respecter une distance de sécurité de deux mètres sans contacts directs avec votre entourage.

Lavage des mains

La réalisation avec une rigueur absolue des gestes d'hygiène des mains par lavage au savon quatre à 6 fois par 24 H ou par friction avec une solution hydro-alcoolique (en particulier avant de porter les mains au visage).

Surfaces de contact

Certaines surfaces sont susceptibles d'être un vecteur de contamination et doivent être régulièrement désinfectées (smartphone, poignées de portes, interrupteurs ...)

Conseils pour le linge et les draps

Dans la mesure du possible, le patient devra réaliser personnellement les opérations.

Ne pas secouer les draps et le linge.

Transporter les draps et le linge à laver dans la machine à laver le linge sans dépose intermédiaire dans le logement.

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.

Nettoyage des sols

De respecter les éléments suivants pour le bionettoyage des sols et surface :

- Ne pas utiliser un aspirateur générateur d'aérosols pour le nettoyage des sols.
- Nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage à UU (usage unique) imprégné d'un produit détergent
- Puis rincer à l'eau du réseau avec un autre bandeau de lavage à UU
- Puis laisser sécher,
- Puis désinfecter les sols et surfaces à l'eau de javel dilué à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 l d'eau)

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/AVIS-SF2H-Prise-en-charge-linge-et-locaux-2019-nCoV-07-02-2020.pdf>



Annexe 4 : Mesures de précaution à adopter pour les soins en ambulatoire des personnes infectées Covid-19 ou susceptibles de l'être

Mesures d'hygiène

C'est l'occupant du logement qui manipule les poignées de porte lors de l'entrée et de la sortie du soignant.

Le patient doit porter un masque chirurgical et réaliser une hygiène des mains en présence de tiers.
Le soignant doit respecter les strictement précautions standard et précautions complémentaires contact.

L'examen du patient se fait avec un masque chirurgical et des lunettes. La tenue peut être complétée par des gants (en situation de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée) et une surblouse à usage unique à manches longues (doublée d'un tablier plastique si elle n'est pas imperméable) lors de la réalisation de soins mouillant ou souillant.

Les masques filtrant de protection de type FFP2 sont réservés exclusivement aux personnels hospitaliers, en contact étroit et prolongé avec des cas confirmés et qui réalisent des gestes médicaux invasifs (soins intensifs).

Référence

OMS. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance, 27 February 2020. https://www.asst-pavia.it/sites/default/files/documenti/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf



CONSIGNES D'UTILISATION DES MASQUES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

11/03/2020

PRINCIPES D'UTILISATION DES MASQUES CHIRURGICAUX

Le port d'un tel masque permet de réduire la diffusion des particules potentiellement infectieuses et protège les personnes et l'environnement.

Ces masques sont donc réservés :

Aux professionnels de santé, aux personnes chargées des premiers secours et en charge du transport sanitaire en cas de suspicion de contact avec une personne malade ;

A toutes les personnes malades

Aux personnes contacts des cas confirmés: personne ayant partagé le même lieu de vie que le cas confirmé lorsque celui ci présentait des symptômes (famille, même chambre) ou ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas confirmé 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 confirmé dans un avion ou un bateau)

Dans une situation dans laquelle un personnel de santé est en contact avec une personne présentant des signes d'infection respiratoire il pourra adopter le principe du double masque (soignant/soigné). En effet, en l'absence d'acte invasif, ce principe permet de limiter l'exposition des soignants aux gouttelettes potentiellement infectieuses du patient.

L'utilisation des masques chirurgicaux par la population non malade est donc exclue. L'usage à titre préventif pour les personnes n'étant pas en contact rapproché des malades est en effet inutile.

MASQUES FFP2

Les masques filtrant de protection de type FFP2 sont réservés exclusivement aux personnels hospitaliers, en contact étroit et prolongé avec des cas confirmés et qui réalisent des gestes médicaux invasifs (soins intensifs).

Conduite à tenir pour l'utilisation des masques FFP2 avec une date de péremption dépassée :

Les tests de vérification d'utilisation des masques FFP2 préconisés, aisément réalisables, sont les suivants :

- Vérification de l'intégrité des conditionnements par contrôle visuel;
- Vérification de l'apparence (couleur d'origine) du masque par contrôle visuel ;
- Vérification de la solidité des élastiques et de la barrette nasale de maintien du masque ;
- Essai d'ajustement du masque sur le visage.

Avant de mettre en œuvre les tests de vérification d'utilisation des masques FFP2, les conditions de conservation des masques doivent avoir été conformes à celles préconisées par l'OMS pour les produits pharmaceutiques et autres fournitures médicales qui prévoient un stockage dans des zones sèches et bien ventilées avec une température comprise entre 15 et 25 °C.

NB: Les établissements de santé, afin de réaliser ces tests, favoriseront leurs ressources internes, comme les laboratoires de contrôles pharmaceutiques en lien avec leur service d'assurance qualité.



