



COVID-19

Version 2

07/09/2020

Sommaire

Liste des abréviations.....	3
Hygiène des mains.....	4
Les solutions hydro-alcooliques (SHA)	4
Équipements de protection individuelle (EPI)	6
Masques.....	6
Gants.....	7
Coiffe.....	8
Surchausses.....	8
Pénurie	8
Déchets.....	9
Examens biologiques	10
Virus SARS-CoV-2	13
Incubation.....	13
Contagiosité.....	13
Vie en collectivité.....	14
Repas	14
Communication.....	14
Activité professionnelle.....	15
Tenue professionnelle.....	15
Entretien des locaux	15
Patient/ usager.....	16

Date	Modification
23/06/2020	Création du document
07/09/2020	Ajout de nouvelles questions/réponses suite à la mise en place de la 1 ^{ère} semaine de tables rondes.

Liste des abréviations

Ac	Anticorps
ARS	Agence Régionale de Santé
EPI	Équipement de protection individuelle
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
RT-PCR	Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (Réaction de polymérisation en chaîne)
SHA	Solution hydro-alcoolique

Hygiène des mains

Les solutions hydro-alcooliques (SHA)

Les solutions hydro-alcooliques sont nocives.

FAUX

Il n'existe pas de passage transcutané de l'alcool. Dans les conditions normales d'utilisation (application cutanée sur les mains), il n'existe donc aucun risque d'alcoolisation y compris lors d'utilisations fréquentes.

Attention La SHA est toxique si elle est ingérée. Une vigilance particulière devra être apportée, notamment en cas d'utilisation au près d'enfants ou de patients atteints de troubles psychiatriques ou présentant une addiction à l'alcool.

Rappel : l'utilisation de SHA est à privilégier sur des mains visuellement propres et sèches notamment lorsqu'une désinfection des mains est attendue (ex : situation de soins).

Les solutions hydro-alcooliques sont périssables.

VRAI

La date de péremption AVANT ouverture est indiquée par le fabricant sur le flacon, elle est en général de plusieurs mois voire plusieurs années.

En revanche, APRÈS ouverture, le produit doit être utilisé rapidement. Le délai est fonction du conditionnement. Il est en général d'un mois pour les flacons poches (100 ml ou moins), 6 mois pour les flacons pompes (500ml) et jusqu'à 1 an pour les flacons sous vide (flacon airless) (1L).

Comment savoir si ma solution hydro-alcoolique est efficace ?

Pour être efficace, les SHA doivent répondre à la norme de virucidie EN 14 476. Elles doivent par ailleurs avoir une concentration en alcool comprise entre 60 et 70 %.

Remarque : Afin de répondre aux besoins importants des professionnels et des citoyens, des arrêtés du ministre des Solidarités et de la Santé et de la ministre de la Transition Ecologique et Solidaire ont autorisé, à titre dérogatoire et jusqu'au 31 décembre 2020, la préparation de solutions ou de gels hydro-alcooliques par les acteurs suivants :

- les pharmacies d'officine, les pharmacies à usage intérieur et les facultés de pharmacie (uniquement pour les formules n° 1 et n° 2 dans le tableau ci-dessous)
- les établissements industriels comprenant les établissements pharmaceutiques de fabrication de médicaments à usage humain, les établissements de fabrication de produits cosmétiques ; les établissements de fabrication de produits biocides ayant déjà déclaré un

produit relevant de l'un des types de produits 1, 2, 3, 4 ou 5, toutes installations classées pour la protection de l'environnement.

Les arrêtés précisent dans leurs annexes les compositions des quatre formules de solutions ou gels hydro-alcooliques actuellement autorisées à titre dérogatoire. Bien que fabriquées de façon dérogatoire par des acteurs qui d'ordinaire ne fabriquent pas ces produits hydro-alcooliques, ces formules présentent une activité virucide dès lors qu'elles respectent la teneur minimale d'alcool recommandée par les autorités sanitaires (notamment l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail – Anses – et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) : au moins 60% d'alcool.

Ces solutions ou gel hydroalcooliques doivent notamment comporter les mentions

- "Solution hydro-alcoolique recommandée par l'Organisation mondiale de la santé pour l'antisepsie des mains" ou « "Gel hydro-alcoolique pour l'antisepsie des mains - arrêté dérogatoire"
- La composition
- La concentration en alcool (pour les lots fabriqués à partir du 31 mai)
- Nom du fabricant ayant réalisé le gel
- Date de fabrication et numéro de lot

Ces produits bien que non normés sont efficaces.

Autre document utile :

- Produits hydro-alcooliques : réponses aux questions les plus fréquemment posées [\[lien\]](#)
- <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000042071162&categorieLien=id>

Équipements de protection individuelle (EPI)

Masques

Je peux utiliser des masques périmés.

VRAI mais sous certaines conditions

La date de péremption n'excède pas 24 mois. Attention toutefois, à vérifier l'intégrité des masques avant leur utilisation. S'ils sont moisissus ou encore visuellement abîmés au niveau de la partie filtrante ou que les élastiques sont cassants, il conviendra de ne pas les utiliser.

Autres documents utiles :

- Le Ministère du Travail autorise désormais et sous certaines conditions, l'utilisation des masques périmés depuis 24 mois ([lien](#))
- Les masques médicaux peuvent ne pas comporter de date de péremption, toutefois ils peuvent être utilisés sous réserve de vérification de leur apparence ([INRS lien](#))

Comment savoir si mon masque est efficace ?

Afin de garantir un certain niveau de performance, les masques doivent répondre à des exigences particulières.

Masque chirurgical : il s'agit d'un masque de soin, qui permet, entre autre, une protection de celui qui le porte vis-à-vis des particules de plus de 5µm. Il répond aux exigences de la norme **14 683** ou autres normes étrangères équivalentes.

Masque FFP2 : il s'agit également d'un masque de soins, qui permet une protection supérieure au masque chirurgical avec une protection contre les particules inférieures à 5µm. Il répond aux exigences de la norme NF EN **149** ou autres normes étrangères équivalentes.

L'équivalence entre les normes européennes et étrangères est disponible notamment sur le site des douanes.

Quel est l'intérêt du port de masque à l'extérieur ?

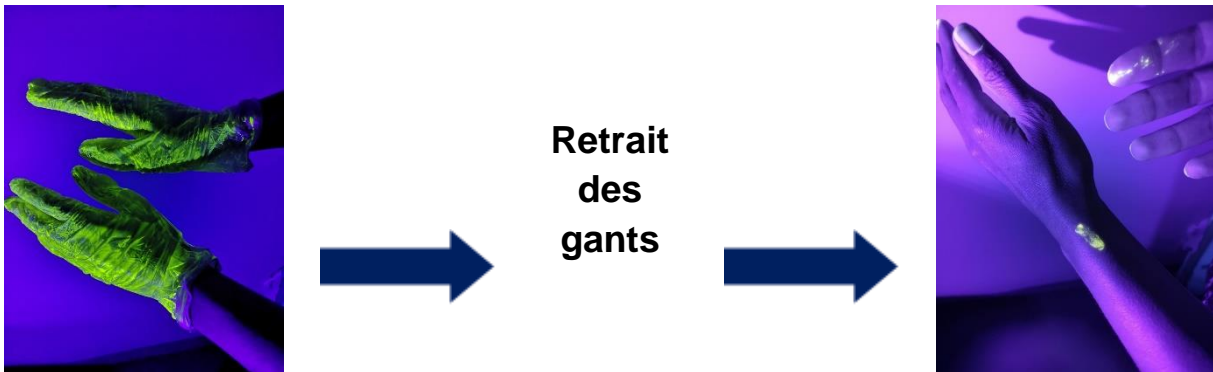
Dès que les distances physiques ne peuvent être garanties, le masque est indiqué y compris en extérieur.

Gants

Le port de gants me protège d'une contamination vis-à-vis du SARS-CoV-2.

FAUX

Il n'existe pas de passage transcutané du virus. Cela signifie qu'il n'existe aucun risque de contamination en cas de présence de virus sur les mains, tant que ces dernières ne sont pas portées au niveau des yeux, du nez et de la bouche qui sont les portes d'entrée du virus. En outre, il existe une contamination des mains lors du retrait des gants (contact des mains avec la partie externe des gants).



Les gants sont donc plus à risque de contamination des mains. Le port de gants est préjudiciable à l'hygiène des mains.

Pour éliminer les éventuels virus présents sur les mains il suffit de réaliser un geste d'hygiène des mains (friction avec une SHA ou lavage à l'eau et au savon doux).

Le port de gants peut parfois être nécessaire

VRAI

Les gants sont indiqués dans les situations suivantes :

- Contact avec du sang ou des liquides biologiques, les muqueuses ou encore la peau lésée
- Lorsque le soignant présente des lésions cutanées au niveau des mains
- Lorsque le soignant réalise des soins coupant ou piquant
- Lors de contact avec des produits chimiques (ex : produits d'entretien) → utilisation de gants de ménage avec manchette longue.

Pourquoi faut-il privilégier l'utilisation de gants non poudrés?

Les SHA s'utilisent sur des mains propres visuellement et sèches.

L'utilisation de ces gants poudrés fait qu'à leur retrait, les mains seront couvertes de poudre et donc non visuellement propres. Le prérequis de l'utilisation des SHA ne sera pas respecté. Un lavage à l'eau et au savon sera du coup nécessaire avant de réaliser une friction. Attention, il faudra, dans le cas d'espèce bien attendre que les mains soient sèches avant d'appliquer la SHA.

Coiffe

La coiffe est indispensable.

FAUX

La coiffe fait partie des EPI recommandés en particulier face à des patients très expectorant et donc lors de situation à risque majeur de projection.

Vous pouvez donc la recommander si vous en disposez en insistant sur le risque de contamination au moment du retrait. En cas de port des EPI complets, elle devra être ôtée avant les lunettes et le masque. Il sera nécessaire de réaliser une hygiène des mains après.

Surchausses

Le port de surchausses doit être systématique.

FAUX

Les surchausses ne sont pas indiquées dans le cadre de la prévention de la transmission croisée du coronavirus.

Pénurie

Que puis-je faire en cas de difficulté d'approvisionnement ?

En cas de difficultés d'approvisionnement, il est possible de contacter l'ARS.

Le CPias BFC a élaboré un document proposant des alternatives possibles, en mode dégradé pour faire face à des tensions sur certains EPI. Le document est téléchargeable sur le site internet du CPias BFC www.cpiasbfc.fr.

Déchets

Pourquoi ne peut-on pas utiliser la filière carton recyclable ?

La formulation est erronée et a été rectifiée sur le diaporama. L'élimination des déchets contaminés ou susceptibles d'être contaminés par le Coronavirus (masques, mouchoirs à usage unique et bandeaux pour le nettoyage des surfaces des habitations) chez les personnes malades ou susceptibles d'être infectées maintenues à domicile ne doivent pas être éliminés avec les déchets recyclables (Ministère de la Santé, 23/03/2020).

Au domicile (y compris dans les appartements thérapeutiques), les déchets doivent-ils être systématiquement éliminés en double sac 24 heures après avoir les avoir fermés hermétiquement ?

Cette pratique est indiquée quand les personnes ont un statut de « cas » ou de « suspect covid ».

Examens biologiques

La RT-PCR permet de poser un diagnostic de Covid-19

VRAI

Le diagnostic de certitude repose sur la détection du génome viral (par technique RT-PCR) sur échantillon des voies respiratoires hautes (prélèvement nasopharyngé) ou sur échantillon des voies respiratoires basses.

Seul le test moléculaire de RT-PCR pour la détection de l'ARN du SARS-CoV-2 est aujourd'hui recommandé pour le diagnostic lors de la phase aiguë du Covid-19.

Un résultat de RT-PCR exclu le diagnostic de Covid-19

FAUX

Un résultat peut être négatif lorsque le patient n'est pas porteur du virus mais aussi lorsque le prélèvement est réalisé trop tôt ou trop tard, ou encore lorsque le prélèvement n'est pas réalisé correctement, on parle alors de faux négatif.

Le prélèvement naso-pharyngé doit être réalisé par des personnes formées. La charge virale plus élevée en phase précoce et en phase de progression diminue pendant la phase de rétablissement : la charge virale diminue au cours du temps au niveau nasopharyngé et devient indétectable entre le 8ème et 10ème jour après la survenue des symptômes. Idéalement le prélèvement doit être réalisé entre J1 et J5 du début des symptômes.

Si un patient est suspect de COVID-19 et que le premier test est négatif, un deuxième test peut, selon l'avis du médecin être proposé 3 jours plus tard.

Une sérologie positive est synonyme d'immunité.

PEUT-ETRE

Comme pour toute infection, le Covid-19 active chez l'hôte les cellules responsables de l'immunité.

Il est cependant actuellement prématuré, compte tenu du caractère récent du Covid-19, de déterminer le niveau de protection (durée de protection, titre des Ac neutralisants pour assurer cette protection).

Plusieurs études permettent d'indiquer que les Ac détectés chez des personnes ayant guéri du Covid-19 sont neutralisants et apparaissent 7 à 15 jours après le début des signes cliniques

Mais, la réponse humorale semble limitée dans le temps avec la baisse du titre des Ac de type IgG et des Ac neutralisants observés 2 à 3 mois après l'infection, ceci est observé plus spécifiquement chez des personnes ayant présenté des formes asymptomatiques ou paucisymptomatiques

Il existe donc une protection certaine à moyen terme, mais une protection durable ou définitive n'est pas garantie.

Il est possible de se réinfecter.

PEUT-ETRE

La survenue de réinfection ou de réactivation du virus n'est pas à exclure en l'état actuel des connaissances, comme c'est le cas pour d'autres coronavirus. Si le risque de développer des formes graves en cas de réinfection serait très faible, une personne présentant des anticorps serait susceptible d'être réinfectée et donc de contaminer son entourage. Il existe cependant plus de données en faveur d'une authentique immunisation après une COVID et donc une protection empêchant une réinfection, que d'arguments contraires. Toutefois, actuellement, on ignore encore combien de temps cette durée de protection persiste. La sérologie est complémentaire de la RT-PCR qui reste le test de première intention pour le diagnostic de la phase aiguë du COVID-19.

Quand prescrire un test sérologique ?

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé en date du 14 mai 2020 concernant la place des tests sérologiques sont les suivantes pour les tests sérologiques :

- Enquêtes séro-épidémiologiques dans le cadre de la surveillance épidémiologique ;
- Diagnostic initial de patients symptomatiques graves hospitalisés, si tableau clinique ou scanographique évocateur et RT-PCR négative ;
- Diagnostic de rattrapage de patients symptomatiques graves hospitalisés mais n'ayant pas été en mesure de réaliser un test RT-PCR avant sept jours ;
- Diagnostic initial de patients symptomatiques sans signe de gravité suivis en ville si tableau clinique évocateur et test RT-PCR négatif ;
- Diagnostic de rattrapage chez des patients symptomatiques avec suspicion clinique sans signe de gravité mais n'ayant pas été en mesure de réaliser un test RT-PCR avant 7 jours ;
- Diagnostic étiologique à distance chez des patients symptomatiques sans signe de gravité diagnostiqués cliniquement mais n'ayant pas fait l'objet d'une RT-PCR et ce depuis la mise en place de la phase 2 (à partir de la semaine 10 2020) ;
- Détection d'anticorps chez les professionnels soignants non symptomatiques lors de dépistage et détection de personne-contact par RT-PCR selon recommandations en vigueur après une RT-PCR négative, uniquement à titre individuel sur prescription médicale ;
- Détection d'anticorps chez les personnels d'hébergements collectifs non symptomatiques lors de dépistage et détection de personne-contact par RT-PCR selon recommandations en vigueur après une RT-PCR négative, uniquement à titre individuel sur prescription médicale.

Face à un professionnel de santé ayant présenté une symptomatologie pauci-symptomatique il y a plusieurs semaines, comment interpréter la présence récente d'IgM à la sérologie associée à un résultat RT-PCR négatif.

Seule la présence d'IgG permet de confirmer un contact avec le coronavirus.
La séroconversion n'est pas systématique dans les formes pauci-symptomatiques.

Deux conduites à tenir peuvent être proposées :

- 1- On traite par le mépris et on en reste là. Dans le cas d'espèce, on ne saura pas si la personne a ou non rencontré le coronavirus,
- 2- On refait à distance (1 mois après) une nouvelle sérologie pour les très inquiets ou les curieux :
 - a. La présence d'IgG confirmera que la personne a effectivement rencontré le coronavirus
 - b. L'absence d'IgG ne permettra de conclure.

Au final, on a une chance sur 2 d'être en capacité de conclure.

La réalisation d'une RT-PCR est demandée au retour de congés. Qu'en est-il des recommandations quand les professionnels ont participé à des rassemblements (ex : mariage) ?

Un dépistage de SARS-CoV-2 par RT-PCR, est recommandé pour tout professionnel de santé (DGS, 26/08/2020) :

- avec des symptômes évocateurs de COVID-19*
- identifié comme personne contact d'un cas de COVID-19
- ayant participé à un rassemblement de nombreuses personnes (repas de famille, mariages, festivals, concerts, funérailles, etc.)
- au retour d'une zone à risque : séjour à l'étranger ou à Mayotte ou en Guyane ou dans un autre lieu, y compris en métropole, dans lequel la circulation du virus est élevée (foyer épidémique (cluster) ou incidence anormalement élevée)
- revenant de congés quelle que soit la zone de villégiature, s'il prend en charge des patients fragilisés : immunodéprimés, insuffisants respiratoires, sujets âgés.

Virus SARS-CoV-2

Incubation

On peut être contagieux immédiatement après un contact à risque.

FAUX

Il existe entre le moment où l'on est exposé au virus et le moment où l'on devient symptomatique un temps appelé phase d'incubation pendant lequel le virus infecte les cellules et commence à se multiplier. La durée médiane d'incubation est de 5-6 jours (extrêmes 1-14 jours). Il est prudent de considérer que la période maximale d'incubation est de 14 jours mais ceci pourrait bien se modifier et être réduit à une durée d'incubation plus courte.

Contagiosité

Seules les personnes symptomatiques sont contagieuses.

FAUX

Une transmission est possible à partir des personnes infectées asymptomatiques, pré-symptomatiques, ou pauci-symptomatiques.

Le risque de contagiosité est toutefois plus important chez les personnes symptomatiques.

Pendant combien de temps un patient est-il contagieux ?

La période de contagiosité, au vu des données actuelles, s'étend de 48-72h avant l'apparition des symptômes jusqu'à 7- 8 jours après le début des symptômes

Repas

Quelles pistes pour maîtriser le risque de transmission lors des repas en salle à manger ?

La réponse est organisationnelle. Différentes pistes peuvent être proposées : l'organisation de plusieurs services idéalement et si cette piste ne peut être retenue, multiplier les lieux de repas pour éviter toute situation de promiscuité. Il s'agira de privilégier le service à l'assiette qui permet d'éviter les contacts liés à l'utilisation d'un self.

L'aération de la pièce, le maintien de la distanciation physique et l'entretien des surfaces hautes sont également des éléments importants à garantir.

Communication

Il peut être difficile de faire prendre conscience aux résidents d'ESAT que les mesures barrières sont à respecter tout le temps, y compris en dehors de l'établissement.

Les efforts pédagogiques, l'utilisation de support de communication pour informer, sensibiliser, resensibiliser sont essentiels pour que personne ne baisse la garde. C'est un vrai challenge partagé au-delà des structures comme les vôtres.

Activité professionnelle

Tenue professionnelle

Une tenue professionnelle doit-elle toujours être portée y compris en dehors de période épidémique ?

Une tenue professionnelle propre, changée quotidiennement, adaptée et dédiée à l'activité pratiquée est un point essentiel pour protéger le professionnel, qu'on soit en ou hors contexte covid.

Entretien des locaux

Je peux passer l'aspirateur sans danger

FAUX

L'utilisation d'un aspirateur est à proscrire, car il met en suspension des particules virales qui seraient présentes au sol. Si son utilisation ne pouvait être remplacée par un balayage dans l'idéal humide et en cas d'utilisation par un professionnel, ce dernier devrait porter un masque de type FFP2 ainsi qu'une protection oculaire (lunettes ou visière de protection).

Je peux utiliser le vinaigre blanc (vinaigre d'alcool) pour la désinfection des surfaces dans un local professionnel

FAUX

Le vinaigre blanc est un détartrant et n'a donc pas d'activité désinfectante. Pour la désinfection, il faut utiliser un désinfectant virucide répondant à la norme EN 14 476 ou à défaut, réaliser une déterSION, un rinçage puis une désinfection avec de l'eau de javel à 0,5 %.

Qu'entend-on par aération régulière des locaux ?

Au minimum pendant 10 à 15 min deux fois par jour.

Patient/ usager

J'interviens au domicile d'une personne sous oxygène quel type de masque dois-je porter ?

L'administration d'oxygène peut-être associée à un risque d'aérosolisation si le débit est supérieur ou égal à 6 L/min. Le professionnel devra, dans ce cas, porter un masque de type FFP2 ainsi qu'une protection oculaire (lunettes ou visière de protection)

Il en est de même pour les appareils de VNI et les soins de trachéotomie : ils doivent être réalisés avec un masque FFP2

En revanche, les patients à domicile sont le plus souvent équipés d'un extracteur à oxygène dont le débit excède rarement les 3 L/min, il n'existe donc pas de risque d'aérosolisation, ni de mesure particulière. Toutefois, dans le contexte actuel, le port d'un masque chirurgical reste attendu pour tous les professionnels chez tous les patients symptomatiques ou non.

Pour en savoir plus : fiche CPias BFC : [indication du port de masque en cas d'oxygénothérapie](#)