WEBINAR DU 30 AVRIL 2020

Mesures d'hygiène en période de reprise d'activité post confinement COVID-19

Adaptation à l'activité pneumologique

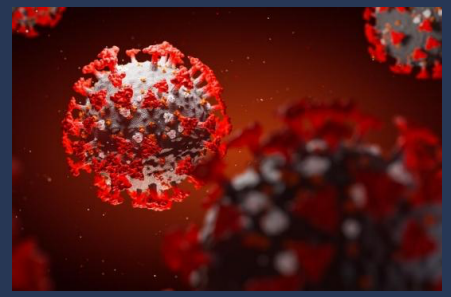
DIDIER LEPELLETIER

PLAN DE L'INTERVENTION

1. INTRODUCTION SUR SARS-COV-2
2. LES GESTES BARRIERES ET LA DISTANCE PHYSIQUE
3. L'HYGIENE DES MAINS
4. LE PORT DE MASQUE
5. LES AUTRES MESURES (BIONETTOYAGE/VENTILATION)
6. L'ACCUEIL DES PATIENTS ET L4ORGANISATION DES SOINS ET DES ACTES

1

INTRODUCTION



SARS-CoV-2

- Virus de la famille des coronavirus, virus enveloppé à ARN, fragile dans l'environnement
- Transmission essentiellement directe respiratoire gouttelette + indirecte manuportée (aérosols ?) (avis du HCSP Avril 2020)
- Survie possible dans l'environnement (cuivre 4h, carton 24h, plastic et inox qq jours)
- Sensible à la plupart des désinfectants répondant à la norme de virucidie EN 14 476 pour les virus enveloppés (souche test vacinia)
  - Hypochlorite de sodium 0,1, éthanol 60°, ammonium quaternaire
  - Efficacité des produit hydro-alcoolique

Kampf et al. J Hosp Infect 2020 van Doremalen, NEJM 2020 Ong et al. JAMA 2020

2

LES GESTES BARRIERES ET LA DISTANCE SOCIALE

LES GESTES BARRIERES

Geste 1 : Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou réaliser une friction avec une produit hydro-alcoolique (FHA)
Geste 2 : Se couvrir systématiquement le nez et la bouche quand on tousse ou éternue
Geste 3 : Se moucher dans un mouchoir à usage unique à éliminer immédiatement dans une poubelle
Geste 4 : Éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux
Geste 5 : Porter un masque grand public dans certaines situations

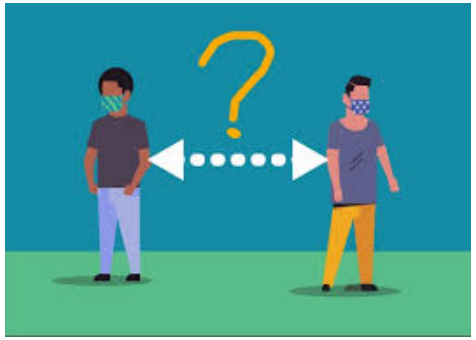
Et dès la présence de signes d'une possible infection Covid-19 (toux, essoufflements, fièvre, etc.) :

Geste 6 : Rester chez soi ou dans son lieu de confinement, éviter les sorties et les contacts avec des personnes fragiles, contacter le médecin si besoin
Geste 7 : Limiter les contacts directs et indirects (via les objets) ;
Geste 8 : Porter impérativement un masque grand public dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties

2

LES GESTES BARRIERES ET LA DISTANCE SOCIALE

LA DISTANCE PHYSIQUE



- **La distance d'au moins 1 mètre promue en France depuis des années correspond à une distance de sécurité minimale**, étroitement dépendante de caractéristiques biologiques, climatiques et comportementales. Cette distance a été régulièrement remise en cause pour d'autres pathologies à transmission respiratoire par le passé. Dans le contexte de la pandémie Covid-19 et de la promotion des gestes et mesures barrières, **cette distance d'au moins 1 mètre** a été intégrée par la population et semble appliquée dans de nombreux lieux de regroupement.

- **Le HCSP recommande de respecter une distance physique d'au moins 1 mètre** entre deux personnes en milieux extérieur et intérieur (ex. pour faire des courses dans un magasin, en milieu professionnel, etc.). **Dès lors que cette règle ne peut être garantie, le port du masque grand public est obligatoire.** Selon les possibilités spatiales et organisationnelles, cette distance peut être augmentée.

- En règle générale et lorsque le site le permet, **un espace libre de 4m²** autour d'une personne est recommandé.

3

L4HYGIENE DES MAINS

Par le patient en arrivant au cabinet, après toute manipulation d'un masque, en partant.

Par le pneumologue, entre chaque patient ou chaque soin.

4

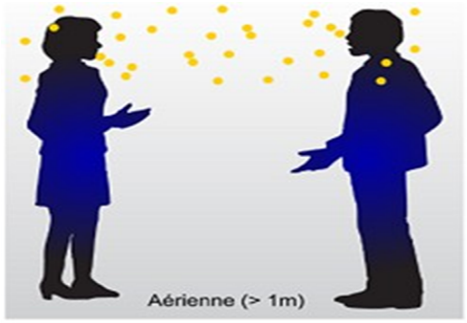
PORT D'UN MASQUE

MASQUE CHIRURGICAL OU APR DE TYPE FFP

Par gouttelettes (> 10µ) émises par toux/éternuements (distance environ 1 mètre)
Les gouttelettes ne restent pas en suspension dans l'air et sédimentent rapidement

Masque chirurgical anti-projection

Par aérosols (< 5µ) qui restent en suspension dans l'air *(tuberculose respiratoire, rougeole, varicelle)*
Particules suffisamment petites pour rester en suspension dans l'air



Masque de protection faciale FFP2 filtrant

4

PORT D'UN MASQUE

INDICATIONS DU FFP

Pour toute personne réalisant un geste invasif ou une manœuvre au niveau de la sphère respiratoire ou ORL

Intubation / extubation (dont masque laryngé) ;
Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert » ;
Ventilation mécanique non invasive (VNI) ;
Aspiration endotrachéale (hors système clos) ;
Fibroscopie bronchique ;
Kinésithérapie respiratoire générant des aérosols (ex. kinésithérapie respiratoire pour désencombrement et expectoration induite) ;
Aérosolthérapie ;
Prélèvement nasopharyngé ;
Explorations fonctionnelles respiratoires ;
Autopsie,

Cas particulier des chirurgiens-dentistes
Certains actes de chirurgie ORL

4

PORT D'UN MASQUE

Les EPI associés pour les soins

- Les soins réalisés

Spirométrie avec réversibilité, DLCO, Pléthysmographie, Test de marche, NO exhalé et NO nasal

- Port de gants si contact avec liquides biologiques et à proximité du visage du patient. Les jeter immédiatement après usage.
- Port de surblouse (possiblement imperméable) si contact rapproché avec le patient (possibilité de tenue à UU) sur la tenue journalière
- Lunette de protection
- Pas de port de charlotte

5

BIONETTOYAGE / VENTILATION

LE BIONETTOYAGE

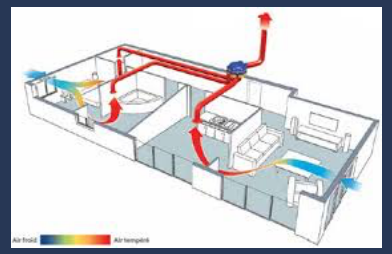
- Le SARS-CoV-2 est un virus enveloppé fragile dans l'environnement

- Les détergent-désinfectants virucides sont efficaces
  - Prêt à l'emploi (Phago Spray, SurfaSafe, Septalkan)
  - A diluer (Anios Oxy'floor en poudre sachet ou seau)

- Bien évidemment, la javel est efficace car sporicide (norme virucidie sur virus nu) et recommandée parfois dans ce contexte CODIV-19 à la phase initiale de l'épidémie et de contexte émergent

5

BIONETTOYAGE / VENTILATION



LA VENTILATION

Le HCSP recommande de :

- Veiller à ce que les orifices d'entrée d'air et les fenêtres des pièces ne soient pas obstrués
- Veiller à ce que les bouches d'extraction dans les pièces de service ne soient pas obstruées
- Vérifier le bon fonctionnement du groupe moto-ventilateur d'extraction de la VMC (test de la feuille de papier)
- Pour les bâtiments non pourvus de systèmes spécifiques de ventilation, il est recommandé de procéder à une aération régulière des pièces par ouverture des fenêtres avec les règles habituelles d'ouverture (10 à 15 min deux fois par jour).

6

L'ACCUEIL DES PATIENTS ET L'ORGANISATION DES SOINS POUR LES EFR

RÉALISATION DE L'EXAMEN

1. si possible, l'examen est réalisé dans la cabine de pléthysmographie, porte fermée
2. pendant la préparation de l'examen, le patient garde le masque chirurgical reçu à l'arrivée dans le service
3. juste avant les manœuvres spirométriques, le patient enlève et jette son masque
4. le patient fait une friction hydro-alcoolique des mains
5. dès la fin l'examen, le patient met un nouveau masque
6. le patient retourne en salle d'attente (s'il a une consultation après) ou quitte le service ou le cabinet

6

L'ACCUEIL DES PATIENTS ET L'ORGANISATION DES SOINS POUR LES EFR

SUITE À L'EXAMEN

Nettoyage après chaque examen

Nettoyage de toutes les surfaces touchées par le patient dans et hors de la cabine, et nettoyage de la cabine avec des lingettes désinfectantes

Aération du local après chaque examen

Porte fermée, fenêtre ouverte, porte du pléthysmographe ouverte, pendant 15 min

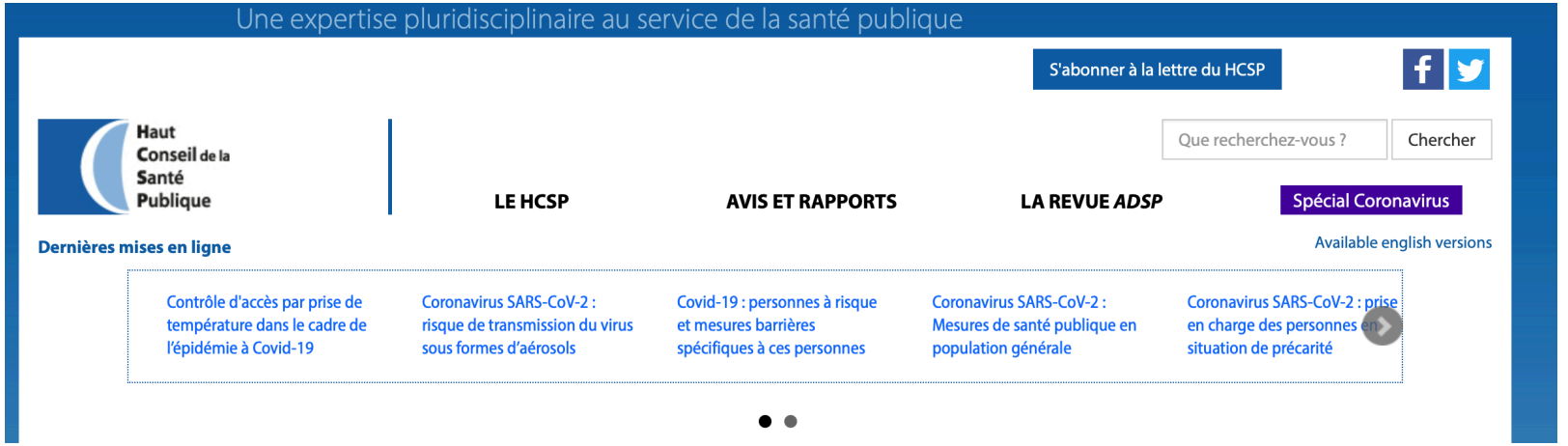
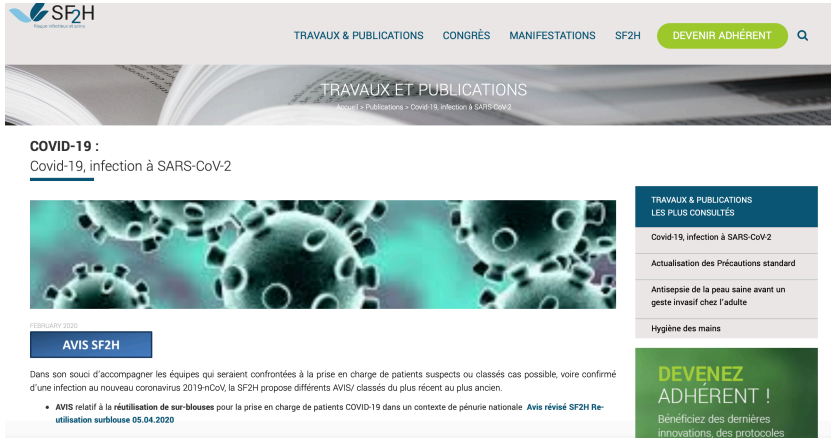
Possibilité de consulter dans deux salle différentes pour la gestion de la ventilation

Retrait de la surblouse et des lunettes après la fin du nettoyage

Calibration

Nouvelle calibration des appareils après l'aération du local

Pour le redémarrage, un seul examen par heure pour avoir le temps de désinfecter, aérer et re-calibrer

Merci de votre attention

Conclusion