

Gestion par les professionnels de santé libéraux

Risque épidémique de Covid-19

Coronavirus

CONDUITE A TENIR

- **Précautions standards :**

- Lavage des mains ++++++
- Utilisation de la solution hydro-alcoolique SHA
- Port de gants à Usage Unique

- Port du masque pour le patient si Fièvre + toux

- **Port de masques :**




- **Le Masque chirurgical** : suffisant comme protection dans les actes quotidiens. Doivent être portés par les professionnels de santé, les personnes contacts et les personnes malades non hospitalisées.
- **Le Masque SFFP2** : Réservé aux personnels hospitaliers en charge des patients confirmés et pour tous les actes invasifs médicaux

- **Pour les logements :**

- Lavage du linge à 60°
- Lavage-désinfection humide (Eviter l'aspirateur et le balai) – (Javel dans eau à 15/18°)

Le lavage des mains



-  Zones les plus fréquemment oubliées
-  Zones les moins souvent oubliées
-  Zones nettoyées

Comment se laver les mains



1 Mouillez vos mains



2 Savon liquide



3 Moussez, frottez - 20 sec



4 Rincez - 10 sec



5 Sechez vos mains



6 Fermez le robinet

N'OUBLIEZ PAS DE LAVER:

- entre vos doigts
- sous vos ongles
- et le dessus de vos mains

Utilisation de l'eau de Javel

- PRINCIPES GENERAUX
- L'eau de Javel répond aux normes françaises et européennes pour son action : bactéricide, virucide, fongicide et sporicide. Elle est autorisée pour le nettoyage des matériaux et objets destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires.
- L'eau de Javel à 2,6 % est la seule concentration de chlore actif stable dans le temps
- L'eau de Javel doit toujours être diluée avant utilisation
- Attention aux risques de corrosion

Utilisation de l'eau de Javel

- Flacon à 2,6 % de chlore actif
- Concentré à 9,6 % dilué avec 750 ml d'eau froide
- Eviter les comprimés ou poudre de Javel
- Utiliser l'eau de Javel seule
- Les dilutions doivent être utilisées rapidement
- En pratique :

A utiliser pour désinfecter les surfaces, les poignées de porte, les sols, les toilettes, les éviers et lavabos, etc.

Comment déterminer un cas suspect

- Patient suspect ET Exposition compatible
- Tableau clinique :
 - Fièvre > ou = à 38 °C
 - Signes cliniques d'une infection respiratoire (Rhinorrhée, toux, douleurs thoraciques, brûlures retro-sternales, dyspnée)
 - Sueurs
 - Céphalées
 - Myalgies
 - Personne présentant une Détresse Respiratoire Aigue sans étiologie identifiée ou connue
- **ET EXPOSITION** :
 - Séjour en Chine ou Italie du Nord (Vénétie, Lombardie, Émilie-Romagne) ou Corée du Sud ou Singapour ou Iran ou autres zones contaminées
 - Contact étroit avec une personne revenant de ces zones ou une personne confirmée Covid-19

- Le SARS-CoV-2, virus responsable du COVID-2019 pour (*Coronavirus disease 2019*) est un nouveau coronavirus découvert dans la ville de Wuhan dans la province de Hubei en Chine en décembre 2019. Il est responsable d'une épidémie dont l'épicentre se trouve en Chine. Si la majorité des cas actifs et des décès se trouve toujours en Chine continentale (respectivement 39768 et 2788 au 28 février 2020), la dynamique de l'épidémie se déplace car pour la première fois le 26 février 2020, la majorité des nouveaux cas a été enregistrée hors de Chine, pays qui voit son nombre de nouveaux cas diminuer depuis le 14 février 2020. Trois pôles secondaires sont particulièrement actifs: la Corée du Sud qui à elle seule présentait le 27 février plus de nouveau cas que la Chine, l'Italie qui comptait au 28 février un total de 655 cas particulièrement dans trois provinces du nord du pays (Lombardie, Vénétie, Emilie Romagne) et l'Iran où la mortalité semble particulièrement élevée (34 décès pour un nombre total de cas de 388 au 28 février). Les coronavirus sont des virus à ARN enveloppé appartenant à la famille des *Coronaviridae*, genre betacoronavirus. Chez l'homme, six espèces de coronavirus était jusqu'à lors connues: les HCoV saisonniers, le SRAS –CoV, le MERS-CoV et maintenant le SARS-CoV-2 identifié comme le septième Coronavirus pathogène pour l'homme. La source zoonotique de la contamination semble se préciser avec probablement la chauve-souris comme réservoir primaire et transmission à l'homme par l'intermédiaire du pangolin, mammifère asiatique écaillé de la famille des fourmiliers. Les données de surveillances internationales et la littérature scientifique nous renseignent désormais sur la présence incontestable d'une transmission interhumaine directement par voie respiratoire et aussi de manière indirecte par contact surface inerte-mains-muqueuses avec un RO estimé à 2,2 à 2,68. La période d'incubation semble être de 5 jrs en moyennes (2-12jrs), avec un temps de doublement de l'épidémie de 6,4 à 7,5 jours. La période de contagiosité n'est pas encore bien définie et il n'est pas exclu qu'une personne puisse être contagieuse dans les 24h précédant les symptômes. L'analyse de la littérature retrouve la présence de porteurs asymptomatiques (1.2 %). La symptomatologie clinique est également variable, avec la survenue de formes non graves comme la présence d'infections des voies aériennes supérieures (rhinopharyngite, toux, odynophagie), conjonctivite, syndrome pseudo-grippal avec céphalées, myalgies, asthénie et parfois diarrhées. On observe la présence d'infections respiratoires basses pauci symptomatiques (fièvre, toux, absence de dyspnée mais présence d'images compatibles avec une pneumonie radiologique) et l'expression de forme graves : pneumonie hypoxémiant, SDRA. Le taux de létalité de l'infection est estimé à moins de 1% dans des conditions optimales de prise en charge et en cas d'absence de comorbidités. Ce taux de létalité est plus élevé dans la province de HUBEI (2.9%), en Iran (8,7%) et chez les patients présentant des comorbidités. Plusieurs cas de transmission nosocomiale avec des personnels de santé ont été décrits majoritairement à Wuhan. En France un médecin a été contaminé dans l'exercice de ses fonctions, sans que celui-ci ne soit à l'origine de cas secondaires. En France comme à l'international les dispositifs de détection et de prise en charge des « patient suspect », « cas possible » et « cas confirmé » ont été activés avec mise en place d'un réseau de surveillance afin de d'empêcher l'implantation du virus sur le territoire pour dépister et confiner le plus tôt possible les cas possibles et assurer des soins adéquats aux cas confirmés. En plus de la prise en charge symptomatique, certaines molécules semblent avoir une activité, au moins in vitro sur le virus comme l'association Lopinavir/Ritonavir déjà utilisée dans le VIH, ou le remdesivir, antiviral en évaluation mais sans niveau de preuve suffisant pour établir des recommandations.

- https://www.infectiologie.com/fr/actualites/covid-19-nouveau-coronavirus_-n.html