



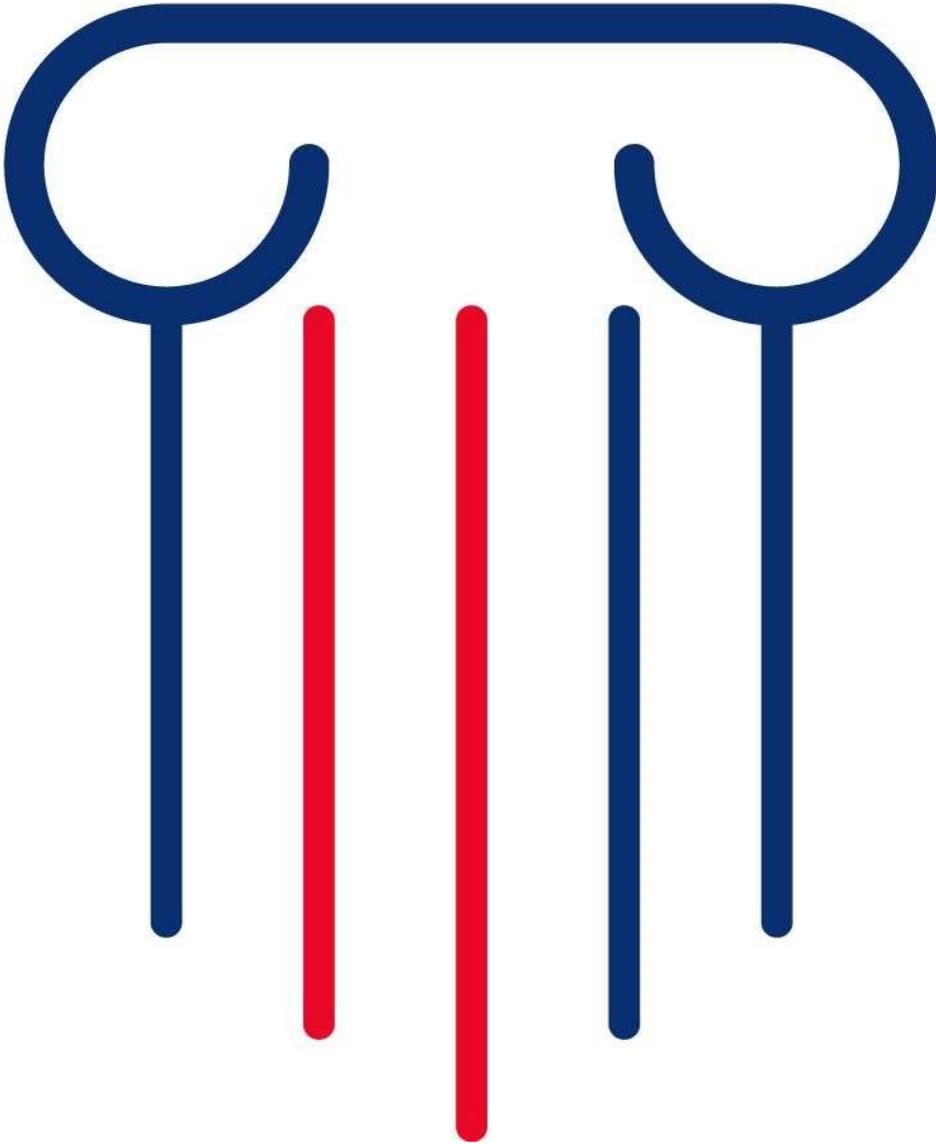
République Tunisienne
Ministère de la Santé

Les Guides de l'INEAS

Direction Qualité des Soins et Sécurité des patients

Guide Parcours du patient suspect ou atteint par le Covid-19 *Consensus d'experts*





© Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS)
Site Internet : www.ineas.tn

Table des matières

Les sociétés savantes Participantes	5
Groupe de travail	6
I. Introduction	9
II. Modes de transmission :.....	10
III. Symptômes et signes évocateurs:.....	11
1. Définition des cas	11
1.1 Définition d'un cas suspect	11
1.2 Définition d'un cas confirmé :.....	12
IV. Prise en charge du patient à l'entrée de la structure de santé.....	13
1. Le triage	13
2. Le parcours du patient	14
2.1 Précautions autour du patient intégrant le circuit Covid-19	14
2.2 Moyens de protection	14
2.3 Précautions standards:	19
2.3.1 Hygiène des mains	19
2.3.2 Port des masques de protection	19
2.3.3 Habillage-déshabillage	20
2.3.4 désinfection des locaux.....	21
2.3.5 désinfection des instruments.....	21
V. Prise en charge clinique et thérapeutique.....	22
1. Evaluation de la sévérité	22
2. Critères d'hospitalisation	22
VI. La prise en charge Thérapeutique.....	24
1. Forme pauci-symptomatique et légère :	24
2. Forme modérée:	24
3. Formes graves en réanimation	26
3.1.Prise en charge symptomatique des formes graves	26
a/ Prise en charge des patients présentant une hypoxémie sévère (SpO2 < 92%)	26
4. Critères permettant la sortie d'hospitalisation des patients « confirmés »	28
VII. Equipement du personnel soignant accueillant le patient au bloc opératoire ou à la salle de cathétérisme cardiaque	30
VIII. Préparation du patient et procédure d'ouverture de la salle de cathétérisme	30
IX. Annexes	
Annexe1	7
Annexe 2	34

Annexe 3.....	35
Annexe 5: Technique de la friction hydro-alcoolique.....	37
Annexe 6: Technique de la mise du masque chirurgical.....	38
Annexe 7: Technique de la mise du masque FFP2.....	38

Les sociétés savantes Participantes

Société Tunisienne de Pathologies Infectieuses (STPI)

Association Tunisienne de Réanimation (ATR)

Société Tunisienne des Maladies Respiratoires et Allergologie (STMRA)

Association Tunisienne de la Pharmacie Hospitalière (ATPH)

Société Tunisienne d'Anesthésie, d'Analgésie et de Réanimation (STAAR)

Société Tunisienne de la Médecine d'Urgence (STMU)

Société Tunisienne d' ORL et de Chirurgie Cervico-faciale (STORL)

Société Tunisienne de Cardiologie et chirurgie cardiovasculaire (STCCCV)

Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique (STGO)

Société Tunisienne de Médecine Interne (STMI)

Société Tunisienne de Néphrologie Dialyse et Transplantation rénale (STND)

Société Tunisienne de pédiatrie (STP)

Société Tunisienne des Maladies Respiratoires et Allergologie (STMRA)

Société Tunisienne d'Hématologie (STH)

Société Tunisienne d'oncologie médicale (STOM)

Société Tunisienne d'Ophtalmologie (STO)

Syndicat des Pharmaciens d'Officine de Tunisie (SPOT)

Groupe de travail

Prénom Nom	Qualification
Dr Abdelmajid Ben Jemâa	Médecin de travail
Dr Agnès Hamzaoui	Médecin Pneumologue
Dr Anis Benzarti	Médecin Légiste
Dr Chedly Fendri	Conseil national de l'ordre des pharmaciens
Dr Dhekrayet Gamara	DGSSP Ministère de la Santé
Dr Emna Gouider	Médecin Hématologue
Dr Fatma Said	Médecin Interniste
Dr Ghazi Besbes	Médecin ORL
Dr Hamida Maghraoui	Médecin Urgentiste
Dr Hatem Bouzaiene	Chirurgien oncologue
Dr Hichem Zidi	Conseil national de l'ordre des médecins
Dr Iheb Labbene	Médecin anesthésiste-réanimateur
Dr Imen Gharbi	Conseil de l'ordre des médecins dentistes
Dr Ines Fradi	Pharmacienne ANCSEP
Dr Jalila Ben Khelil	Médecin réanimateur
Dr Karim Dougaz	Médecin ministère de la justice
Dr Khalil Erraies	Médecin ophtalmologiste
Dr Khaoula Ben Abdelghani	Médecin interniste
Dr Lamia Ammari	Médecin infectiologue
Dr Leila Abid	Médecin cardiologue
Dr Leila Attia	Médecin gynécologue obstétricien
Dr Leila Doghri	Unité de la promotion de la santé bucco-dentaire Ministère de la santé
Dr Lotfi Kochbati	Médecin radiothérapeute
Dr Marouen Braham	Médecin gynécologue
Dr Mohamed Allouche	Médecin légiste
Dr Mohamed Ben Amor	Médecin ORL
Dr Mohamed Ben Dhieb	Médecin légiste
Dr Mohamed Douaji	Médecin pédiatre Néonatalogiste
Dr Moncef Ben Ayed	Médecin anesthésiste-réanimateur
Dr Moncef Hamdoun	Médecin légiste
Dr Mustapha Laaroussi	Pharmacien
Dr Myriam Guerfali	Pharmacienne hospitalière
Dr Nadia Frih	Médecin dentiste
Dr Nissaf Ben Alaya	Observatoire national des maladies nouvelles et émergentes
Dr Olfa Bouraoui	Médecin généraliste
Dr Raja Amamou	Médecin dentiste
Dr Rim Abdelmalek	Médecin infectiologue
Dr Slim Ben Salah	Conseil de l'ordre des médecins
Dr Sonia Mazigh	Médecin pédiatre
Dr Soumaya Laabidi	Médecin oncologue
Dr Soumaya Miled	Direction de la pharmacie et du médicament ministère de la santé
Dr Zohra Jammeli	Pharmacienne ANCSEP

Les conseils Ordinaux

Conseil National de l'Ordre des Médecins de Tunisie (CNOMT)

Conseil National de l'Ordre des Médecins Dentistes de Tunisie (CNOMDT)

Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens de Tunisie (CNOPT)

INEAS

Prénom Nom	Qualification
Dr Abdelmajid Ben Hamida	Collège d'expert de l'INEAS
Dr Amen Allah Messaadi	Collège d'expert de l'INEAS
Dr Hédi Guelmami	Collège d'experts de l'INEAS
Dr Chokri Hamouda	Directeur Général de l'INEAS
Dr Asma Ben Brahem	Directrice Qualité des soins et sécurité des patients
Dr Sihem Essaafi	Directrice Accréditation
Dr Mouna Jameleddine	Directrice Evaluation des technologies de santé
Dr Mohamed Ben Hamouda	Chef de service Guides de pratique clinique
Mme Hella Ouertatani	Chef de service Parcours de soins
Dr Héla Grati	Chef de Service Evaluation des médicaments
Dr Nabil Harzallah	Direction Evaluation des technologies de santé
Mme Marie Cristine Jebali	Responsable évaluation dispositifs médicaux
Mlle Rania Chabaane	Pharmacienne stagiaire
Mr Khalil Jlassi	Documentaliste

Ce document est destiné aux professionnels de la santé et les établissements de santé pour le triage et la prise en charge des patients suspects ou atteints par le Covid-19. Ce document est valable en phase 2 et en phase 3 jusqu'à résolution de l'épidémie.

METHODOLOGIE

Définition du sujet à traiter :

L'INEAS a reçu une demande officielle du ministère de la santé pour l'élaboration du parcours du patient suspect ou atteint de Covid-19, vu l'urgence et les circonstances particulières, il a été décidé d'élaborer un avis d'experts portant sur le sujet.

Formation du groupe de travail :

Les experts membres du groupe de travail reflètent l'ensemble des parties prenantes concernées par la thématique dont

- les professionnels de la santé représentant les différentes spécialités : l'infectiologie, l'anesthésie-réanimation, la médecine d'urgence, la réanimation médicale, la cardiologie, la pneumologie, la médecine interne, l'ORL, l'ophtalmologie, la médecine légale, la gynécologie, la pédiatrie, la néonatalogie, l'oncologie, la chirurgie oncologique, l'hématologie clinique, la médecine dentaire, la pharmacie.
- le ministère de la santé : l'observatoire national des maladies nouvelles et émergentes, la direction de la pharmacie et du médicament, la direction générale des structures sanitaires publiques, l'unité de promotion de la santé bucco-dentaire, l'agence nationale de contrôle sanitaire et environnemental des produits.
- le ministère de la justice : direction générale des prisons et de la rééducation.
- les conseils ordinaires : le conseil national de l'ordre des médecins, le conseil national de l'ordre des pharmaciens, le conseil national de l'ordre des médecins dentistes.

Recherche bibliographique :

La recherche bibliographique a été effectuée auprès des moteurs de recherche suivants : pubmed, tripdatabase... ainsi que les sites où sont publiés les guidelines les plus récents traitant du thème recherché : WHO, G-I-N...

Déclaration des liens d'intérêts :

Les membres du panel d'experts sollicités pour participer au groupe de travail ainsi que les membres de l'INEAS ont communiqué leurs déclarations de liens d'intérêts. Une politique de gestion des déclarations d'intérêt a été créée à l'INEAS pour éviter toute situation de conflit.

Rédaction du guide :

La rédaction du contenu du guide a été réalisée par le panel d'experts sur la base de la synthèse des données consultées.

Plusieurs réunions ont été organisées afin d'élaborer les recommandations à partir de l'argumentaire scientifique, des avis des experts tunisiens.

Finalisation :

Le document finalisé a été transmis au préalable à tous les membres du groupe de travail pour validation scientifique. La version finale du guide a été validée méthodologiquement par le collège d'experts.

Plan de suivi et de mise à jour :

L'INEAS a prévu une mise à jour du guide élaboré selon la notion de « living guidelines ». L'actualisation des recommandations sera envisagée en fonction des données publiées dans la littérature scientifique ou des modifications de pratiques significatives survenues depuis sa publication.

I. Introduction

Depuis la déclaration du premier cas d'infection SARS-Cov2 le 08 Décembre 2019, la situation a évolué vers la déclaration par l'OMS de la pandémie le 11 Mars 2020.

Le Covid-19 est un virus à ARN simple brin enveloppé. Il est responsable d'infections respiratoires principalement basses à manifestations variables. Des formes graves se présentent avec un tableau d'insuffisance respiratoire aigüe pouvant évoluer vers un syndrome de détresse respiratoire aigüe.

Ce document a été élaboré en se basant sur les données probantes de la littérature internationale.

II. Modes de transmission :

La transmission est interhumaine type air et gouttelettes.

La contamination se fait principalement par voie aérienne.

Le dépôt des gouttelettes sur les surfaces inertes est un moyen de transmission par les mains contaminées.

La projection directe de grosses gouttelettes sur les muqueuses du visage, de la sphère ORL et les conjonctives et par les mains contaminées sont les principaux modes de contamination.

Il est à noter un risque élevé de transmission chez les consommateurs de Narguilé

La transmission aérienne en milieu de soins par petites gouttelettes semble possible à l'occasion de manœuvres de réanimation (intubation, ventilation non invasive VNI, traitement par aérosols, aspiration trachéale).

La majorité des infections à Covid-19 ne présentent pas de signes de gravité en particulier chez les enfants et les moins de 30 ans.

Toutefois, les enfants sont considérés comme un vecteur viral.

La population de patients susceptibles de présenter des signes de gravité est :

- Les sujets âgés de plus de 65 ans
- Les porteurs de co-morbidité : le diabète, les maladies pulmonaires chroniques, l'asthme, les insuffisances cardiaques, les insuffisances coronaires, les immunodéprimés, les patients sous corticothérapie par voie générale, sous immunosuppresseurs, sous chimiothérapie, sous biothérapies
- Les tabagiques (tabac fumé, chiqué, sniffé, vapoté, narguilé)
- Les pathologies néphrologiques chroniques
- Les cirrhoses
- Les hémopathies aiguës et chroniques
- Les patients greffés

III. Symptômes et signes évocateurs:

La présentation clinique typique est celle d'un syndrome grippal. Les symptômes décrits comprennent :

- **Des signes respiratoires** : une toux, une dyspnée, des difficultés respiratoires
- **Une fièvre** (toutefois, son absence n'élimine pas le diagnostic en présence d'une forte suspicion par ailleurs)
- Des frissons
- Une asthénie, une fatigabilité
- Des céphalées
- Des arthro-myalgies

Les signes suivants sont moins fréquents :

- Une sécheresse de la gorge
- Une rhinorrhée
- Des douleurs thoraciques
- Une diarrhée
- Des nausées et des vomissements

L'absence de ces signes n'élimine pas la contamination.

Chez le sujet âgé la symptomatologie peut être atypique. Elle peut associer confusion, diarrhée et altération de l'état général même en l'absence de fièvre.

1. Définition des cas

La définition du cas est susceptible d'évoluer selon la forme épidémique. Des mises à jour régulières sont proposées par le ministère de la santé.

1.1 Définition d'un cas suspect

1. Toute personne :

- présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë (toux ou difficulté respiratoire) avec une fièvre
- sans autre étiologie qui explique pleinement le tableau clinique
- ET ayant voyagé ou séjourné dans une zone d'exposition à risque dans les 14 jours précédant la date de début des signes cliniques :

OU

2. Toute personne qui dans les 14 derniers jours a eu **un contact étroit** avec un cas confirmé de Covid-19.

Un contact étroit est une personne qui, à partir des 24 heures précédant les signes cliniques du cas confirmé :

- a partagé le même lieu de vie (famille, chambre)
- a fourni des soins directs sans équipement de protection individuelle (EPI) approprié aux patients Covid-19

- est restée dans le même environnement proche d'un patient Covid-19 (y compris lieu de travail, salle de classe, ménage, rassemblements).
- a voyagé pendant une durée prolongée à proximité (< 1 mètre) d'un patient Covid-19 dans n'importe quel moyen de transport dans un délai de 14 jours après le début des symptômes du cas confirmé.
- a eu un contact direct avec le patient, en face à face, à moins de 1 mètre et/ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion, amis intimes, voisins de classe ou de bureau

1.2 Définition d'un cas confirmé :

Toute personne, symptomatique ou non, avec une confirmation d'infection par le virus SARS-Cov2 au laboratoire.

IV. Prise en charge du patient à l'entrée de la structure de santé

1. Le triage

Le premier rôle des soignants est de reconnaître et trier tous les cas d'infection ou de détresse respiratoire au premier point de contact avec le système de soins public ou privé (à l'entrée de la structure).

Deux niveaux de triage sont prévus au sein des établissements de santé publique ou privés, en officines ou laboratoires.

Le pré-triage se base sur la recherche de :

- Fièvre
- Toux
- Dyspnée
- Les patients présentant deux parmi ces trois symptômes ou un contact avec une personne Covid19 sont orientés vers le circuit Covid-19 le plus proche.

Au niveau du triage, il est recommandé d'utiliser le score suivant (Tableau 1).

Tableau1: **Score de triage**

Facteur ou symptôme ou signe	Score
Exposition	2
Fièvre	2
Toux et/ou Dyspnée	2
Mal de gorge	1
Nausée, vomissements, diarrhée	1
Insuffisance rénale, cardiaque, respiratoire chronique	1
Total	9

- Si le **Score de triage est ≥ 4** , la suspicion clinique d'une infection par Covid-19 est retenue.

Le circuit Covid-19 est un circuit à établir dans les structures publiques et privées de santé pour limiter le contact des patients suspects avec les autres consultants.

Ce circuit prévoit :

- Un pré-triage pour recenser les patients avec des signes d'infection Covid-19. Ces patients seront orientés vers le triage du circuit Covid-19.
- Un triage de gravité basé sur les constantes vitales
- L'orientation vers les boxes de consultation dédiés
- Lors de la consultation, les patients seront triés selon la gravité pour justifier leur retour à domicile, leur hospitalisation en cas de moyenne gravité ou en réanimation pour les patients graves.

Il est important de rappeler que chaque structure doit développer et ajuster son circuit Covid-19 selon ses moyens logistiques et humains.

2. Le parcours du patient

Le circuit Covid-19 doit être individualisé dans chaque structure de santé publique et privée.

Le parcours du patient au sein de la première ligne et au niveau du circuit Covid-19 aux urgences est rapporté sur l'algorithme 1 et 2 (annexe 1 et 2).

Le parcours du patient au niveau des officines et des laboratoires est précisé au niveau de l'algorithme 3 (annexe 3)

Le parcours du patient au niveau des points d'entrée frontaliers (Annexe fiche passager) (voir algorithme circuit Covid-19 des frontières)

Le patient sera secondairement évalué sur le plan gravité en respectant les précautions standards. La prise en charge spécifique et symptomatique sera détaillée sur le paragraphe dédié.

2.1 Précautions autour du patient intégrant le circuit Covid-19

La prévention est une pierre angulaire de la prise en charge du patient atteint de Covid-19.

Elle a deux volets. L'hygiène personnelle et des locaux et les moyens de protection.

2.2 Moyens de protection

Les moyens de protection sont basés sur les précautions standards et varient selon les situations (masque chirurgical, FFP2, blouse, surblouse, lunettes de protection, bottes, coiffes, gants propres, gants de ménage).

Les différents cas de figures sont listés dans les tableaux ci-dessous.

Tableau 2 : Moyens de protection dans les établissements de santé en ambulatoire

Emplacement	Cible	Activité	Type de protection
Box ou bureau de consultation	Soignants	Examen du patient avec signes respiratoires	Masque chirurgical Blouse Gants propres Lunettes de protection
		Examen du patient sans signes respiratoires	Pas de protection nécessaire
	Patients avec signes respiratoires	Toute	Masque chirurgical
	Patients sans signes respiratoires	Toute	Pas de protection nécessaire
	Agents de nettoyage	Avant et entre consultations de patients avec signes respiratoires	Masque chirurgical Gants de ménage Blouse Lunettes de protection Bottes

Tableau 2 (suite): Moyens de protection dans les établissements de santé en ambulatoire

Emplacement	Cible	Activité	Type de protection
Salle d'attente	Patients avec signes respiratoires	Toute	Masque chirurgical Transférer immédiatement le patient vers le lieu d'isolement Ou maintenir distance >1m avec les autres patients
	Patients sans signes respiratoires	Toute	Pas de protection nécessaire
Administration Tout le personnel		Tâches administratives sans contact avec le patient	Masque chirurgical à défaut d'une séparation
		contact avec le patient	Gants propres Maintenir une distance > 1m
Zone de tri	Soignants	Tri préliminaire sans contact	Maintenir une distance >1m Pas de protection nécessaire
	Patients avec signes respiratoires	Toute	Maintenir une distance >1m Masque chirurgical
	Patients sans signes respiratoires	Toute	Pas de protection nécessaire

Tableau 3 : Moyens de protection en intra-hospitalier

Emplacement	Cible	Activité	Type de protection
Chambre du patient Matériel dédié (stéthoscope, thermomètre, Appareil tension Collecteur d'aiguilles, conteneur DASRI mobile, solution hydroalcoolique)	Soignants	Procédures générant des aérosols (sonde d'oxygène, prélèvement nasal, intubation...)	Masque FFP2 Gants propres Blouse Surblouse imperméable Lunettes de protection
		Soins directs au patient	Masque chirurgical Gants propres Surblouse Lunettes de protection
	Agents de nettoyage	Nettoyage de la chambre	Masque chirurgical Gants de ménage Surblouse Lunettes de protection Bottes
Autres zones de transit/couloir	Tout le personnel	Pas de contact direct avec le patient	Pas de protection nécessaire
	Laboratoire ou Officine	Réception, dispensation médicaments	Maintenir une distance >1m Pas de protection nécessaire
Laboratoire	Technicien	Manipulation d'échantillons respiratoires	Poste de sécurité microbiologique 2 Doublés gants Masque FFP2 Blouse et Surblouse imperméable Lunettes de protection Coiffe
Administration Tout le personnel		Tâches administratives - sans contact avec le patient	- Pas de protection nécessaire
		- contact avec le patient	- Gants propres Maintenir distance >1m Masque chirurgical

Tableau 4 : Les moyens de protection lors du transport du patient

Emplacement	Cible	Activité	Type de protection
Ambulance/véhicule de transfert	Soignants	Accompagne le patient vers une structure de référence	Masque chirurgical Gants propre Blouse et surblouse Lunettes de protection
	Chauffeur	Habitacle séparé sans contact avec le patient	Pas de protection nécessaire
		Pas de contact direct mais pas de séparation	Masque chirurgical Gants propres
		Aide au déplacement du patient	Masque chirurgical Gants propres Blouse et surblouse Lunettes de protection
	Patient suspect	Transport	Masque chirurgical
Agents de nettoyage de l'ambulance	Avant et entre deux transports de patients	Masque chirurgical Gants de ménage Blouse Lunettes de protection Bottes	

2.3 Précautions standards:

2.3.1 Hygiène des mains

a/ Lavage et friction

Le lavage des mains est obligatoire en arrivant au travail, avant de dispenser des soins et entre deux patients.

Il est recommandé d'insister sur la technique du lavage des mains (fig1) et de la friction hydro-alcoolique en respectant les durées nécessaires (fig2) [\(0\)](#) et [annexe5 \(I\)](#)

La durée de la procédure est de 30 secondes

b/ Port de gants:

Pour le **port de gants propres**, il est recommandé d'évaluer le risque de contact avec les gouttelettes.

Les recommandations de bon usage des gants sont :

- Lavage des mains et friction hydro alcoolique avant le port de gants
- Il est recommandé de changer les gants :
 - entre deux patients
 - dès qu'ils sont endommagés
 - en cas d'interruption du travail
- Effectuer une hygiène des mains après avoir enlevé les gants

2.3.2 Port des masques de protection

a/ Technique de port de masques chirurgical

Le masque chirurgical est suffisant pour la protection gouttelettes lors des actes sans aérosolisation. La technique pour les mettre est illustrée sur l'[annexe 6 \(II\)](#)

- Le masque possède une face intérieure et une face extérieure
- Déplier le masque. La barrette en métal, qui permet de différencier le haut du bas, s'applique sur le nez
- Attacher le masque en faisant passer l'élastique derrière les oreilles
- Ajuster le masque en plaquant la barrette métallique sur les arêtes du nez
- Le masque est mis correctement.
- Il ne faut pas le toucher pendant le travail

b/ Technique de port de masque FFP2

Le port de masque FFP2 est nécessaire pour les gestes avec aérosolisation comme l'intubation, le prélèvement, un aérosol...

La technique de port est illustrée sur l'[annexe 7\(III.\)](#) Le masque ne doit pas être touché pendant le travail.

Certains points sont à rappeler :

- Le port de tenue de travail est obligatoire, cette tenue doit être changée lors de la sortie de la zone de prise en charge des cas suspects ou confirmés.
- Le masque FFP2 doit être changé toutes les quatre heures et chaque fois qu'on le touche avec les mains
- Les mesures individuelles sont obligatoires. Nous citons le maintien d'ongles courts, le port de coiffe, l'absence de bijoux, de montre et de vernis à ongles en particulier.

2.3.3 Habillage-déshabillage

a/ Les principes généraux

- identifier les dangers et gérer les risques
- rassembler les EPI nécessaires
- prévoir l'endroit où l'on mettra et retirera les EPI
- éliminer les déchets correctement (DASRI).

b/ Procéder selon l'ordre chronologique

- mettre des sur-chaussures
- pratiquer l'hygiène des mains
- mettre une blouse
- mettre un appareil de protection respiratoire ou un masque chirurgical
- mettre en place la protection oculaire, par exemple un écran facial ou des lunettes de protection
- mettre la coiffe
- mettre des gants.

c/ Enlever un EPI

- éviter de se contaminer et de contaminer les autres.
- retirer les équipements les plus fortement contaminés en premier.
- retirer la blouse et les gants et les enrouler ensemble vers l'intérieur et les éliminer dans les DASRI
- retirer la coiffe
- retirer les lunettes en les saisissant par l'arrière et les déposer dans un conteneur en vue de leur désinfection

- retirer l'appareil de protection respiratoire ou le masque chirurgical en le saisissant par l'arrière et les éliminer dans les DASRI
- pratiquer l'hygiène des mains.

2.3.4 désinfection des locaux

La désinfection des locaux se fait systématiquement selon les précautions standards et entre deux patients.

On insistera sur les sols et surfaces. L'eau de javel diluée à 10% (30 ml dans un litre d'eau) est le désinfectant recommandé.

2.3.5 désinfection des instruments

Voir les annexes

V. Prise en charge clinique et thérapeutique

1. Evaluation de la sévérité

L'état du patient sera évalué en fonction des signes respiratoires, vitaux et biologiques en se référant au tableau 5

Les formes graves touchent principalement les patients âgés et/ou avec co-morbidités. Il est recommandé de rechercher la présence des critères suivants pour définir une forme modérée à sévère :

Toute personne présentant une fièvre ou une suspicion d'infection respiratoire associée à l'un des signes suivants :

- Une SpO₂ < 92% à l'air ambiant
- Une tachypnée avec fréquence respiratoire >30/min
- Des signes de détresse respiratoire indiquant une ventilation mécanique. Ces signes sont une fréquence respiratoire > 30 cpm, un tirage, des signes de lutte marqués. La ventilation mécanique est obligatoirement précoce pour diminuer le risque de transmission virale aérienne.
- Une détresse circulatoire aiguë associée (sepsis ou choc septique)
- Une détresse neurologique

Tableau 5: Classification des formes cliniques

Forme pauci-symptomatique	Toux sèche légère, malaise, céphalées, douleurs musculaires. Sujets âgés et immuno-déficients : syndromes atypiques possibles
Forme légère	Pneumonie sans signe de sévérité (toux, dyspnée légère, FR<30cpm, SpO ₂ >92%)
Forme modérée	Dyspnée, FR >30 cpm ou SpO ₂ ≤ 92%
Forme sévère	détresse vitale, défaillance d'organe

2. Critères d'hospitalisation

L'hospitalisation sera discutée selon les scores et devant des critères sociaux.

Critères CRB65: Le score associe 4 critères noté chacun "1 ou 0"

- Confusion
- Fréquence respiratoire ≥ 30
- TA Systolique ≤ 90mmHg ou diastolique ≤60mmHg
- Age ≥ 65 ans

Le patient sera hospitalisé au service de maladies infectieuses ou de pneumologie ou de médecine dédié par la structure aux patients Covid-19 si le score est de 1 et en réanimation si le score est ≥ 2 .

Les patients seront hospitalisés quelque soit leur état clinique si l'isolement ou la prise en charge à domicile sont impossibles et s'ils présentent des co-morbidités.

VI. La prise en charge Thérapeutique

La prescription des AINS et des corticoïdes est strictement interdite

1. Forme pauci-symptomatique et légère :

voir tableau 7

La prise en charge est non-spécifique à domicile sauf en présence de co-morbidité sévère.

Prescrire du paracétamol au besoin et sans traitement anti-viral.

L'isolement sera maintenu jusqu'à atteindre 14 jours depuis le début des signes cliniques.

Le suivi sera assuré une fois par jour par téléphone par le médecin au niveau des circonscriptions à la direction régionale.

2. Forme modérée:

voir tableau 7

Le patient est systématiquement hospitalisé dans le service dédié.

Une radiographie du thorax et un bilan biologique (NFS, CRP, glycémie, ionogramme sanguin, créatinine, transaminases, TP/TCK) seront réalisés à l'admission. Ils ne seront répétés qu'en cas de besoin.

Le traitement est essentiellement symptomatique. Le suivi est principalement clinique (état général, température, fréquence respiratoire, SpO₂, PA, fréquence cardiaque, surveillance des pathologies associées, au minimum deux fois par jour)

En cas d'aggravation respiratoire une exploration radiologique sera envisagée

a/ Oxygénothérapie

L'oxygénation se fait par lunettes couvertes par un masque chirurgical ou par masque à haute concentration. Ces deux modalités génèrent moins d'aérosols. L'oxygénothérapie a pour but de maintenir une SpO₂ ≥ 94%.

b/ Antibiothérapie

Avant la confirmation microbiologique du diagnostic ou si les prélèvements ne sont plus effectués, une antibiothérapie probabiliste sera prescrite visant les bactéries communautaires responsables de pneumopathies hypoxémiantes.

On propose l'une des molécules suivantes pendant 7 jours

1- amoxicilline-acide clavulanique: 80-100 mg/kg/j

2- cefotaxime 50-100 mg/kg/j

3- ceftriaxone 50 mg/kg/j

En présence d'une pneumopathie interstitielle à l'imagerie on associera un macrolide parmi les suivants pendant 5 jours:

- clarithromycine : 500 mg x 2/j
- erythromycine 500 mg x 3/j
- azithromycine 500 mg/j
- spiramycine 1,5-3 M x 3/j

En présence d'une allergie aux beta-lactamines, on peut utiliser levofloxacine 500 mg x 2/jour ou teicoplanine 400 mg/jour.

c/ Traitement à visée anti-virale

La chloroquine (200 mg x 2/jour pendant 10 jours) sera prescrite pour tous les patients.

En cas de contre-indication à la chloroquine, prescrire Lopinavir/ritonavir 400 mg x 2/jours (230 mg/m² x 2/jour pour les enfants).

En cas d'aggravation de l'hypoxémie (augmentation des besoins en oxygène au-delà de 3 l/mn), on associera Lopinavir/ritonavir (400 mg x 2/jours) (230 mg/m² x 2/jour pour les enfants) pendant 5-7 jours à la chloroquine.

Le patient ou son tuteur doit donner son consentement à l'utilisation de ces médicaments hors AMM dans l'indication Covid-19

d/ Traitement des co-morbidités:

Le traitement des co-morbidités doit être maintenu et ajusté au besoin.

e/ Les critères de sortie

La sortie du patient de l'hôpital est envisagée lors du passage à la forme légère.

L'isolement du patient sera maintenu jusqu'à atteindre 14 jours depuis le début des signes cliniques.

Le suivi à domicile après la sortie, sera assuré une fois par jour par téléphone par le médecin au niveau des circonscriptions à la direction régionale.

3. Formes graves en réanimation

Il n'existe pas à ce jour de traitement spécifique visant le SARS-CoV2.

La conduite à tenir est principalement symptomatique.

3.1. Prise en charge symptomatique des formes graves

a/ Prise en charge des patients présentant une hypoxémie sévère (SpO₂ < 92%)

- En cas de recours à une assistance respiratoire (oxygénothérapie, ventilation non invasive ou invasive), le port d'EPI par le personnel soignant est fortement recommandé vu le risque élevé de contamination.
- L'oxygénothérapie simple doit être délivrée par un masque à haute concentration ou des lunettes recouvertes par un masque chirurgical afin de réduire au maximum le risque d'aérosolisation, en visant une SpO₂ ≥ 92%.
- La ventilation non invasive doit être évitée ; cependant en cas d'utilisation de la VNI, un masque sans fuite avec bonne adhérence au visage du patient limite les risques d'aérosolisation.
- La persistance de signes de détresse respiratoire aiguë doit faire indiquer précocement la ventilation artificielle invasive.
- Les précautions à adopter lors du contrôle des voies aériennes et de l'instauration de la ventilation mécanique sont:
 - Les doubles gants pour minimiser la contamination environnementale ultérieure.
 - L'intubation doit être faite par le médecin le plus expérimenté disponible.
 - L'utilisation de la visière de protection est recommandée
 - Envisager une induction à séquence rapide (Crush induction) afin d'éviter une ventilation manuelle des poumons du patient et une éventuelle aérosolisation. Si une ventilation manuelle est requise, elle se fera à faible volume courant
 - Après avoir retiré l'équipement de protection, éviter de toucher vos cheveux ou votre visage et faites un lavage des mains.
 - Pour la ventilation manuelle, il est préférable d'utiliser la technique à quatre mains (deux personnes).
- En cas de nécessité de ventilation mécanique, il faut régler idéalement un volume courant à 6 ml/kg de poids idéal théorique, une pression expiratoire positive > 5 cm H₂O pour obtenir une pression de plateau < 30 cm H₂O.
- Lors des aspirations trachéales, il est recommandé d'utiliser les systèmes clos. A défaut, les sondes d'aspiration à usage unique doivent être immédiatement jetées dans la poubelle spécifique (DASRI).
- En cas de SDRA (PaO₂/FiO₂ < 150 mmHg), il est recommandé d'optimiser la ventilation artificielle selon les recommandations habituelles :
 - La curarisation au cours des 48 premières heures
 - La mise en décubitus ventral 18h/24h, à renouveler en cas d'efficacité
 - Les autres options thérapeutiques (NO inhalé, ventilation à haute fréquence) peuvent être associées à une prise en charge conventionnelle.

- La mise en place d'une ECMO veino-veineuse si le rapport PaO₂/FiO₂ est < 80 mm Hg après optimisation de la ventilation mécanique.

b/ Pour la prise en charge spécifique

A ce jour il n'existe pas de traitement spécifique pour le Covid-19. Plusieurs essais cliniques sont en cours au niveau international associant différentes molécules : chloroquine, lopinavir/ritonavir, remdesivir... Il n'existe aucune recommandation internationale claire pour le moment en attendant les essais en cours.

Lopinavir/ritonavir ou remdesivir sont actuellement testés dans les formes graves nécessitant une ventilation artificielle avec un tableau de SDRA en association à la chloroquine.

Remdesivir n'a actuellement aucune AMM, ni indication. Il n'existe que sous forme d'essai ou à titre compassionnel. Son utilisation nécessite obligatoirement le consentement éclairé du patient ou de son tuteur.

En attendant, les résultats de ces essais, les posologies recommandées dans la littérature sont :

- Remdesivir : la posologie pouvant être utilisée chez l'homme est celle préconisée au cours de l'infection liée au virus Ebola, il est administré en intraveineux :
 - 1 dose par jour, pendant 10 à 14 doses
 - 200 mg en dose de charge puis 100 mg 1x/jour en perfusion de 30 minutes à 1 heure

Le remdesivir peut être obtenu après accord du promoteur de l'essai Gilead sous réserve d'envoyer un rapport circonstancié et nominatif à l'adresse mail suivante : CompassionateAccess@gilead.com,

- Lopinavir/ritonavir : la posologie proposée est de 400 mg x 2/j per os pendant 5-7 jours
- Chloroquine : la posologie proposée est de 200 mg x 2 par jour pendant 10 jours.

D'autres études cliniques ont proposé l'association lopinavir/ritonavir et chloroquine. Il n'existe pas encore d'avis formalisé dans l'attente des résultats des études cliniques.

Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer en tenant compte des nouvelles données pharmacologiques et cliniques.

En attente des résultats virologiques, toutes les formes graves doivent recevoir oseltamivir.

c/ Prise en charge des patients présentant un choc septique associé

- Le remplissage vasculaire par cristalloïdes est préconisé, l'apport de cristalloïdes dépendra de l'efficacité et de la persistance d'une hypovolémie relative avec précharge dépendance. Ce remplissage doit être limité vu l'œdème pulmonaire lésionnel qui accompagne le Covid-19.
- Il est recommandé de débiter les vasopresseurs s'il persiste des signes de choc malgré le remplissage. La noradrénaline doit être utilisée en première intention, en visant une pression artérielle moyenne ≥ 65 mm Hg.
- Il faut associer une antibiothérapie de type pneumonie communautaire (à savoir des céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G) ou amoxicilline-acide clavulanique associées à des macrolides ou une fluoroquinolone) débutée rapidement.
- Le traitement symptomatique des défaillances d'organe doit être instauré.
- Il n'y a aucune indication à la prescription d'une corticothérapie, même substitutive.

Tableau 7: Prise en charge des formes cliniques

Formes symptomatiques	pauci-	Forme légère	Forme modérée	Forme sévère
Signalement +/- Prélèvement naso-pharyngé				
Paracétamol si fièvre ou douleur		Paracétamol	Hospitalisation	Prise en charge en réanimation
Isolement à domicile : flyer CAT		Isolement à domicile : flyer CAT	O2 si SpO2 < 93% Traitement symptomatique Antibiothérapie Traitement antiviral Prise en charge des comorbidités	Traitement antiviral Ventilation mécanique Réanimation

4. Critères permettant la sortie d'hospitalisation des patients « confirmés »

Les patients classés « cas confirmés Covid-19 » sont pris en charge en établissement de santé quand ils présentent une pneumonie de moyenne gravité. Les précautions d'isolement doivent être respectées. La sortie sera possible quand le patient ne présente plus un risque de transmission virale pour son entourage.

- Les signes de guérison clinique sont la disparition des signes infectieux ayant motivé la consultation et l'hospitalisation. Une toux résiduelle irritative peut persister.
- La disparition des images à la radiographie de thorax est rapide.

- Deux échantillons naso-pharyngés négatifs pour le SARS-CoV-2 prélevés à 48 heures d'intervalle, sont en faveur de la guérison (prendre en considération la disponibilité de la virologie).

VII. Équipement du personnel soignant accueillant le patient au bloc opératoire ou à la salle de cathétérisme cardiaque

Tout le personnel impliqué dans la prise en charge doit porter un équipement de protection individuelle (EPI) selon les règles Covid-19 établies par les équipes d'hygiène et les infectiologues de l'établissement ou de la région. Cet équipement est composé de :

- Un masque de protection de type FFP2
- Des lunettes de protection
- Une blouse chirurgicale munie de poignets et de manches imperméabilisées
- Des gants non stériles

Un entraînement du personnel pour les procédures d'habillage et déshabillage est nécessaire pour éviter les erreurs et la contamination.

Une stricte adhérence à ce protocole et une vigilance constante sont les meilleurs éléments pour limiter les transmissions et les contacts.

Une attention particulière doit être apportée à l'hygiène des mains avant mise en place et ablation de l'EPI.

Le risque maximal de contamination du soignant survient lors du déshabillage en fin de procédure qui doit être fait sous supervision d'un collègue.

VIII. Préparation du patient et procédure d'ouverture de la salle de cathétérisme

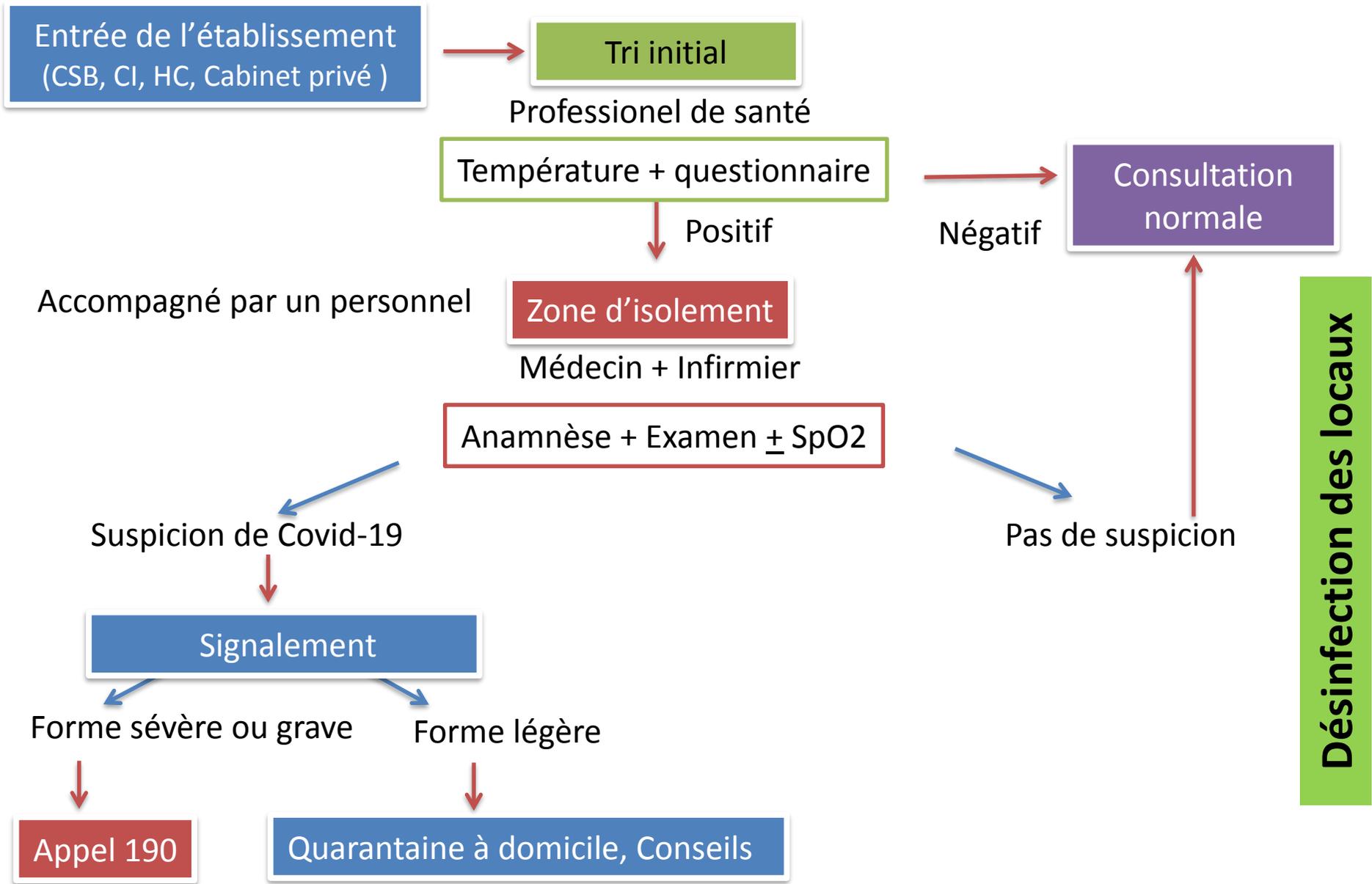
Le transfert d'un patient cas possible ou infecté Covid-19 dans la salle d'intervention ou de cathétérisme cardiaque et son retour en chambre après l'intervention doit être planifié du fait du risque d'aérosol généré par les procédures médicales.

- Les couloirs et ascenseurs doivent être dégagés de toute personne lors du transfert.
- Le patient doit porter un masque de soins/chirurgical durant le transfert vers la salle d'opération.
- Les personnels chargés du transfert et de l'accueil au bloc opératoire doivent être munis d'EPI adapté par un masque chirurgical.
- Une attention doit être portée à la ventilation de la salle qui sera idéalement en pression négative ou interrompue. A défaut l'intervention ne doit pas être annulée.
- Le personnel soignant du bloc opératoire ou de la salle de KT est porteur d'EPI comprenant un masque chirurgical.
- La désinfection des mains par friction hydro-alcoolique est indispensable avant et après contact avec le patient.
- **Le nombre de personnes impliquées** dans la prise en charge doit être limité au minimum, idéalement sans sortie de salle ni échange de personnel durant toute la durée de la procédure.

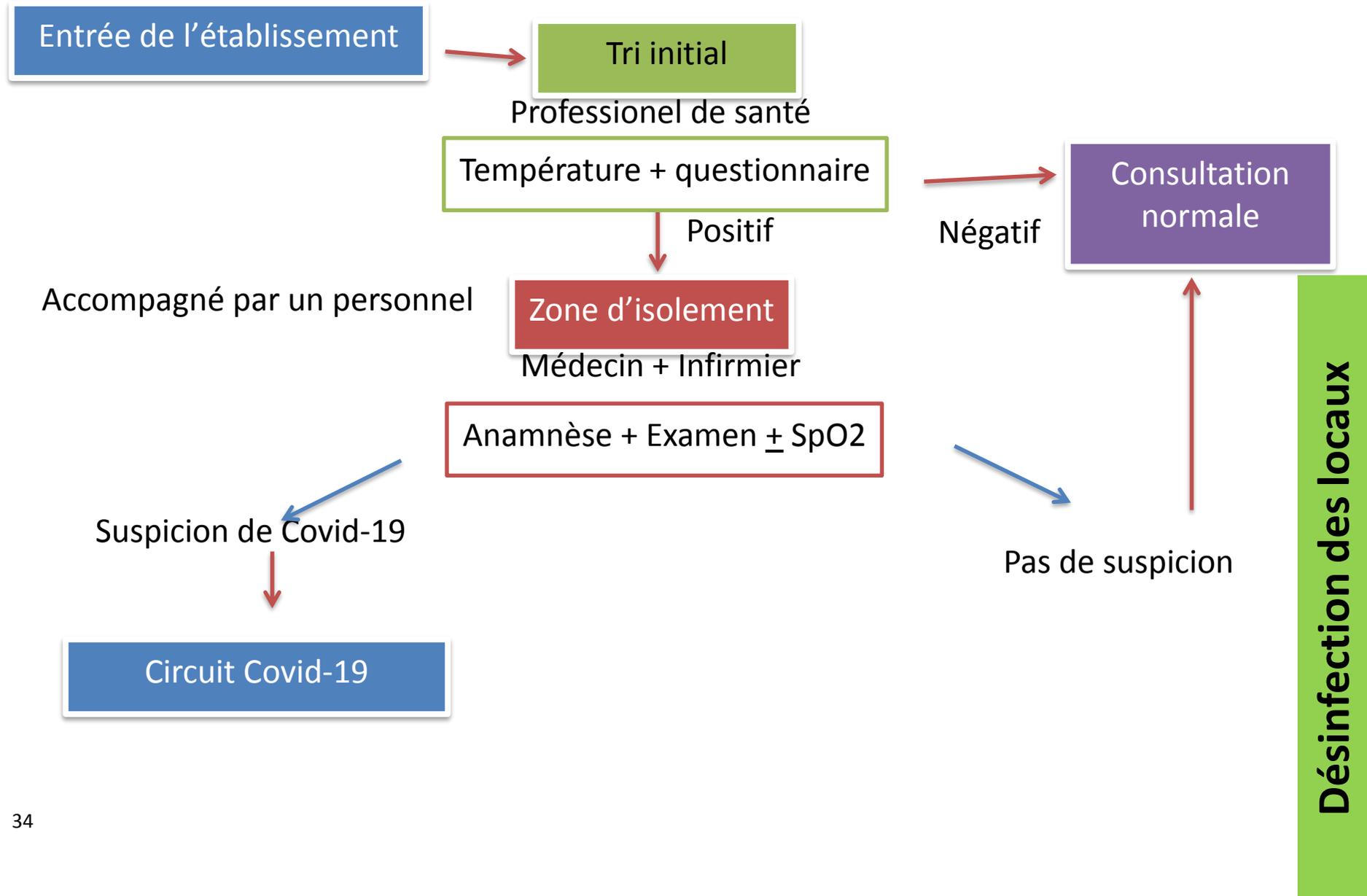
- A la fin de la procédure, les gants sont ôtés immédiatement et une désinfection des mains par friction hydro-alcoolique est réalisée avant le déshabillage.
- Après déshabillage, le soignant doit éviter tout contact des mains avec les cheveux et le visage avant une seconde friction-hydro-alcoolique des mains.
- L'élimination de l'EPI à la fin de la procédure doit être réalisée en évitant de toucher les zones contaminées.
- Le matériel anesthésique est nettoyé avec les produits détergents décontaminant habituels.
- Une désinfection de la salle par un produit désinfectant doit être réalisée.

IX. Annexes

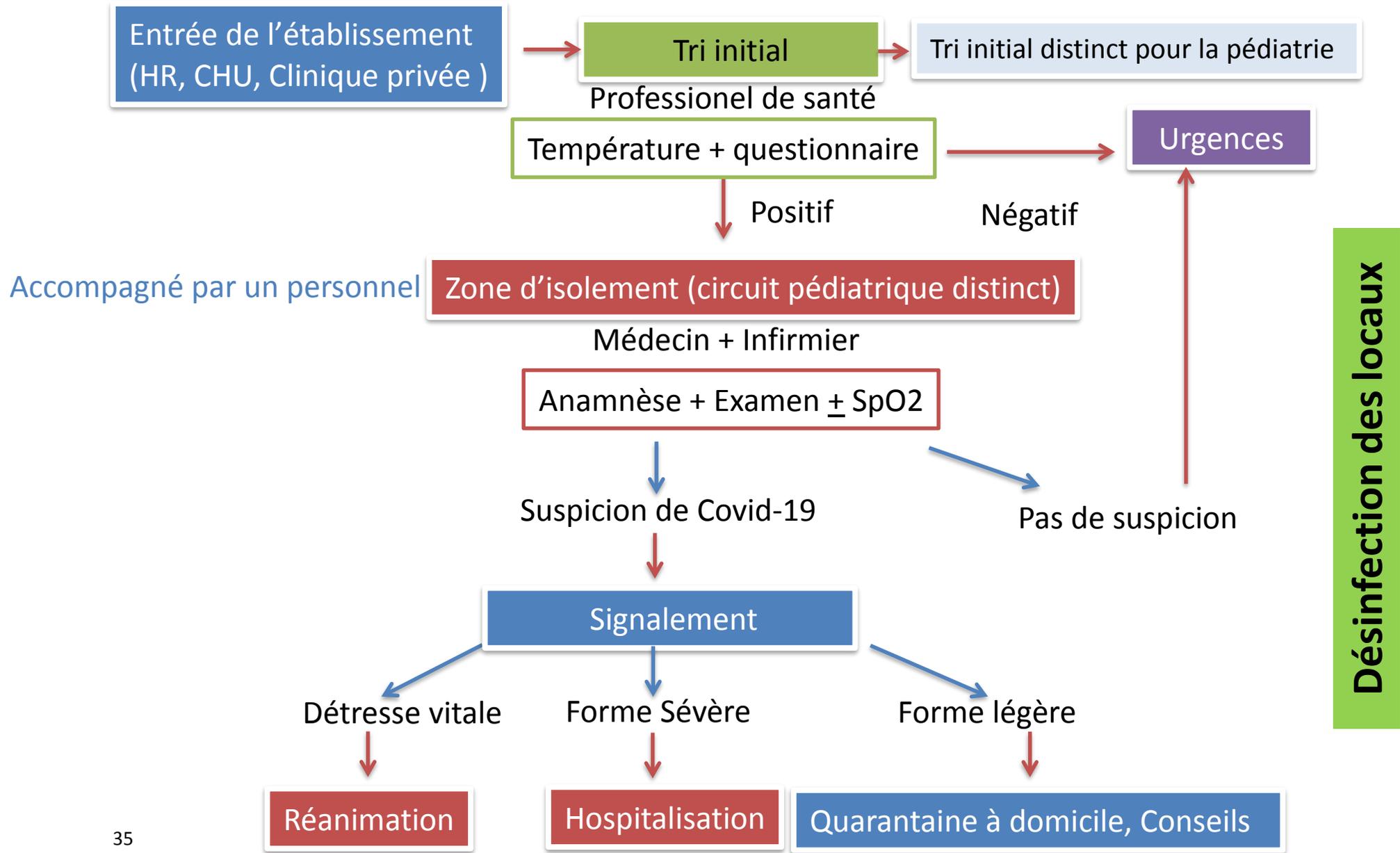
Parcours du patient consultant en première ligne (Publique et privée)



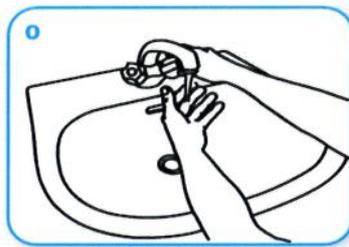
Parcours du patient au niveau des consultations spécialisées



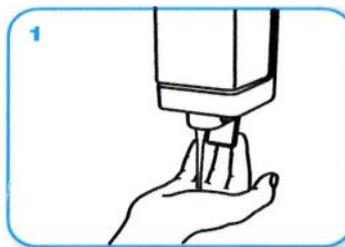
Parcours du patient consultant aux urgences dans les établissements de santé (Publiques et privées)



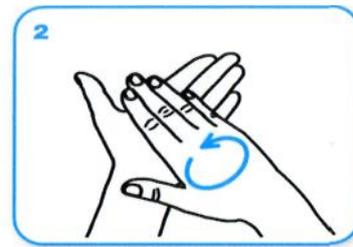
Annexe 4: Technique de lavage des mains



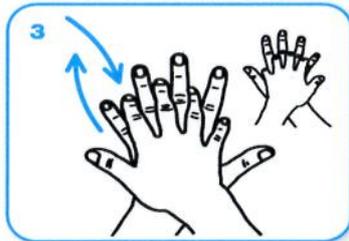
0
Mouiller les mains abondamment



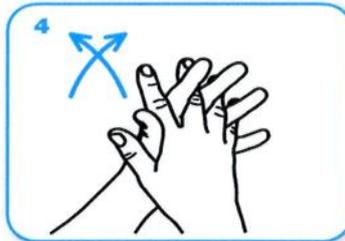
1
Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



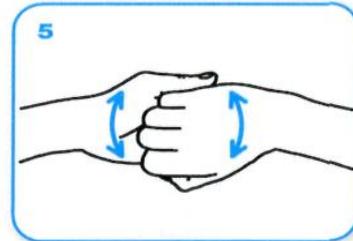
2
Paume contre paume par mouvement de rotation,



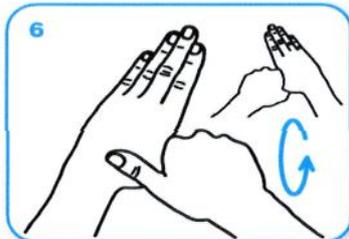
3
le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,



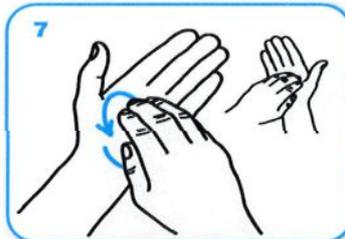
4
les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



5
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



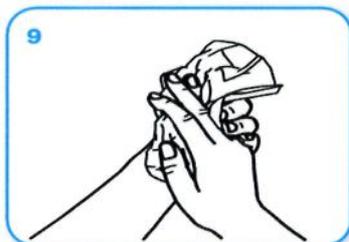
6
le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



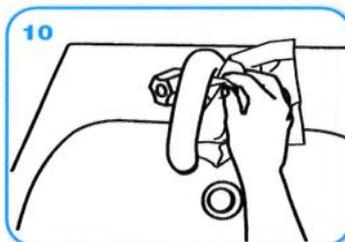
7
la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



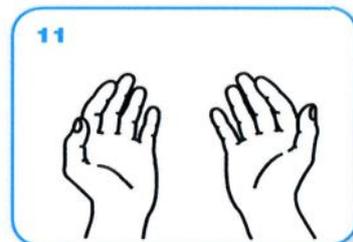
8
Rincer les mains à l'eau,



9
sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,

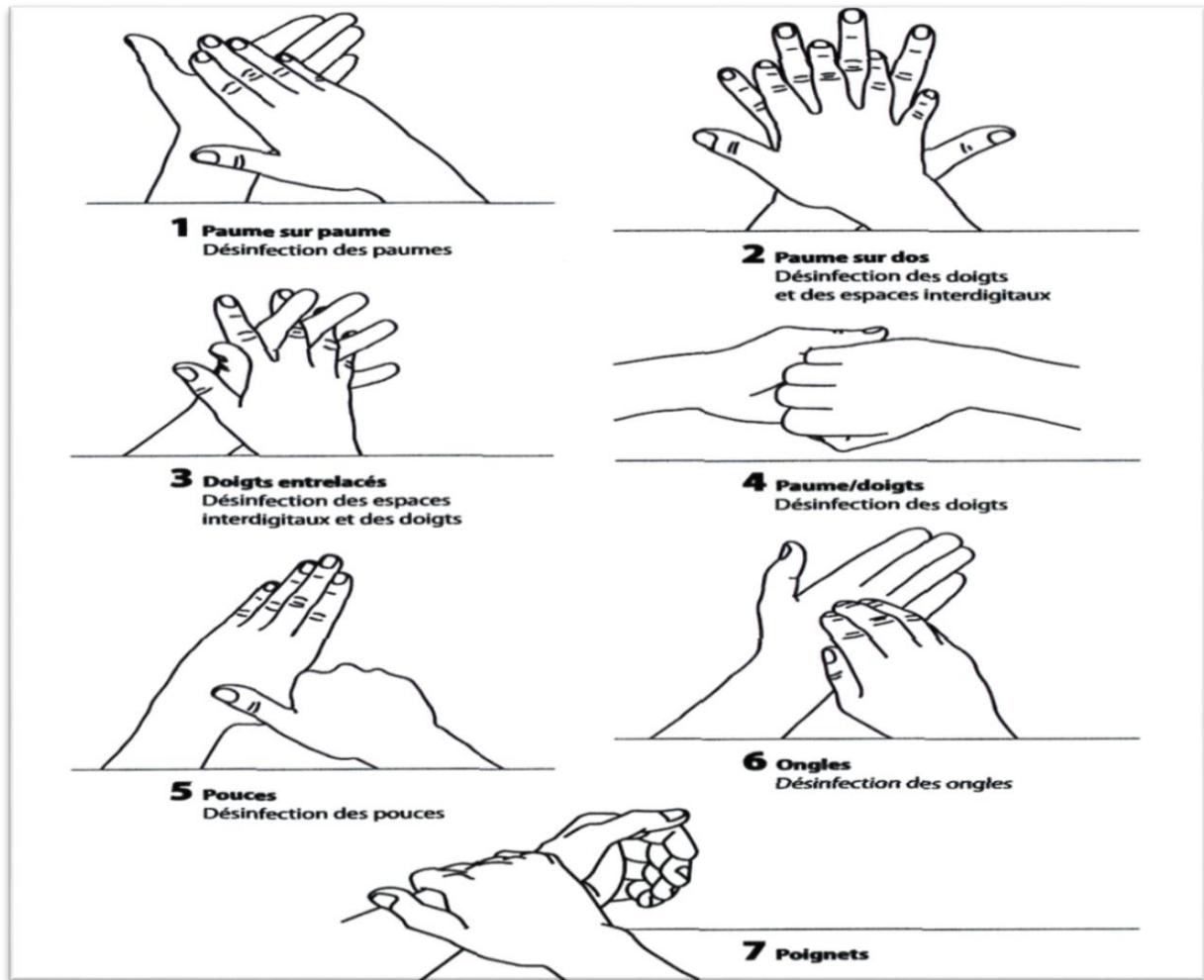


10
fermer le robinet à l'aide de la serviette.



11
Les mains sont prêtes pour le soin.

I. Annexe 5: Technique de la friction hydro-alcoolique



II. Annexe 6: Technique de la mise du masque chirurgical

• Masques chirurgicaux



Les masques possèdent une face intérieure et une face extérieure.

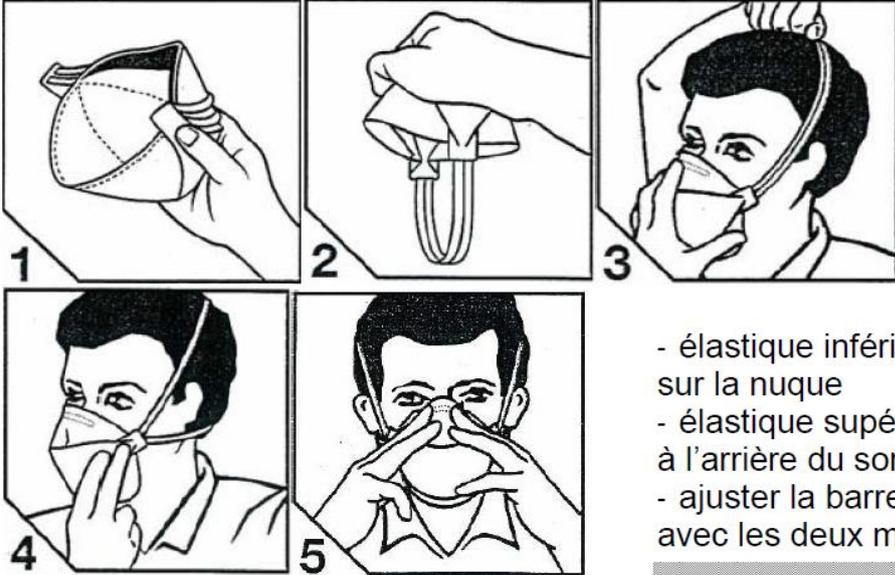
Déplier le masque. La barrette en métal, qui permet de différencier le haut du bas, s'applique sur le nez.

Attacher le masque en faisant passer l'élastique derrière les oreilles.

Ajuster le masque en plaquant la barrette métallique sur les arêtes du nez.

Le masque est mis correctement.

III. Annexe 7: Technique de la mise du masque FFP2



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

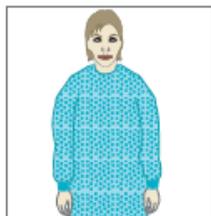
- élastique inférieur positionné sur la nuque
- élastique supérieur positionné à l'arrière du sommet du crâne
- ajuster la barrette nasale avec les deux mains

Comment mettre les équipements de protection individuelle (lorsque tous les EPI sont nécessaires)



Etape 1

- Identifier les dangers et gérer les risques.
- Rassembler les EPI nécessaires.
- Prévoir l'endroit où l'on mettra et où l'on enlèvera les EPI.
- Avoir à disposition un ami ou un miroir.
- Savoir comment procéder avec les déchets.



Etape 2

- Enfiler une blouse.



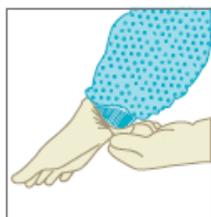
Etape 3a OU Etape 3b

- Mettre un écran facial.

- Mettre un masque chirurgical et une protection oculaire (visière ou lunettes de protection, par exemple)



Note: Lors de la mise en oeuvre d'une procédure générant des aérosols (aspiration des voies respiratoires, intubation, réanimation, bronchoscopie, autopsie, par exemple), il convient de porter un appareil respiratoire filtrant contre les particules (appareil certifié NIOSH N95, UE FFP2 ou équivalent), en association avec un écran facial et une protection oculaire. Si on emploie un tel appareil, il faut pratiquer un test d'étanchéité.



Etape 4

- Enfiler les gants (en couvrant les poignets).

Comment enlever les équipements de protection individuelle

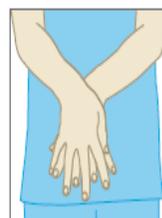


Etape 1

- Eviter de se contaminer et de contaminer autrui ou l'environnement.
- Retirer en premier les équipements les plus contaminés.

Retirer les gants et la blouse

- Retirer la blouse et les gants en les enroulant vers l'intérieur.
- Mettre au rebut les gants et la blouse selon des modalités sûres.



Etape 2

- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains.



Etape 3a

Si l'on porte un écran facial :

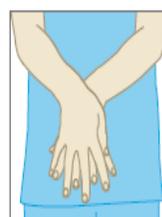
- retirer l'écran facial en le saisissant par l'arrière.
- le mettre au rebut selon des modalités sûres.



Etape 3b

Si l'on porte une protection oculaire et un masque :

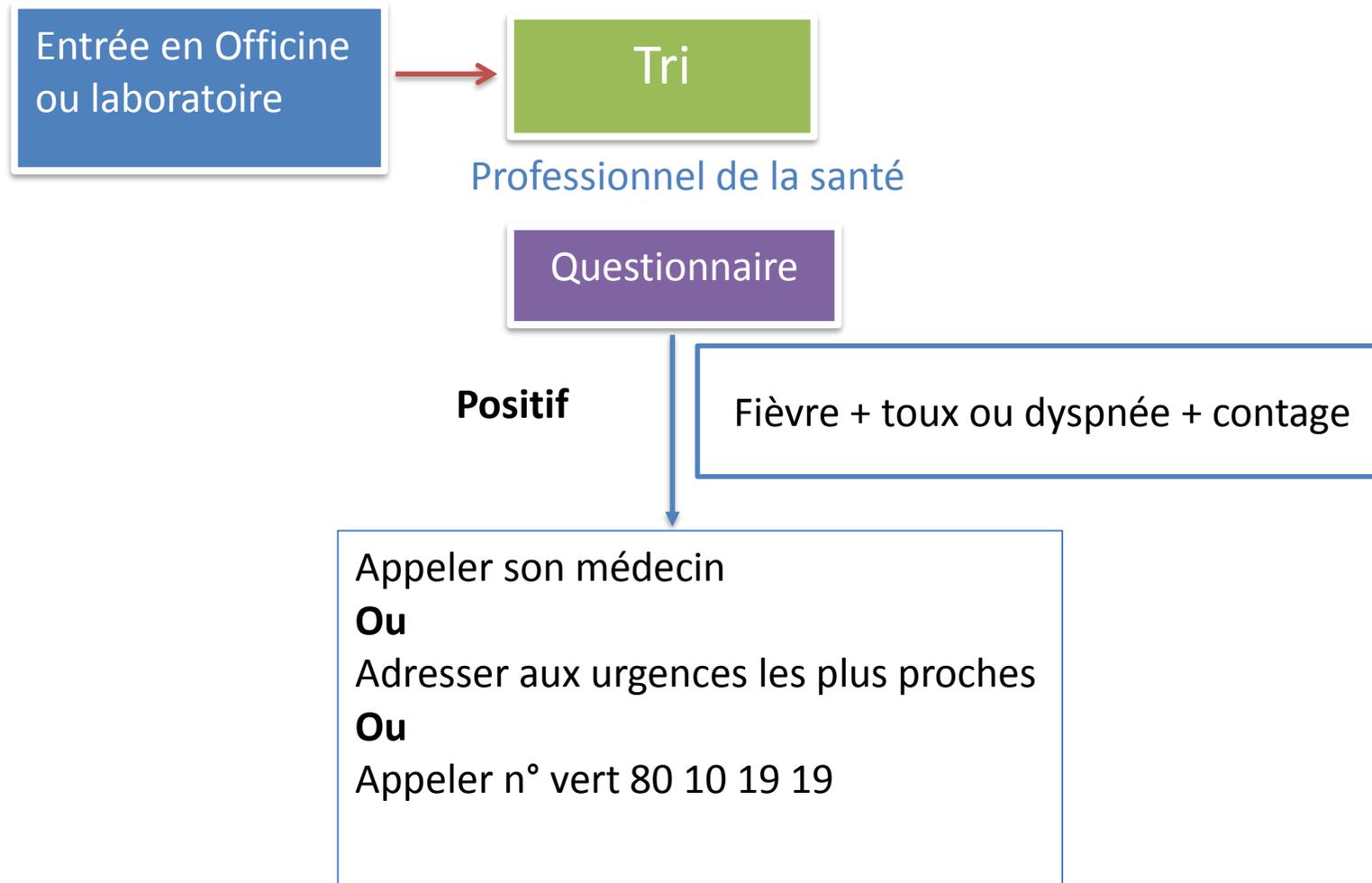
- retirer les lunettes de protection en les saisissant par l'arrière
- déposer ces lunettes dans un conteneur séparé en vue de leur retraitement.
- retirer le masque en le saisissant par l'arrière et le mettre au rebut selon des modalités sûres.



Etape 4

- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains.

Parcours du patient au niveau des officines et des laboratoires



Désinfection des locaux

Conduite pratique en consultation publique et privée face au Covid-19

Mesures d'hygiène barrières dans les lieux de soins	Eviter les croisements dans les salles d'attente	Mesures d'hygiène de base dans les salles d'attente	Hygiène des mains	Port du masque pour le personnel
<p>Geste 1 : Se laver souvent les mains.</p> <p>Geste 2 : Se couvrir le nez et la bouche quand on tousse ou on éternue.</p> <p>Geste 3 : Eternuer ou se moucher dans un mouchoir à usage unique, le jeter et se relaver les mains.</p> <p>Geste 4 : Porter un masque lorsqu'on est malade (notamment lorsqu'on est en contact avec des personnes fragiles).</p>	<p>♦ Privilégier les rendez-vous même en cas de consultations urgentes.</p> <p>Espacer les rendez-vous en allongeant les temps prévus consacrés aux consultations pour éviter les retards et l'attente des patients en salle.</p> <p>Reporter les consultations qui peuvent l'être.</p> <p>Accepter un seul accompagnateur avec le patient dépendant d'une tierce personne.</p> <p>Mettre à disposition des SHA à l'entrée de l'établissement.</p> <p>Proposer un masque chirurgical à tous ceux qui présentent des signes respiratoires.</p>	<p>Aérer les pièces fréquemment</p> <p>Enlever des pièces où sont reçus les patients, les objets non nécessaires : jouets, livres pour enfants, journaux...</p> <p>Désinfecter 2 à 3 fois par jour les surfaces et les plans à l'eau de Javel 12° diluée au 1/30 : Eau Javel : 30 ml H2O : qsp 1 litre</p> <p>Utiliser lors de la désinfection du papier à usage unique.</p> <p>Désinfecter souvent (après chaque patient idéalement) la table d'examen, la balance et les instruments diagnostiques</p>	<p>Lavage fréquent des mains à l'eau et au savon. (durant 40 secondes)</p> <p>Utilisation des Solution Hydro-alcooliques obligatoirement dosées à 74 % en Ethanol à chaque fois qu'une source d'eau n'est pas disponible.</p>	<p style="text-align: center;">Masque chirurgical</p> <p style="text-align: center;">Masques FFP2</p>

Conduite pratique au laboratoire de biologie clinique face au Covid-19

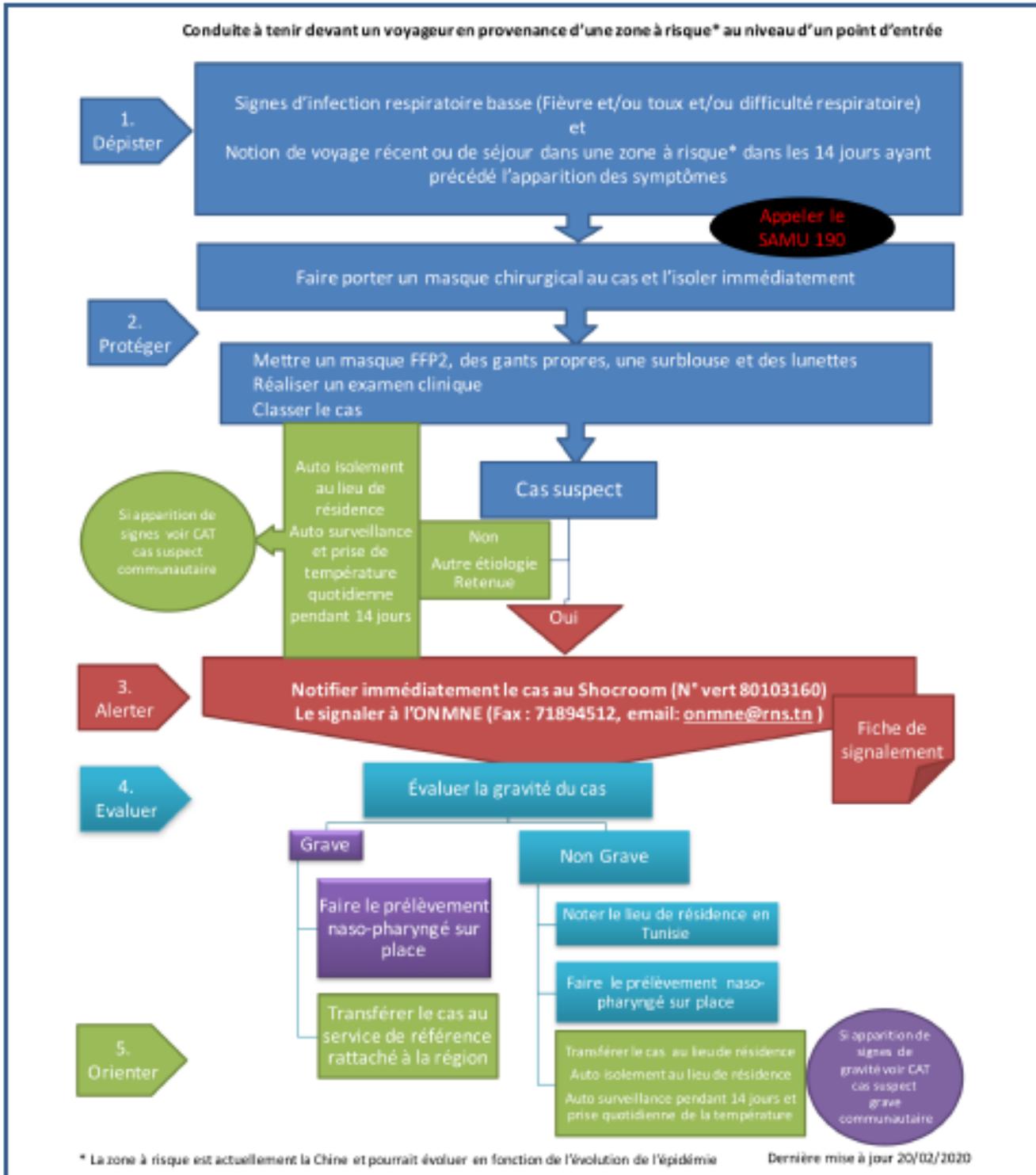
Mesures d'hygiène barrières dans les lieux de soins	Eviter les croisements dans les salles d'attente	Mesures d'hygiène de base dans les salles d'attente	Hygiène des mains	Port du masque pour le personnel
<p>Geste 1 : Se laver souvent les mains.</p> <p>Geste 2 : Se couvrir le nez et la bouche quand on tousse ou on éternue.</p> <p>Geste 3 : Eternuer ou se moucher dans un mouchoir à usage unique, le jeter et se relaver les mains.</p> <p>Geste 4 : Porter un masque lorsqu'on est malade (notamment lorsqu'on est en contact avec des personnes fragiles).</p>	<p>♦ Privilégier les rendez-vous même en cas de consultations urgentes.</p> <p>Espacer les rendez-vous en allongeant les temps prévus consacrés aux consultations pour éviter les retards et l'attente des patients en salle.</p> <p>Reporter les consultations qui peuvent l'être.</p> <p>Accepter un seul accompagnateur avec le patient dépendant d'une tierce personne.</p> <p>Mettre à disposition des SHA à l'entrée de l'établissement.</p> <p>Proposer un masque chirurgical à tous ceux qui présentent des signes respiratoires.</p>	<p style="text-align: center;">Aérer les pièces fréquemment</p> <p>Enlever des pièces où sont reçus les patients, les objets non nécessaires : jouets, livres pour enfants, journaux...</p> <p>Désinfecter 2 à 3 fois par jour les surfaces et les plans à l'eau de Javel 12° diluée au 1/30 : Eau Javel : 30 ml H2O : qsp 1 litre</p> <p>Utiliser lors de la désinfection du papier à usage unique.</p>	<p>Lavage fréquent des mains à l'eau et au savon. (durant 40 secondes)</p> <p>Utilisation des Solution Hydro-alcooliques obligatoirement dosées à 74 % en Ethanol à chaque fois qu'une source d'eau n'est pas disponible.</p>	<p style="text-align: center;">Masque chirurgical</p> <p style="text-align: center;">Masques FFP2</p>

Conduite pratique en officine face au Covid-19

Mesures d'hygiène pour le personnel	Gestion des croisements dans les officines	Mesures d'hygiène de base dans les officines	Hygiène des mains	Gestion des injections et des prises de tension dans les officines
<p>Geste 1 : Se laver souvent les mains</p> <p>Geste 2 : Se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir à usage unique en cas de toux ou d'éternuement</p> <p>Geste 3 : Utiliser un mouchoir à usage unique, le jeter et se relaver les mains</p> <p>Geste 4 : Porter un masque chirurgical pour personnel ayant une santé fragile (Maladie chronique) Changer le masque toutes les 3 heures</p>	<p style="text-align: center;">Eviter l'encombrement des officines</p> <p>Créer un sens de rotation des patients et/ou Mettre les patients en file d'attente même à l'extérieur de l'officine</p> <p>Garder une distance de sécurité d'au moins un mètre entre les patients Garder une distance de sécurité d'au moins un mètre entre le patient et le professionnel (fenêtre en plexiglass/marquage au sol/barrière...) Ecourter les entretiens avec les patients Proposer un masque à tout patient présentant une fièvre et/ou des signes respiratoires (toux)</p>	<p>Aérer fréquemment l'officine</p> <p>Enlever les produits en libre services Mettre à disposition des patients une Solution Hydro Alcoolique obligatoirement dosée à 74 % en Ethanol avant tout entretien</p> <p>Désinfecter après chaque entretien les surfaces de contact à l'eau de Javel 12° diluée au 1/30 : Eau Javel : 30 ml H2O : qsp 1 litre</p> <p>Utiliser lors de la désinfection du papier à usage unique</p> <p>Mettre un linge imbibé d'eau de javel à l'entrée de l'officine</p>	<p>Lavage fréquent des mains à l'eau et au savon (durant 40 secondes)</p> <p>Utilisation des Solution Hydro-alcoolique obligatoirement dosée à 74 % en Ethanol à chaque fois que c'est nécessaire</p>	<p>Suspendre les prises de tension</p> <p>Les injections ne seront assurées qu'en cas d'urgence :</p> <p>Vider la salle d'injection Se laver les mains Porter un masque chirurgical Préparer l'injection avant l'accès du patient à la salle d'injection Eviter le contact face to face avec le patient Ecourter le séjour du patient au sein de l'officine Désinfecter les surfaces de contact après toute injection Gérer les déchets en appliquant la procédure habituelle</p>



Ministère de la Santé	SOP 2-1 : Conduite à tenir devant un voyageur en provenance d'une zone à risque « SARS-CoV-2 » au niveau d'un point d'entrée	Volet 1 : prise en charge
2P2R et SARS-CoV-2		



REFERENCES

1. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected

Interim guidance [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

2. Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (virus de la COVID-19) qui présentent des symptômes bénins, et prise en charge des contacts. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331396>

3. Considérations relatives au placement en quarantaine de personnes dans le cadre de l'endiguement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331364>

4. Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère lorsqu'une infection par le nouveau coronavirus (2019-nCoV) est soupçonnée

Lignes directrices provisoires 28 janvier

2020 <https://www.google.com/search?client=firefoxd&q=Prise+en+charge+clinique+de+l%E2%80%99infection+respiratoire+aigu%C3%AB+s%C3%A9v%C3%A8re+lorsqu%E2%80%99une+infection+par+le+nouveau+coronavirus+%282019-nCoV%29+est+soup%C3%A7onn%C3%A9eLignes+directrices+provisoires28+janvier+2020>

5 (COVID-19) Infection in Pregnancy <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>

6. Therapeutic strategies in an outbreak scenario to treat the novel coronavirus originating in Wuhan, China <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Therapeutic+strategies+in+an+outbreak+scenario+to+treat+the+novel+coronavirus+originating+in+Wuhan%2C+China>

7. Recommandations d'experts portant sur la prise en charge en réanimation des patients en période d'épidémie à SARS-CoV2 Version 1 du 09/03/2020 <https://www.srlf.org/wp-content/uploads/2020/03/Recommandations-dexperts-COVID-9-mars-2020.pdf>