

COVID-19 - PROCEDURE POUR LES SOINS AMBULATOIRES DANS UN CABINET PRIVE

Version 01 mai 2020

Les procédures sont élaborées en étroite collaboration avec les autorités compétentes en matière de prévention, de soins de santé, de contrôle des maladies infectieuses et le Risk Management Group (RMG). Ces procédures sont définies et adaptées au cours du temps selon l'évolution de l'épidémie, les connaissances et découvertes scientifiques, l'avis d'experts et de société savantes, et les moyens disponibles. Les lignes directrices reprises dans ces procédures doivent être mises en œuvre autant que se peut en fonction des contraintes locales.

Un récapitulatif des connaissances scientifiques actuelles est disponible dans une fact-sheet, ici : https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf

Principaux changements:

Cette procédure a été profondément modifiée et doit être parcourue dans son intégralité.

1. Contexte

Depuis le 14 mars 2020, dans le contexte de la pandémie COVID-19, toutes les consultations, examens et interventions non essentielles ont été reportés. Les traitements essentiels pouvaient toujours être poursuivis.

Lors de la transition vers une nouvelle phase, l'offre de soins ambulatoires doit également être à nouveau élargie, en tenant compte d'un environnement sûr pour le patient et le prestataire de soins. Les directives de cette procédure s'appliquent aux professions médicales et paramédicales officielles, sauf indication contraire dans une procédure spécifique à la profession. Cette directive crée un cadre général qui doit être adapté aux besoins et possibilités spécifiques de la situation. Cette ligne directrice ne répond pas aux questions de soins à privilégier dans la première phase du redémarrage, pour cela le prestataire de soins doit se baser sur l'évaluation clinique et les avis émis par les différentes associations professionnelles.

2. Informations générales importantes COVID-19 / infection SARS-CoV-2

Le SARS-CoV-2 est apparu pour la première fois fin décembre à Wuhan, de sorte que les connaissances et l'expérience avec ce virus sont encore limitées. Un résumé de la littérature scientifique récente est disponible dans le document suivant : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf

Le SRAS-CoV-2 se transmet par infection sous forme de gouttelettes, directement d'homme à homme ou indirectement par le biais d'objets contaminés. On sait maintenant aussi que certaines personnes infectées par le virus ne développeront jamais de symptômes et que la transmission du virus est possible juste avant l'apparition des symptômes. C'est pourquoi des mesures supplémentaires doivent également être prises pour les personnes apparemment en bonne santé. Néanmoins, il est important de rappeler qu'un contact étroit de longue durée semble nécessaire pour la transmission et que la quantité de gouttelettes produites en parlant est plus limitée qu'avec la toux et les éternuements. Ceci est encore plus limité par le port d'un masque buccal.

Le virus peut également être transmis par contact avec des objets contaminés si par la suite le nez ou la bouche est touché. Une bonne hygiène des mains et éviter de toucher la bouche et le nez (par exemple en portant un masque bucco-nasal) peuvent ainsi éviter une grande partie des possibles infections de contact.

Dans des conditions expérimentales, le virus peut survivre longtemps (plusieurs jours) sur des objets métalliques et plastiques, bien que la quantité de virus infectieux diminue de moitié toutes les +/- 6 heures. Il est inactivé par les désinfectants habituels, par l'eau de Javel et par la chaleur (30 minutes à 60°, 10 minutes à 70°).

3. Organisation du cabinet

3.1. PRISE DE RENDEZ-VOUS

- Les patients répondant à la définition de cas COVID-19 doivent contacter leur médecin généraliste pour effectuer un test PCR. Pour les patients COVID-19 possibles ou confirmés en isolement à domicile, la consultation est si possible reportée jusqu'à ce que les mesures d'isolement puissent être levées (pour les cas bénins, c'est au moins 7 jours après le début des symptômes, pour plus d'informations, voir la procédure pour les médecins généralistes et hôpitaux).
- Les patients (possibles) COVID-19 qui doivent quand même venir à une consultation en urgence doivent être strictement séparés des patients sans symptômes COVID-19. **Le reste de cette procédure est limitée aux soins des patients non-COVID-19.**
- Travaillez exclusivement sur rendez-vous. Si un système de rendez-vous en ligne est utilisé, un message clair et convivial doit être donné indiquant que les patients qui sont un cas possible de COVID-19 (voir « définition de cas » https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Case%20definition_Testing_FR.pdf) ou sont un contact à haut risque d'un patient COVID (voir procédure « contact » https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf), ne peuvent prendre rendez-vous que par téléphone.
- Prévoyez suffisamment de temps par patient. Demandez au patient d'arriver à l'heure mais pas trop longtemps à l'avance. Alternier des consultations physiques avec des consultations vidéo ou téléphoniques peut aider, par exemple, à éviter que les patients se croisent dans la salle d'attente.
- Si possible, programmez les patients présentant un risque de développer une forme sévère de COVID-19 en début de journée. Et planifiez de préférence les patients présentant un risque plus grand d'être infecté (par exemple parce qu'ils vivent en collectivité résidentielle ou sont des contacts, à faible risque, de cas confirmés de COVID-19) à la fin de la journée.
- Au maximum une personne peut accompagner un patient pour venir à la consultation.
- Demandez au patient et à son accompagnant de porter un masque buccal en tissu lors de sa visite au cabinet.
- Les sessions de groupe doivent être reportées et remplacées par des alternatives en ligne.

3.2. SALLE D'ATTENTE ET ACCUEIL

- Demandez au patient (et son accompagnant) de se désinfecter les mains avec du gel alcoolique en entrant dans le cabinet ou de se laver les mains avec du savon si cela est possible d'un point de vue logistique. Si le choix a été fait du lavage des mains, des serviettes en papier et une poubelle doivent être mises à disposition.
- La règle de base est qu'il y ait le moins de patients possible dans la salle d'attente. Si la salle d'attente est partagée entre différents prestataires de soins, des accords doivent être conclus pour que, par exemple, il y ait une alternance de consultations vidéo et de consultations physiques et que les consultations ne commencent pas en même temps.
- Placez les chaises dans la salle d'attente à une distance de 1,5 m les unes des autres.
- Retirez les brochures, les magazines et les jouets de la salle d'attente.
- Si le cabinet dispose de personnel d'accueil, celui-ci peut éventuellement être protégé par un écran en plexiglas.

3.3. LE LOCAL DE CONSULTATION

- Si un bureau est présent, retirez de ce bureau tous les éléments inutiles.
- Placer le bureau le plus loin possible de la table de traitement / table d'examen afin que celui-ci reste une zone propre.
- Si possible, préférez les paiements électroniques

3.4. SANITAIRES

- Le couvercle de la cuvette des toilettes doit être fermé avant de tirer la chasse. Il n'y a aucun rapport confirmé de transmission faeco-orale, mais de l'ARN viral a été retrouvé dans les selles et l'urine de certains patients COVID-19. Fermer le couvercle avant de tirer la chasse empêche des gouttelettes infectieuses de se former et de se répandre dans la pièce.
- Les mains doivent être lavées après être allé aux toilettes.
- Nettoyez quotidiennement le siège des toilettes, le bord du couvercle des toilettes, le robinet et la poignée de la porte (utilisez pour cela, par exemple, de l'eau de Javel diluée ou de l'alcool).

3.5. ENTRETIEN

- Aérez régulièrement les pièces.
- Nettoyez toutes les pièces au moins quotidiennement.
- De l'eau de Javel peut être ajoutée pour la désinfection. La solution doit avoir une concentration de 0,5-1% d'eau de Javel (4 cuillères à dessert ou 8 cuillères à café / litre).
- Les surfaces de contact (poignées de porte, interrupteurs ...) peuvent être nettoyées plus fréquemment.
- Les objets qui ont été en contact avec le patient pendant une longue période (par exemple, les poids pour la kinésithérapie) sont nettoyés et désinfectés après utilisation.

- En cas de contamination visible par les sécrétions corporelles d'un patient (par exemple après éternuement), l'objet / la surface doit être immédiatement nettoyé(e) puis désinfecté(e) (avec de l'eau de Javel diluée, de l'alcool à 70% ou un autre désinfectant habituel).

4. Équipement de protection individuelle

Lorsqu'il est utilisé correctement, l'équipement de protection individuelle complète les mesures ci-dessus. Cependant, il ne les remplace pas.

Le type d'équipement de protection individuelle requis ne dépend pas de la profession du prestataire de soin, mais de l'activité et de l'exposition potentielle associée.

4.1. MASQUES BUCCAUX

4.1.1. Masques FFP2

Compte tenu de la rareté actuelle, les masques FFP2 doivent être réservés aux prestataires de soin exposés à des traitements médicaux générant des aérosols chez les patients COVID-19¹. Ces procédures sont principalement liées à l'intubation et se produisent rarement en ambulatoire. Les exceptions sont l'administration de médicaments par nébulisation (à éviter autant que possible et à remplacer par l'utilisation d'une chambre d'inhalation) et certaines procédures en dentisteries.

4.1.2. Masques chirurgicaux

Si le stock le permet, les masques chirurgicaux² sont recommandés pour tous les prestataires de soin en ambulatoire. S'ils ne sont pas disponibles, ils peuvent être remplacés par des masques en tissu pour les soins aux patients non-COVID. Ceux qui n'ont pas de contact direct avec des patients (par exemple le personnel d'accueil) ne doivent pas porter de masque chirurgical.

4.1.3. Masques buccaux en tissu

Sont, si possible, recommandés pour tous les patients > 12 ans et leurs accompagnants.

¹ Certaines procédures générant des aérosols sont associées à un risque accru de transmission de coronavirus (SARS-CoV et MERS-CoV). Les AGPs sont: l'intubation endotrachéale; la bronchoscopie; l'aspiration ouverte; l'administration de médicaments par nébulisation (à éviter autant que possible et à remplacer par l'utilisation d'une chambre d'inhalation); la respiration manuelle pour l'intubation; le retournement d'un patient en position couchée ventrale; le débranchement d'un patient du respirateur; la respiration par pression positive non invasive; une trachéotomie; une réanimation cardio-pulmonaire; certaines interventions en dentisterie.

² Peut être porté, sous certaines conditions, pendant 8 heures dans des conditions épidémiques quelle que soit la séquence des interventions, sans sortir à l'extérieur (cf. avis du Conseil Supérieur de la Santé 2020).

- peut être conservé à cet effet mais jamais dans la poche;
- peut être temporairement conservé dans un endroit sans risque de contamination (par exemple dans une enveloppe en papier individualisée ou dans un contenant personnalisé lavable);
- ne doit jamais être touché sur le côté avant;
- doit être retiré immédiatement éliminé dès qu'une saleté est visible.

4.2. GANTS

- L'utilisation de gants ne remplace pas une bonne hygiène des mains. Les règles habituelles pour une bonne hygiène des mains doivent être appliquées (pas de bijoux ou de montre-bracelet, les ongles courts et propres).
- Les mains doivent être désinfectées ou lavées immédiatement après tout contact physique avec le patient.
- Les gants ne sont à mettre que lorsqu'un contact avec les sécrétions corporelles du patient est anticipé. Après avoir retiré les gants, les mains doivent à nouveau être lavées.

4.3. LUNETTES ANTI-ÉCLABOUSSURES

- Les lunettes anti-éclaboussures offrent (uniquement) une protection supplémentaire si de possibles éclaboussures de fluides corporels peuvent se produire, par exemple lors de l'examen clinique de la cavité buccale.
- Les lunettes anti-éclaboussures peuvent éventuellement être remplacées par un écran facial (facial shield).
- Il est possible de choisir de garder les lunettes anti-éclaboussures / l'écran facial tout au long de la consultation. S'ils sont retirés, les mains doivent être ensuite désinfectées.

4.4. TABLIER DE PROTECTION

- Pour les prestataires de soin en contact direct avec les patients (hors personnel de l'accueil), il est préférable de porter un tablier de protection (type «blouse blanche de médecin») ou de porter des vêtements de travail spécifiques qui sont changés avant de quitter le cabinet.
- Des vêtements de travail sont prévus quotidiennement. En cas de salissures macroscopiques, ces vêtements doivent être changés immédiatement.
- Les vêtements sont lavés avec le détergent habituel à la température la plus élevée possible (60°).
- Ces vêtements ont de préférence des manches courtes pour permettre une bonne hygiène des mains et si nécessaire les avant-bras peuvent aussi être lavés.
- Un tablier de protection imperméable / hydrophobe supplémentaire à usage unique n'est nécessaire que s'il existe un risque de contamination par des liquides organiques.

4.5. MESURES POUR LE SOIGNANT

- En plus des mesures ci-dessus, le soignant se lave les mains en entrant dans le cabinet et avant de quitter le cabinet et porte autant que possible un masque buccal pendant sa présence dans le cabinet.
- Le tablier de protection ou le haut des vêtements de travail est retiré et les mains sont lavées avant de manger.

- Le soignant surveille de près son état de santé et contacte son médecin généraliste s'il développe des symptômes possibles de COVID-19.
- Si le soignant est exposé, professionnellement ou privé, à un patient COVID-19 sans équipement de protection individuelle adéquat, il suivra les mesures décrites dans la procédure «contact».