

Conduite à tenir lors de la découverte fortuite d'un cas confirmé COVID-19 chez un patient

Version 1 - 05 Mars 2020

1. Objet

Décrire la conduite à tenir lors de la découverte fortuite d'un cas confirmé Covid-19 (définition actualisée des cas Santé Publique France).

Ce document devra être mis à jour régulièrement pour tenir compte de l'évolution de la situation épidémiologique et des recommandations nationales.

2. Conduite à tenir lors de la découverte d'un cas confirmé COVID-19, dès le jour du résultat

1. **Inform**er l'EOH, la direction de l'hôpital, ainsi que l'EOH du siège de l'AP-HP.
2. Selon le service dans lequel se trouve le patient cas confirmé, **envisager son transfert dans un ESR**.
3. Faire porter un masque chirurgical à tous les personnels du service jusqu'à évaluation de la situation.
4. **Recueillir la description précise des caractéristiques cliniques et épidémiologiques chez le cas** (recueil par le médecin du service et l'EOH) : date et heure estimée de début des signes cliniques, recherche d'un cas source potentiel dans les 14 jours précédant le début des signes cliniques, mesures de prévention de la transmission croisée mises en place dans le service...
5. **En attendant l'évaluation de la situation, interrompre les admissions et les transferts**, ainsi que les rendez-vous sur les plateaux techniques et consultations, en attendant les résultats des prélèvements virologiques. En l'absence de symptômes, les sorties à domicile sont autorisées.
6. **Rechercher des signes d'infections respiratoires ou fièvre chez les patients et personnels de l'unité, présents et contacts du cas, ainsi que chez les accompagnants du cas.**
 - Placer les cas possibles en précautions gouttelettes et contact ;
 - Réaliser un prélèvement virologique à tous les cas possibles.
7. **Dresser la liste des personnes contact** (par un cadre, un médecin du service et l'EOH) :
Considérer comme début de la période à risque d'exposition les 24h avant le début des signes cliniques chez le cas
Sont considérés comme contacts :
Chez les patients = tout patient ayant partagé la chambre du cas, ou assis à côté dans une salle d'attente pendant la période à risque d'exposition.
Chez les personnels = tout personnel s'étant occupé du cas pendant la période à risque d'exposition : personnels médicaux et paramédicaux, brancardiers, manipulateurs radio, kinés, diététiciens, techniciens de laboratoires, prestataires extérieurs (ménage), personnel administratif...
8. **Evaluer pour chaque contact :**
 - **L'existence de signes cliniques faisant suspecter un COVID 19 : tout contact symptomatique est prélevé.**
 - **le risque** selon le type d'exposition.

L'évaluation se fait au cas par cas, collégialement avec le médecin du travail, l'EOH, l'infectiologue de l'hôpital et l'EOH du siège.

L'évaluation se fait en lien avec l'ARS, la CIRE et si besoin le CPIAS, notamment pour les cas litigieux.

Personne contact à risque modéré : personne (personnels de santé ou patients voisins de chambre ou de salle d'attente...) ayant eu un contact rapproché (moins de 1 mètre), sans équipements de protection ;

Personne contact à risque négligeable : personne ayant eu un contact avec un patient cas confirmé avec équipements de protection (masque notamment).

9. **Organiser une cellule de crise** avec la direction, l'EOH, le médecin du travail, les cadres et médecins du service, les laboratoires pour :
 - organiser le suivi des contacts : cf. ci-dessous
 - organiser le fonctionnement du service en prenant en compte le nombre de cas possibles chez les patients et les personnels : report d'activité, déprogrammation, recours à l'intérim...
 - évaluer les conséquences sur le fonctionnement de l'hôpital
 - organiser l'information des personnels, du CHSCT, la communication interne et externe...

Conduite à tenir lors de la découverte fortuite d'un cas confirmé COVID-19 chez un patient

Version 1 - 05 Mars 2020

10. Mettre en place les mesures et la surveillance des personnes contacts

• Mesures adaptées au risque (cf. paragraphe 8) :

- Si risque négligeable : aucune mesure
- Si risque modéré :

Pendant 14 jours, après le dernier contact à risque avec le cas, à l'hôpital :

- Porter un masque chirurgical en permanence, en le changeant toutes les 4 heures ;
- Désinfecter les mains régulièrement avec une solution hydro-alcoolique (avant et après chaque contact avec un patient ; avant les repas et après avoir utilisé les toilettes) ;
- Éviter de porter les mains au visage
- Surveiller :
 - température deux fois par jour ;
 - symptômes : fièvre, toux, difficultés respiratoires, maux de gorge, rhume, syndrome grippal, asthénie importante, conjonctivite, diarrhée, douleurs abdominales, éruption cutanée...

- Dès l'apparition d'un de ces symptômes, arrêter de travailler, porter un masque, s'isoler, contacter l'infectiologue référent pour organiser un prélèvement virologique.

Conseils au domicile :

- Lavez les mains régulièrement avec de l'eau et du savon, ou avec une solution hydro-alcoolique
- Evitez de toucher votre visage ;
- Evitez les contacts rapprochés avec les personnes âgées ou fragiles. S'il y en a, portez un masque. Evitez les sorties non indispensables (grands rassemblements, restaurants, cinéma...).

• Surveillance des contacts à risque modéré par :

- le service de santé au travail pour les personnels
- les cliniciens du service pour les patients hospitalisés
- l'ARS et/ou la CIRE pour les patients sortis de l'hôpital

• Remettre aux personnels le document d'information indiquant les numéros à contacter en cas de symptômes et les grilles de surveillance de la température

11. Dans les jours qui suivent :

En l'absence de nouveau cas possible	Si plusieurs cas sont confirmés Covid-19
<ol style="list-style-type: none">1. Les admissions peuvent reprendre.2. Les patients contacts peuvent être transférés et placés en précautions gouttelettes dans leur unité d'accueil.3. Les personnels du service classés contacts à risque modéré portent un masque chirurgical pendant leur activité professionnelle pendant les 14 jours qui suivent le dernier contact avec le cas.	<ol style="list-style-type: none">1. Organiser le transfert des cas confirmés dans un ESR.2. Dresser la liste des personnes contact (par le cadre et médecin du service, EOH) et leur suivi selon le même principe, en prenant en compte les éventuels accompagnants identifiés cas COVID-19.

REDACTION	VALIDATION	APPROBATION
Dr. FOURNIER Sandra Service de Prévention du Risque Infectieux-Siège APHP <i>Signature sur l'original papier</i>	Dr. FOURNIER Sandra Service de Prévention du Risque Infectieux-Siège APHP <i>Signature sur l'original papier</i>	Christine GUERI Directrice département Qualité Partenariat Patient- Siège APHP <i>Signature sur l'original papier</i>
Date de rédaction : 06 Mars 2020	Date de validation : 06 Mars 2020	Date d'approbation :

Destinataires :	Equipes Opérationnelles d'Hygiène, Présidents de CLIN, Directeurs Qualité
Date et objet de la modification : A compléter lors des évolutions des recommandations	