

Document de synthèse : Précautions pour les contacts avec des patients non-suspect COVID-19 en Médecine Générale.

Document rédigé par Domus Medica (28 avril 2020), relu et amendé par la Cellule d'Appui Scientifique et Universitaire du Collège de Médecine Générale Francophone - 30 avril 2020

Ce document sera l'objet de nouvelles versions en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques et de la situation épidémique.

1. Introduction

Le 16 mars, les autorités fédérales annonçaient un plan d'urgence pour la médecine générale. Déjà une semaine auparavant, le Collège de médecine générale conseillait à ses membres de ne plus recevoir les patients suspects d'infection à covid-19 et de faire du tri téléphonique en mettant d'emblée en quarantaine tout patient suspect, que ce soit une simple infection des voies respiratoires ou un syndrome clairement grippal.

Entre-temps, les généralistes se sont adaptés, (tri téléphonique, suivi téléphonique, centre de tri éventuel, ...) faisant d'eux un pilier crucial dans la gestion de l'épidémie et dans l'envoi adéquat des patients vers les hôpitaux. De cette façon, ils ont apporté une contribution importante au contrôle de la capacité hospitalière et ont effectué ces tâches de manière efficace et avec une grande qualité.

Cependant, il est clair que l'on ne peut négliger trop longtemps ou retarder de nombreux soins ou suivis au risque de déstabiliser ou d'aggraver certaines pathologies. Le suivi des patients chroniques par téléphone ne peut être prolongé indéfiniment, et la prise en charge de nouvelles pathologies est indispensable. Néanmoins, cela doit se faire dans un environnement adapté en gardant à l'esprit qu'un regain de l'épidémie du SARS-CoV-2 est toujours possible. Ce mode de travail adapté risque de devoir être prolongé pendant une période assez longue, non encore déterminée, étant donné que le virus SARS-CoV-2 restera vraisemblablement encore longtemps dans la population.

Actuellement, il existe **2 parcours de patients en médecine générale** : les personnes potentiellement infectées par COVID-19 (suspect COVID) et les personnes non suspectes d'infection COVID 19 (asymptomatique ou testées négativement au COVID19).

C'est par téléphone ou téléconsultation que le médecin généraliste fait la différence entre ces 2 groupes. Cependant ce 'tri' n'est pas infaillible : en effet, au minimum 15% des personnes infectées sont asymptomatiques (selon les études les estimations vont jusque 45%). C'est pourquoi il est conseillé de prendre également les **précautions nécessaires dans le circuit des personnes non-infectées** pour éviter non seulement la contamination du médecin mais également celle d'autres patients (par le médecin ou du matériel).

Pour les patients COVID-19 positifs ou suspects, le travail se poursuit selon les directives de Sciensano, qui restent en vigueur jusqu'à nouvel ordre.

La reprise sécurisée des soins dans les pratiques de médecine générale a pour but d'offrir les traitements nécessaires aux patients souffrant de maladies chroniques. Elle vise aussi à mieux rencontrer les besoins en matière de soins aigus et permet d'éviter que les patients ne se tournent pas vers leur médecin généraliste par peur de contamination au COVID-19 et par conséquent retardent leurs soins.

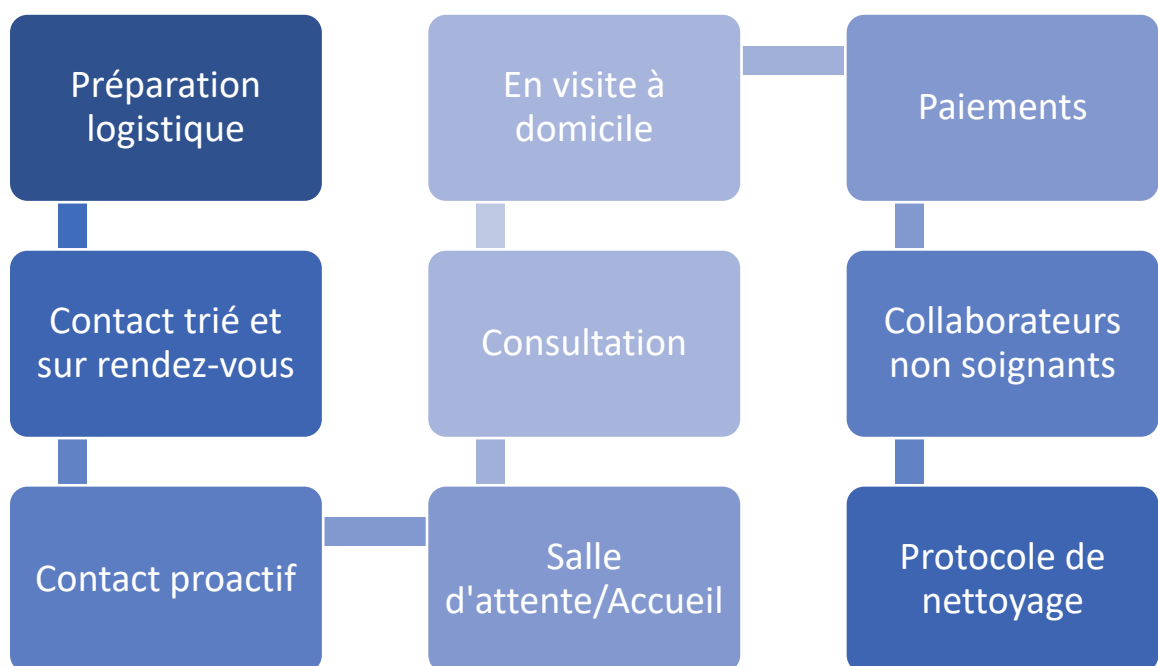
Ce document de synthèse décrit les grandes lignes pour les consultations de manière sécurisée pour les patients non suspects COVID, c-à-d asymptomatiques ou testées COVID-19 négatif.

Pour le tri des patients non suspects, voir le paragraphe « Trier et référer les patients » en fin de ce document.

Evidemment, ces recommandations sont dynamiques et peuvent changer en fonction des nouvelles informations, de la disponibilité des tests, des différents tests, du matériel de protection disponible et de l'évolution de l'épidémie. D'autres ajouts à ce document seront éventuellement effectués pour offrir une solution à des situations spécifiques qui émergeraient au cours de l'évolution de l'épidémie.

2. Reprise des soins réguliers

La reprise des soins réguliers dispensés par un médecin généraliste nécessite un certain nombre de points d'attention repris dans cette figure :



3. Préparation logistique

Avec les structures hospitalières

Avant de commencer la reprise des consultations en médecine générale, il peut être utile de se coordonner avec les hôpitaux. Les soins spécialisés non-urgents sont actuellement suspendus dans les hôpitaux. La réactivation des soins pour les patients non-suspects au COVID-19 dans la pratique générale signifie qu'il y aura automatiquement plus de demandes d'examens et de consultations spécialisées. Des accords clairs avec les hôpitaux et les spécialistes locaux sont nécessaires. Les cercles de MG sont les mieux placés pour discuter avec la deuxième ligne.

Organisation pratique de la pratique de MG

Avant de reprendre les soins réguliers, il est nécessaire de préparer l'organisation du cabinet du médecin généraliste, afin qu'il soit possible de continuer à travailler en toute sécurité aussi longtemps que l'épidémie l'exige.

Un plan sur la disponibilité de matériel de protection (suivi du stock) est une première étape ainsi que la rédaction d'un scénario portant sur les mesures d'hygiène à prendre pendant les consultations et les visites à domicile chez les patients non suspects d'une infection COVID-19.

Il faudra ensuite établir des instructions pour chaque collaborateur et communiquer celles-ci de manière uniforme à toutes les personnes concernées.

De plus, des messages clairs envers les patients sont importants, à la fois de la part de la médecine générale mais aussi de la part des médias de masse classiques. Une campagne médiatique ciblée devrait soutenir la reprise des soins par le médecin généraliste.

Calcul de la quantité de matériel de protection nécessaire en visite et en consultation

Visite à domicile

Par visite à domicile :

- ✓ 2 x 3 ml de gel hydro alcoolique
- ✓ 1 tablier médical classique (à laver quotidiennement , 1 tablier jetable si soins récurrents, éventuellement à laisser sur place)
- ✓ 1 paire de gants
- ✓ 2 masques chirurgicaux (pour le patient et pour le médecin).

Si la visite à domicile consiste principalement en une conversation et un examen physique minimal, dans lequel les vêtements du médecin n'entrent pas en contact avec les vêtements ou la peau du patient, un tablier de protection n'est pas nécessaire

S'il s'agit d'une visite, avec des soins plus proches (suture, plaies, ex ORL..) pour lesquels l'usage d'un tablier est recommandé, un simple tablier médical peut suffire à condition de le laver tous les soirs à 60°.

Si les soins sont récurrents, un tablier jetable peut aussi être utilisé et laissé sur place. Le même tablier peut toujours être utilisé en respectant la procédure de « retourner le

tablier » lorsqu'on l'enlève et de le pendre à un porte-manteau dans une pièce où le patient n'entre pas. Lorsque le tablier est visiblement sale, un nouveau peut être utilisé.

Le patient doit avoir également un masque chirurgical. Si ce dernier est indisponible, il est possible de le remplacer par un masque en tissu ou toute autre protection en tissu (en double couche). Celui-ci doit être lavé à 60°C après la visite à domicile avant d'être réutilisé comme alternative au masque chirurgical.

Consultation

Par consultation :

- ✓ 2x 3 ml de gel hydroalcoolique pour le médecin (avant et après la consultation ; davantage en fonction des actes cliniques réalisés)
- ✓ 2 masques chirurgicaux (pour le patient et le médecin-pour ce dernier valable pour plusieurs patients)
- ✓ un tablier médical (à laver quotidiennement, à 60° dans un circuit spécifique)
- ✓ 1 x 3 ml de gel hydroalcoolique pour le patient,
- ✓ 1 paire de gants
- ✓ 50 ml de désinfectant pour nettoyer / désinfecter le mobilier entre 2 patients
- ✓ 20 ml de désinfectant pour nettoyer / désinfecter le siège du patient et de l'accompagnateur éventuel dans la salle d'attente.

Le médecin peut utiliser le même masque chirurgical et le même tablier (lors de l'examen clinique) pour toute une séance de consultations. Si nécessaire, en cas de danger de salissure des vêtements, un tablier de protection jetable peut être porté au-dessus de la blouse du médecin. En cas de souillures macroscopiques, changer masque et blouse avant le patient suivant.

Il n'y a pas de recommandations spécifiques pour les chaussures, si ce n'est assurer une désinfection de semelles ou un lavage si vous avez pénétré dans un environnement contaminé en visite à domicile.

Si l'infrastructure le permet, l'usage du gel hydro-alcoolique peut être remplacé par le lavage des mains au savon. Ceci implique la présence d'un lavabo avec de l'eau courante, un distributeur de savon automatique (qui n'est pas touché avec les mains), des serviettes en papier et une poubelle fermée ouvrable sans les mains. Un nettoyage correct est nécessaire afin de désinfecter et nettoyer les mains de manière efficace.

Enseigner cela à tous les collaborateurs de la pratique est indispensable, ainsi qu'au patient/accompagnateur.

Le nettoyage et la désinfection des pièces, des chaises et des poignées peuvent également être effectués avec une solution d'eau de Javel diluée. Et cela entre chaque patient.

Si le patient n'a pas de masque, le médecin ou la secrétaire lui en fournira un. Si le masque chirurgical est indisponible, il est possible de donner au patient un masque en tissu pour remplacer le masque chirurgical. Après l'examen clinique, le patient dépose le masque dans une poubelle fermée. Les masques en tissu doivent ensuite être lavés à 60°C et repassés avant d'être réutilisés.

Quand la distance entre le patient et le médecin généraliste est inférieure à 1m, il peut être nécessaire de porter des lunettes de sécurité ou une visière. Ces éléments peuvent être désinfectés afin d'être réutilisés.

Avec les règles générales ci-dessus, il est **possible d'estimer la quantité hebdomadaire en matériel de protection** (masques chirurgicaux, lunettes de sécurité, visières, blouses de médecin, tabliers de protection, gants, gel d'alcool et désinfectant). Lorsqu'un stock suffisant est disponible et que des accords (contractuels) de renouvellement du stock ont été conclus avec les fournisseurs, les consultations peuvent redémarrer.

Contacts exclusivement après tri et sur rendez-vous

L'organisation du cabinet doit également être revue, car limiter le nombre de patients présents simultanément dans l'infrastructure médicale et/ou la salle d'attente est une mesure indispensable (voir plus bas).

Les consultations doivent être exclusivement sur rendez-vous de sorte que le nombre de patients dans la salle d'attente soit limité.

Les rendez-vous sont pris de manière téléphonique afin que le médecin ou le réceptionniste puisse effectuer le tri téléphonique COVID et demander des informations concernant la fièvre, des symptômes de COVID-19 et éventuellement un contact récent (du patient ou de sa famille) avec un patient COVID-19 positif (voir en fin de document). De plus, le patient sera incité à venir avec un masque, idéalement chirurgical, ou en cas d'indisponibilité, en tissu comme mentionné plus haut. L'agenda en ligne ne doit plus permettre aux patients de prendre rendez-vous sans passer soit par la réceptionniste soit par un médecin. L'agenda est donc rempli par le médecin et la réceptionniste après un tri COVID habituel envers le patient et son accompagnateur.

Lors du tri téléphonique et de la prise de rendez-vous qui pourraient en résulter, il sera communiqué au patient qu'une seule personne accompagnante est autorisée (un enfant et un parent; ou un patient et un interprète; ou patient et soignant ou conseiller) et demandé de ne pas venir au cabinet trop tôt. L'accompagnant doit bien entendu être également exempt de plaintes pouvant indiquer une éventuelle infection à COVID-19 (non suspecte), ne pas provenir d'une famille dont l'un des membres a des symptômes et également ne pas avoir eu de contact récent avec un patient atteint du COVID-19 (pas de notion de contagion).

Le temps imparti aux consultations doit être augmenté de 10 à 15 minutes par consultation de sorte que le cabinet puisse être désinfecté et aéré entre 2 consultations. Pour ce faire, comptez minimum 30 minutes par patient (anamnèse, examen clinique, clôture et désinfections du cabinet).

Pour limiter le nombre de patients dans le cabinet et afin de laisser suffisamment de temps pour la désinfection, les consultations en face à face peuvent être alternées avec des consultations téléphoniques ou des consultations vidéo (visioconférence).

Dans les cabinets avec plusieurs praticiens, la gestion des rendez-vous devra tenir compte des agendas de chacun de sorte que plusieurs patients ne se retrouvent pas au même moment en consultation.

4. Contact proactif

Les médecins généralistes ainsi que les médecins spécialistes dans les hôpitaux remarquent que les patients retardent les soins de routine et ne cherchent pas d'aide médicale même en cas de plaintes aiguës. Il est nécessaire d'inviter les patients et de les rassurer. Il est fortement conseillé, si ce n'est déjà fait, de contacter nos patients, surtout ceux atteints d'affections chroniques, de manière proactive.

Ceci peut être fait avec un contact téléphonique, lors duquel la santé et le bien être du patient peuvent être évalués et la reprise des soins peut être discutée. Les inquiétudes du patient concernant le risque de contamination doivent être écoutées. Les mesures préventives prises afin de protéger patient et médecin au niveau du cabinet médical doivent être expliquées. Aborder ce problème, ses craintes, informer et rassurer le patient est une stratégie de communication recommandée. Une alternative est d'inviter les patients par mail ou par courriel. Ceci rassure le patient sur le fait qu'un environnement sécurisé est prévu au cabinet médical.

Quels groupes de patients contacter en 1^{ère} intention ?

Au sein de ces diverses pathologies, il semble logique de mettre en priorité :

- les personnes à vulnérabilité accrue,
- les personnes souffrant de multimorbidité (diabète, hypertension, maladie cardiaque, maladie pulmonaire chronique, problèmes rénaux et sous traitement immunosuppresseur) et de polymédication,
- ceux qui ont besoin d'injections régulières de médicaments
- les personnes souffrant de pathologie psychiatrique
- le suivi des vaccinations surtout chez les plus petits est fortement recommandé
- les patients de plus de 65 ans (et certainement les plus âgés)

Afin de dresser une liste précise des patients à contacter, les médecins généralistes collaborent avec les autres prestataires de soins du réseau du médecin généraliste (infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, assistants sociaux). Pour les patients souffrant de troubles cognitifs il est conseillé d'écouter leur histoire et de prendre contact avec le l'aidant proche ou le soignant principal du patient afin de faire une estimation la plus objective des soins nécessaires et de la manière de les recommencer.

Il faudra accorder une attention particulière aux personnes présentant une fragilité psychologique ou sociale pour lesquels le médecin généraliste estime que la perte de contacts directs (face-à-face), auparavant réguliers, peut avoir déstabilisé leur bien-être.

5. Salle d'attente/Accueil

La règle de base est d'avoir le moins de patients possible présents dans la salle d'attente et d'assurer une surveillance des patients présents.

Les chaises de la salle d'attente doit être espacées d'une distance minimale de 1,5 à 2 mètres. Une séparation physique entre les chaises peut être utile afin que la distance de sécurité soit respectée tout au long de la journée.

Le personnel à l'accueil veille à une distance suffisante (min 1,5 mètres) entre lui et le patient qui rentre en contact avec lui. Un écran de plexiglass entre le réceptionniste et le patient peut créer une barrière supplémentaire. Le lecteur de carte d'identité se trouvera devant l'écran en plexiglas de sorte que la carte d'identité ne soit pas manipulée par l'accueillante.

Il peut être recommandé de prendre la température de chaque patient et accompagnateur présent à leur entrée dans la salle d'attente afin de dépister et orienter correctement des cas suspects. Un thermomètre à infra-rouge est à privilégier afin d'éviter le contact cutané.

Il est également recommandé d'avoir des masques chirurgicaux à portée de main du personnel de l'accueil pour tout patient entrant dans la salle d'attente sans masque dans le cas où il présenterait des symptômes d'affections des voies respiratoires. Celui-ci devrait être renvoyé immédiatement chez lui, après s'être assuré de l'absence d'urgence médicale, en lui signalant que le médecin le rappellera dans la journée.

Le patient et son accompagnateur portent un masque chirurgical idéalement mais un masque en tissu, fait maison (mais conforme aux recommandations), est une alternative. Le cabinet médical prévoit des masques pour les patients et accompagnateurs n'en ayant pas. Les instructions concernant le port du masque seront données par téléphone lors de la prise de rendez-vous et mise en ligne sur le site. Ces instructions sont aussi à lire (texte et pictogrammes) à la porte d'entrée du cabinet.

Prévoyez du gel hydro-alcoolique dans la salle d'attente et accrochez-le si possible (risque de vol) ainsi que des mouchoirs en papier et une poubelle fermée.

Des informations claires (via des pictogrammes) sur les directives d'hygiène seront affichées ainsi que des instructions claires sur la façon de désinfecter les mains avec du gel hydro-alcoolique. Tout patient entrant dans la salle d'attente se désinfectera les mains avec du gel hydro-alcoolique avant de s'asseoir sur une chaise.

Le personnel à la réception doit veiller au respect des règles d'hygiène par les patients en salle d'attente. Ils sont également bien placés pour informer les patients de la situation et des raisons des ajustements hygiéniques en médecine générale. Des informations détaillées pour les patients sont disponibles sur les sites Web de l'OMS et de Sciensano (liens sur le site Web <https://www.info-coronavirus.be/fr/>), ainsi que des affiches expliquant principalement les principes d'hygiène via le langage pictural et les pictogrammes.

Ils peuvent être amenés à intervenir directement auprès des patients présents en salle d'attente et doivent pour cela aussi respecter certains règles d'hygiène.

Par exemple, s'ils soutiennent un patient debout sur la chaise, le membre du personnel met des gants jetables après avoir désinfecté ses mains avec un gel hydroalcoolique. Après avoir enlevé les gants, nouvelle désinfection avec gel hydroalcoolique.

Dans cette situation, où la distance de 1,5 mètres minimale ne peut être respectée, il est recommandé de porter un masque chirurgical (ou, à défaut, en tissu)

Lorsque le patient sortira du le cabinet du médecin, les chaises sur lesquelles le patient et l'accompagnateur étaient assis seront désinfectées.

6. Consultation

Le médecin ouvrira lui-même la porte du cabinet de consultation, pour éviter au patient d'entrer en contact avec ces éléments. De même, une chaise lui sera avancée de sorte que le patient ne touchera pas le dossier du fauteuil avec ses mains et garantit que celui-ci est suffisamment éloigné de votre bureau.

Pendant l'anamnèse, il n'est pas nécessaire (mais il est possible) de porter du matériel de protection (pour le médecin), si la distance de 1,5 mètres entre le patient et le médecin peut être respectée. Un écran en plexiglas peut protéger le bureau contre les microgouttelettes qui se libèrent lors d'une toux ou d'un éternuement.

Lors du déshabillage et/ou de l'examen du patient (toujours avec masque chirurgical ou au minimum en tissu), il faut éviter que les vêtements du médecin n'entrent pas en contact avec les vêtements ou la peau du patient. C'est pourquoi, idéalement, le médecin devrait porter en consultation une blouse médicale (fermée) et lavée tous les soirs à 60° dans un circuit spécifique.

Portez des gants avec chaque examen clinique après avoir d'abord désinfecté vos mains avec du gel hydro-alcoolique.

Le port d'un masque et de lunettes de sécurité ou d'un écran facial protège les muqueuses du médecin examinateur et est recommanda si vous vous approchez à moins d'un mètre du patient ou en particulier lors de l'inspection de la gorge/du nez car le patient doit alors retirer son masque.

En cas de nécessité de transfert du patient vers l'hôpital ou les urgences, cela doit être annoncé et coordonné avec le service d'urgence, pour des patients suspects COVID ou non. Dans tous ces cas, un appel téléphonique aux urgences ou directement au spécialiste concerné facilitera la prise en charge correcte et rapide. De plus, un appel téléphonique à l'hôpital rassure le patient et lui permet également d'être informé sur les procédures concrètes à l'hôpital pendant le COVID-19.

Il est actuellement recommandé de désinfecter le cabinet de consultation après chaque patient, ainsi que la toilette si celle-ci a été utilisée par le patient ou son accompagnateur.

En cas de contamination visible (éternuements sur le bureau par exemple), un nettoyage est nécessaire avant de désinfecter. Un pulvérisateur pour plantes rempli d'eau savonneuse avec un détergent ménager ordinaire est suffisant pour le nettoyage : il faut le laisser agir minimum 1 min avant d'essuyer. La surface est nettoyée et prête pour la phase de désinfection avec de l'alcool (au moins 60% d'éthanol) ou une solution de chlore (40 cc d'eau de javel dans 1 litre d'eau). L'alcool est recommandé pour les petites surfaces, mais peut également être utilisé pour la table d'examen et le bureau. La solution avec de l'eau de Javel diluée peut être utilisée sur de plus grandes surfaces. Il est également important de laisser suffisamment de temps au désinfectant pour agir: 1 à 3 minutes. Une solution de Javel diluée doit agir pendant 10 min, après quoi la surface traitée est considérée comme désinfectée.

Une attention particulière doit être portée au matériel informatique et téléphones (fixe et portable) manipulés durant la consultation : il est utile aussi de les désinfecter régulièrement (coton-tige et solution hydroalcoolique, par exemple).

7. En visite à domicile

Il s'agit de prendre le minimum utile avec soi, pour éviter la contamination éventuelle des patients suivants.

L'ordinateur portable est déconseillé à domicile car il est source de contamination. L'idéal évidemment étant que le patient chronique ait toujours un cahier de liaison à son domicile. Les nouvelles données seront notées dans le DMI au retour.

Lorsque vous sonnez à la porte du domicile, le patient, et éventuellement son aidant-proche, mettent un masque. Idéalement il doit s'agir d'un masque chirurgical, un masque en tissu n'étant pas aussi validé mais peut servir éventuellement si les masques chirurgicaux ne sont pas disponibles.

Avant de se présenter à la porte du domicile, le médecin met un masque chirurgical, se désinfecte les mains et met des gants. Si l'examen clinique nécessite un contact étroit avec le patient, il est recommandé de porter un tablier et des lunettes de protection / visière s'il existe un risque d'infection par gouttelettes. Il est possible d'utiliser plusieurs fois le même tablier pour le même patient (s'il n'est pas visiblement souillé). Celui-ci est stocké à l'envers sur un portemanteau dans une pièce séparée (sans contact avec d'autres vêtements) où le patient n'entre pas. La visière et les lunettes de sécurité peuvent également être utilisés plusieurs fois après le nettoyage et la désinfection. Après avoir quitté le domicile du patient, les gants sont retirés et placés dans un sac, après quoi les mains sont désinfectées avec du gel hydro-alcoolique.

Les visites à domicile chez les patients qui sont suspects d'une infection au COVID-19 ne peuvent se faire que si la prise en charge par téléphone ne donne pas toute la qualité de soins voulue, en cas de doute subsistant sur la nécessité d'envoi à l'hôpital ou d'incapacité de déplacement du patient. Dans ces situations, le médecin ne peut effectuer cette visite qu'à la condition supplémentaire qu'il dispose de tout le matériel de protection nécessaire (tablier jetable, masque FFP2- le masque chirurgical avec visière n'étant qu'un pis-aller car non validé dans cette indication).

8. Paiements

Idéalement par une application de paiement sur smartphone ou une carte sans contact (max 50€) via un terminal ad hoc, ou par Bancontact® classique ou par virement permet de réaliser le paiement sans risque ajouté. Si un terminal Bancontact® est utilisé, l'encodage du code peut se faire via un coton-tige qui sera ensuite jeté. Les paiements en espèces ne sont pas recommandés. Toutefois, lors d'un échange d'argent, il y a une (très petite) probabilité de transmission de particules virales et il n'est pas clair si cela est suffisant pour contaminer quelqu'un. Un lavage des mains ou l'utilisation de gel hydroalcoolique est donc une précaution utile après manipulation.

Cela vaut pour les consultations en cabinet et les visites à domicile.

9. Collaborateurs non soignants

Chaque cabinet médical a des employés, non soignant, qui participent à l'organisation quotidienne. Ces personnes méritent l'attention nécessaire lors de la mise en place d'une politique efficace de respect de mesures d'hygiène.

Le personnel d'accueil peut créer une distance de 1,5 mètre en plaçant une table ou une chaise supplémentaire devant le comptoir. Ils n'ont donc pas besoin de porter un masque buccal. Beaucoup se sentent plus en sécurité lorsqu'un écran plexiglas est placé entre le patient et eux-mêmes.

Comme précisé plus haut, le personnel d'accueil a pour tâche importante de réaliser un tri clinique minimal en salle d'attente (prise de la température et surveillance de l'apparition de toux) et sensibiliser les patients aux règles d'hygiène et de les aider à les appliquer.

Par exemple, s'ils soutiennent un patient debout sur la chaise, le membre du personnel met des gants jetables après avoir désinfecté ses mains avec un gel hydroalcoolique. Après avoir enlevé les gants, nouvelle désinfection avec gel hydroalcoolique.

Il n'est pas nécessaire de porter des gants pour accepter des documents, recevoir de l'argent ou lire une carte d'identité électronique. Toutefois, il est conseillé de se désinfecter les mains avec un gel à l'alcool après chaque transaction avec un patient.

Toute personne qui effectue une tâche purement administrative dans un cabinet de médecine générale (et qui n'entre pas en contact avec les patients ou n'entre pas dans les lieux où les patients séjournent) n'a pas besoin de prendre de mesures de protection particulières. Il suffit de tenir à distance les conseils généraux d'hygiène et de se laver ou de se désinfecter régulièrement les mains pour effectuer le travail de manière sûre et hygiéniquement responsable.

Une attention particulière doit être accordée à la formation et aux instructions spécifiques pour le personnel de nettoyage. Ces employés jouent un rôle crucial dans la politique d'hygiène d'un cabinet médical. Il existe un protocole de nettoyage détaillé dans lequel le nettoyage (quotidien) du cabinet est décrit de manière chronologique et logique. Il est également important de protéger ce personnel pendant l'exécution de leur travail : port de gants (de ménage), d'un tablier de protection, d'un masque buccal, de lunettes de sécurité ou d'un écran facial. Il est conseillé de superviser le travail de l'équipe de nettoyage au début et de donner un retour d'information encourageant, afin de pouvoir prendre d'adopter rapidement les meilleures habitudes de travail.

10. Protocole de nettoyage

Nous rappelons qu'il faut désinfecter la salle d'attente et le cabinet de consultation entre chaque patient (voir plus haut).

Prévoyez un spray de désinfection (petites surfaces/matériaux), un produit de désinfection (grande surface), des seaux, des chiffons en microfibres, des blagues jetables, 5 litres d'eau tiède, un nettoyant sanitaire, un nettoyant de surface, de l'alcool de désinfection et un sac poubelle. Portez un équipement de protection individuelle pendant la préparation et le nettoyage : gants, tablier et lunettes

Cabinet médical

Il est recommandé de nettoyer quotidiennement le cabinet médical . Cela peut être fait le soir après le travail ou le matin.

Un équipement de protection individuel doit être porté à la fois lors de la préparation des produits de nettoyage et pendant le nettoyage : gants ménagers, tablier, lunettes de sécurité ou visière.

Tout le matériel doit être apporté dans la zone à nettoyer et les les fenêtres ouvertes pour que la pièce puisse s'aérer pendant le nettoyage.

La pièce doit toujours être nettoyée dans le même sens : à partir de la porte vers la gauche ou vers la droite en n'oubliant pas : interrupteurs, poignées de porte, chaise (dossier et siège, accoudoir, pieds), table (dessus, bord de table et pieds), télécommandes (touches), téléphone (touches et cornet), clavier, porte de réfrigérateur, armoires, rebord de fenêtre, écran plexi. Les poubelles doivent être vidées et nettoyées à l'intérieur et à l'extérieur.

Sanitaires

Prenez un autre chiffon et nettoyez le miroir et toutes les surfaces de contact. Pour le lavabo, vous nettoyez les robinets, l'extérieur, le dessus, le bord et l'intérieur. Vous nettoyez l'extérieur et l'intérieur de la poubelle. Pour les toilettes elles-mêmes, nettoyez la chasse, puis toutes les surfaces, de propres à sales. Nettoyez également le porte-brosse (extérieur et intérieur), la cuvette des toilettes (versez une petite quantité de désinfectant et rincez à nouveau avec le couvercle fermé). Vous pouvez ensuite retirer vos gants, vous désinfecter les mains et mettre de nouveaux gants de ménage.

Dernière étape du nettoyage

Après le nettoyage des locaux, tout le matériel utilisé (y compris le torchon/ seau, la poubelle) sont amenés dans une pièce avec un évier où ils sont nettoyés dans dans un seau avec un détergent antiseptique. Le seau est vidé et ensuite nettoyé / désinfecté et séché avec le chiffon sec (extérieur et intérieur, poignée). Les gants et le tablier peuvent maintenant être retirés et les mains sont désinfectées. Enfin, les lunettes / la visière sont retirés et désinfectés avec un spray d'alcool à 70%.

Trier et référer les patients

1) Recherche de cas suspect : Sélection téléphonique des patients et des accompagnateurs

(voir aussi le document transmis par le Collège de Médecine Générale):

La liste suivante peut aider à trier systématiquement les contacts téléphoniques. Une fois que la réponse est OUI, le patient / accompagnateur ne peut pas venir au cabinet:

- Y a-t-il de la fièvre? Mesuré, ou s'agit-il d'un sentiment de fièvre?
- Le patient tousse-t-il ? Plus et différemment que d'habitude?
- Le patient se sent-il essoufflé?
- Est-ce que le patient a plus d'expectorations que d'habitude?
- Y a-t-il une sensation douloureuse dans les muscles?
- Le nez coule-t-il? Un nez bouché? Éternuements?
- Le patient a-t-il une perte d'odorat?
- Y a-t-il une perte de goût?
- Le patient souffre-t-il de diarrhée?
- Y a-t-il des plaintes de nausées ou de vomissements, de douleur abdominale?

2) Recherche de contagion : Quel est l'état de santé des cohabitants ? Certains présentent-ils de la fièvre ou un des symptômes énoncés plus haut ?

Le patient et/ou l'accompagnateur a-t-il eu un contact récent (la semaine dernière) et étroit (à moins d'un mètre et demi, pendant quelques minutes) avec une personne qui a le COVID-19. TOUTE réponse positive empêche de venir en consultation physique : la consultation aura lieu par téléphone. Le patient reste donc chez lui.

3) Qui peut venir au cabinet ?

Les personnes ayant une température corporelle normale (pour eux), sans se plaindre de COVID-19, sans membres de la famille ayant des plaintes et sans contact étroit récent avec une personne confirmée COVID-19 positive.

4) Conseils importants pour la venue au cabinet

Ne pas venir trop tôt, apporter un masque de protection (chirurgical ou tissu), maximum un accompagnateur.

Références

1. [Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32064853). 2020 Feb 17;41(2):145-151 The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32064853>
2. Gudbjartsson D.F. , Helgason A. , Jonsson H. and all Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population NEJM avril 2020
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2006100?articleTools=true>
3. Domus Medica. Terug aan de slag in de huisartsenpraktijk. Werkdocument versie 11 april 2020.
4. Page « coronavirus » du site de la SSMG
[https://www.ssmg.be/avada_portfolio/coronavirus-covid-19-que-faire-en-tant-que-mg/et-en-particulier-le-document « Mesures de protection en médecine générale »](https://www.ssmg.be/avada_portfolio/coronavirus-covid-19-que-faire-en-tant-que-mg/et-en-particulier-le-document-Mesures-de-protection-en-m%C3%A9decine-g%C3%A9n%C3%A9rale)
5. <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-procedures>
6. <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>
7. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1
8. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC long term care-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf)
9. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>