

## Mesures provisoires de précautions dans les hôpitaux pour un patient hospitalisé avec suspicion d'infection COVID-19 ou présentant une infection COVID-19 confirmée

### Supplément pour les enfants et les adolescents avec ajout de recommandations pour les accompagnants adultes dans la table 1

(Marqué en jaune s'il diffère des recommandations générales; toutes les mises à jour sont en rouge)

V5.1, Swissnoso en collaboration avec le Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS), 11.9.2020

Question	Mesure
Annonce d'admission (urgence)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Séparation des patients qui répondent à la définition de cas et de ceux qui n'y répondent pas</li> <li>– Dans certains cas, les masques chirurgicaux sont distribués de manière contrôlée par les soignants (par exemple, le patient se présente en raison d'un contact avec une personne chez laquelle COVID-19 a été confirmé)</li> <li>– Informer l'hygiène hospitalière</li> <li>– Les employés se protègent conformément aux directives locales en matière d'hygiène</li> <li>– Déclaration au médecin cantonal selon les instructions de l'OFSP</li> </ul>
Annonce d'admission (stations)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Les écoliers/jeunes gens mettent un masque chirurgical jusqu'à la chambre d'isolement, pour les nourrissons et les jeunes enfants : couvrir la bouche/le nez avec de la gaze ou du non-tissé</li> <li>– Informer l'hygiène hospitalière</li> <li>– Les employés se protègent conformément aux directives locales en matière d'hygiène</li> <li>– Déclaration au médecin cantonal selon les instructions de l'OFSP</li> </ul>
Dépistage des patients asymptomatiques lors de leur admission à l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patients ayant séjourné dans un pays à haut risque (selon la liste de l'OFSP), pendant les 10 jours après leur arrivée en Suisse</li> <li>– Patients pour lesquels une quarantaine est déjà en cours selon l'OFSP/le médecin cantonal</li> </ul>
Isolement préventif lors de l'admission à l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patients pour lesquels une quarantaine est déjà en cours selon l'OFSP/le médecin cantonal</li> </ul>
Mesures d'isolement pour les cas suspects	<ul style="list-style-type: none"> <li>– V. tableau 1</li> <li>– Jouets personnels autorisés, mais aussi peu que possible</li> </ul>
Mesures d'isolement pour les cas confirmés	<ul style="list-style-type: none"> <li>– V. tableau 1</li> <li>– Jouets personnels autorisés, mais aussi peu que possible</li> </ul>
Mesures d'isolement pour les mères/nouveaux-nés	<p>Pendant le séjour à l'hôpital et si la mère et le nouveau-né vont bien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolement de la mère et du nouveau-né en tant qu'unité</li> </ul> <p>Pendant le séjour à l'hôpital et lorsque la mère a besoin d'une surveillance/de soins plus importants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolement de la mère et du nouveau-né en tant qu'unité</li> </ul>

	<p>Pendant le séjour hospitalier et en cas de maladie grave de la mère ou du nouveau-né, c'est-à-dire sans possibilité d'isolement commun :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolement de la mère, par exemple dans l'unité de soins intensifs</li> <li>• Isolement du nouveau-né en tant que cas suspect</li> </ul> <p>La mère et le nouveau-né doivent être placés en fonction de leurs besoins cliniques (nursérie, soins intermédiaires, soins intensifs). Les mesures d'isolement locales s'appliquent dans chaque cas.</p> <p>– La séparation spatiale de routine de la mère et du nouveau-né n'est pas recommandée actuellement, mais doit être envisagée individuellement dans chaque cas, en tenant compte de tous les aspects médicaux et des souhaits de la famille.</p>
<p>Maternité/nutrition des nouveau-nés mères positives COVID-19</p>	<p>Sur la base des données actuelles, les avantages de l'allaitement maternel pour la mère et le nouveau-né l'emportent sur les risques potentiels.</p> <p>Les mesures suivantes peuvent réduire le risque de transmission au nouveau-né par la proximité de la mère pendant l'allaitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une bonne hygiène des mains (lavage ou désinfection des mains) avant de toucher le nouveau-né, le tire-lait ou les biberons et le lait maternisé</li> <li>• Si possible, portage d'un masque chirurgical pendant l'allaitement ou les soins de la mère au nouveau-né (par exemple, changement des couches, donner le biberon, etc.)</li> </ul> <p>– En cas d'utilisation d'un tire-lait : nettoyage soigneux selon les recommandations locales après chaque utilisation et tire-lait individuel.</p>
<p>Parents et visiteurs dans le service de néonatalogie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les parents positifs pour COVID-19 ne doivent pas se rendre dans le service avant la fin de la période d'isolement telle que définie par l'OFSP</li> <li>• Les partenaires des mères positives pour COVID-19 doivent suivre la recommandation d'auto-quarantaine et ne doivent se rendre dans le service pour des visites que dans des cas exceptionnels.</li> <li>• En principe, aucun autre visiteur n'est autorisé. Les exceptions peuvent être définies au niveau local.</li> </ul> <p>– Les services peuvent essayer de réduire la perte de contact de la famille avec des techniques vidéo.</p>
<p>Mesures de protection du personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Masque chirurgical, sur-blouse, gants</li> <li>– En plus, protection oculaire lors du frottis naso-pharyngé ou autre exposition possible avec sécrétions respiratoires (&lt;1,5 mètres)</li> <li>– En cas de pénurie de masques : Les masques chirurgicaux (type II ou type IIR) peuvent être portés pendant 8 heures au maximum, même s'ils sont humides. En principe, 1 masque au maximum doit être porté pour une période de 8 heures et au maximum 2 masques pour une période de 12 heures. De plus, les masques chirurgicaux (de type II ou de type IIR) ne peuvent être changés que si le collaborateur va vers un patient COVID-19 négatif après avoir donné des soins à un patient COVID-19 positif. Pour limiter les changements fréquents, il convient donc de créer si possible des unités d'isolement (cohortes de patients positifs).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Désinfection des mains avant/après avoir mis/enlevé le masque</li> <li>– Pas de sur-chaussures (risque de contamination lors du déshabillage supérieur au bénéfice potentiel)</li> </ul>
Obligation de porter un masque	Les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé et qui ne peuvent pas maintenir une distance d'au moins 1,5 mètres par rapport aux autres membres du personnel ou aux patients portent un masque chirurgical. Durée de portage et réutilisation : voir ci-dessus. En cas de pénurie de masques, la priorité doit être donnée aux personnes en contact avec les patients.
Réutilisation des masques personnels (chirurgicaux et FFP2 <sup>1</sup> )	En cas de pénurie de masques : Les masques peuvent être portés plusieurs fois par le même utilisateur. Suggestion d'utilisation, voir ci-dessous <sup>2</sup>
Procédures génératrices d'aérosols . mesures <sup>3</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– FFP2<sup>1</sup> et protection oculaire <u>Recommandation</u> : porter le masque FFP2<sup>1</sup> jusqu'à 30 minutes après la procédure génératrice d'aérosol et aussi longtemps que le patient est présent dans la salle.</li> <li>– Une fois en place, les masques FFP2<sup>1</sup> peuvent être portés par un collaborateur pendant toute une rotation journalière (voir point ci-dessus). Ceci concerne des situations où les procédures de génératrices d'aérosols sont récurrentes, par exemple dans les unités de soins intensifs.</li> <li>– Désinfection des mains avant/après avoir mis/enlevé le masque</li> <li>– Bronchoscopie : Indication à discuter avec pneumologue, infectiologue, hygiène hospitalière (+intensiviste si patient en soins intensifs). Toux prolongée après bronchoscopie : protection oculaire lors de soins après bronchoscopie.</li> <li>– Gastroskopie : port d'un masque FFP2<sup>1</sup> uniquement pour les patients chez lesquels Covid-19 est suspecté ou confirmé. Le port d'un masque FFP2 n'est pas nécessaire chez les patients asymptomatiques, port d'un masque chirurgical. Une fois en place, les masques doivent être portés pendant toute la durée du service (voir ci-dessus)</li> </ul>
Procédures génératrices d'aérosols : Liste finale	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Intubation*</li> <li>– Canule de trachéotomie *</li> <li>– Ventilation non invasive*</li> <li>– Bronchoscopie*</li> <li>– Réanimation cardiopulmonaire**</li> <li>– Aspiration avec système ouvert**</li> <li>– Ventilation invasive par trachéotomie avec système à tuyau unique (Stellar)**</li> <li>– Expectorations induites**</li> <li>– Ventilation à haute fréquence/haut débit (Optiflow) **</li> <li>– Laryngoscopie**</li> <li>– Endoscopie du tractus gastro-intestinal supérieur**</li> </ul> <p>*Recommandation fondée sur l'évidence ** Possibilité de formation d'aérosols, mais pas d'évidence claire</p>

Locaux pour les activités génératrices d'aérosols	– Celles-ci doivent avoir lieu dans les locaux les plus appropriés de l'hôpital (Critères possibles : pièce à pression négative, dispositif de filtrage HEPA dans la pièce, dispositifs de circulation d'air aux UV, renouvellements d'air fréquents, ouvertures régulières des fenêtres)
Désinfection de l'environnement	– Désinfection quotidienne des surfaces (high-touch surfaces) et des toilettes dans les secteurs où se trouvent les patients suspects ou confirmés Covid-19
Employés exposés au COVID-19 ayant des contacts avec des patients	– Point traité dans un document séparé
Visiteurs	– V. tableau 1
Sorties du patient	– Limitation aux examens nécessaires – Masque chirurgical au patient avec COVID-19 confirmé à l'extérieur de la chambre
Prise en charge des prélèvements (y.c. au laboratoire)	– Mesures standards P2 – Envoi externe selon standard B UN 3373
Linge, instruments, vaisselle, déchets	– Selon procédure locale pour les isollements de contact. La vaisselle et le linge ne sont pas des sources d'infection courantes.
Levée de l'isolement	– V. tableau 2
Patients immunodéprimés/patients à risque élevé	– Les directives locales pour l'hospitalisation en chambre individuelle ou partagée s'appliquent.
Procédure en cas de décès	– Les mesures standards d'hygiène et des pompes funèbres sont suffisantes – En cas d'autopsie : un masque FFP2 <sup>1</sup> doit être porté en plus des mesures d'hygiène standard pour les procédures génératrices d'aérosols
Achat de matériel pour les équipements de protection individuelle	– L'achat d'équipements de protection est désormais centralisé au niveau fédéral. Les quotas sont répartis entre les cantons. Le matériel peut être obtenu auprès des pharmacies cantonales.

**Tableau 1: Mesures préventives à envisager pour les accompagnants d'enfants dans les établissements de soins pédiatriques pendant la pandémie de COVID-19**

	En cas d'incidence élevée de COVID-19 dans la communauté	En cas de faible incidence de COVID-19 dans la communauté :
<b>Politique générale en matière de visites, y compris le secteur ambulatoire</b>	<p>Un seul parent/accompagnant par enfant, aucun autre visiteur n'est autorisé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Politique générale de port de masque pour les adolescents (<math>\geq 12</math> ans) et les adultes</li> <li>des exceptions permettant deux parents, dans des circonstances particulières (par exemple, en fin de vie), sont à évaluer individuellement</li> </ul>	<p>Les deux parents/ adultes référents d'un même ménage sont autorisés à accompagner leur enfant à condition que : (1) qu'ils soient asymptomatiques, (2) que les mesures de distanciation sociale puissent être garanties et (3) qu'il n'existe aucune autre recommandation locale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Politique générale de port de masque pour les adolescents (<math>\geq 12</math> ans) et les adultes, si cela est conforme aux recommandations de santé publique pour les espaces fermés, par exemple les magasins, les transports publics, etc.</li> <li>En dehors des recommandations ci-dessus : En fonction des circonstances spatiales locales et de la durée d'exposition, par exemple dans le secteur ambulatoire &gt; restriction à un seul accompagnant, aucune autre visite autorisée, politique générale de port du masque pour les adolescents (<math>\geq 12</math> ans) et les adultes</li> </ul>
<b>Accompagnants des patients SRAS-CoV-2 positifs hospitalisés</b>	<p>Quelle que soit la phase de l'épidémie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Isolement de chaque patient dans une chambre individuelle de l'unité, présence au maximum d'un accompagnant asymptomatique désigné, pour lequel des mesures de quarantaine suivantes s'appliquent : <ul style="list-style-type: none"> <li>l'accompagnant reste dans la chambre du patient</li> <li>il n'utilise pas la cafétéria ou d'autres espaces communs de l'hôpital</li> <li>il met un masque chirurgical et se lave les mains à la sortie de la chambre du patient</li> </ul> </li> </ul> <p>Les accompagnants qui développent des symptômes compatibles avec COVID-19 doivent être isolés et évalués pour le SRAS-CoV-2 selon des algorithmes locaux et être remplacés par un autre accompagnant asymptomatique.</p> <p>Adaptation si les capacités spatiales sont limitées et si les patients hospitalisés atteints du SRAS-CoV-2 doivent être cohortés dans des chambres à plusieurs lits (essayez d'éviter autant que possible) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Isolement strict dans la zone du patient</li> <li>Renforcer la distanciation physique entre les accompagnants</li> <li>S'assurer d'une excellente observance des précautions standard et de l'hygiène respiratoire</li> </ul>	
<b>Accompagnants de patients hospitalisés présentant des symptômes compatibles avec COVID-19, résultats du</b>	Appliquer les mesures énumérées ci-dessus pour les patients positifs tant que le résultat du test est en attente	Appliquer les mesures habituelles pour les accompagnants des patients nécessitant des précautions contact et gouttelettes

<b>test du patient en attente</b>		
<b>Accompagnants d'autres patients hospitalisés (ne répondant pas à la définition de cas COVID-19)</b>	Appliquer la politique générale des visiteurs <ul style="list-style-type: none"> <li>si un accompagnant développe des symptômes compatibles avec COVID-19, il doit être isolé et évalué pour le SRAS-CoV-2 selon des algorithmes locaux et être immédiatement remplacé par un accompagnant asymptomatique</li> </ul>	

**Tableau 1: Levée de l'isolement**

<b>Clinique</b>	<b>Fin de l'isolement</b>	<b>Tests par PCR</b>
Maladie modérée, patient en service standard , retour à domicile possible	Au plus tôt 10 jours après l'apparition des symptômes et au moins 48 heures sans symptômes	Aucun
Maladie modérée, patient en service standard mais reste hospitalisé ou est transféré dans un établissement de soins de longue durée	Au plus tôt 14 jours après l'apparition des symptômes et au moins 48 heures sans symptômes	Aucun
Maladie grave (par ex. séjour en soins intensifs)	Au plus tôt 21 jours après l'apparition des symptômes et au moins 48 heures sans symptômes.	Pour réduire la durée d'isolement, deux PCR peuvent être effectuées à partir d'échantillons respiratoires adéquats (par ex. sécrétions trachéales). Si ces résultats sont négatifs ou si la charge virale a diminué d'au moins 3 log, l'isolement peut être levé.
Maladie grave (par ex. séjour en soins intensifs) et présence de facteurs de risque supplémentaires (par ex. immunosuppression grave, trachéostomie)	Au plus tôt 28 jours après l'apparition des symptômes et au moins 48 heures sans symptômes.	Pour réduire la durée d'isolement, deux PCR peuvent être effectuées à partir d'échantillons respiratoires adéquats (par ex.. sécrétions trachéales). Si ces résultats sont négatifs ou si la charge virale a diminué d'au moins 3 log, l'isolement peut être levé.

**Commentaires :**

1) Les masques respiratoires de type N95 ou KN95 (norme américaine ou chinoise) sont à considérer comme des FFP2

2) La réutilisation des masques. Proposition d'application :

- Se laver les mains avec un désinfectant à base d'alcool pour les mains avant et après avoir touché ou ajusté le masque.
- Suspendre les masques FFP2 ou FFP3 usagés dans une zone de stockage désignée ou stockez-les dans un récipient propre (par exemple, un sac en papier) entre deux utilisations.
- Pour minimiser la contamination croisée, entreposer les masques de manière à ce qu'ils ne se touchent pas et que la personne qui les utilise soit clairement identifiée.
- Les récipients doivent être éliminés ou nettoyés régulièrement. Pas de fermeture hermétique (par exemple pas de Tupperware)
- Les masques contaminés par le sang, les sécrétions respiratoires ou nasales ou d'autres liquides organiques des patients doivent être éliminés.

3) Procédures génératrices d'aérosols : Une publication récente (van Doremalen et al., NEJM, March 17 2020, DOI: 10.1056/NEJMc2004973) suggère que le SRAS-CoV-1 et le SRAS-CoV2 ont les mêmes propriétés en termes de survie dans l'environnement et dans les aérosols. Cependant, en dehors de situations spécifiques (voir tableau), il a été bien démontré que le SRAS-CoV-1 a été transmis dans la plupart des cas par des gouttelettes. Dans le cadre des travaux du NEJM, le virus était détectable sur des surfaces jusqu'à 5-7 jours dans les expériences in vitro, mais la densité de germes diminue considérablement après quelques heures. Il faut être très prudent au sujet des résultats de travaux expérimentaux : certaines études suggèrent, par exemple, que la grippe peut être transmise par aérosols. Or, nous savons par expérience clinique quotidienne que cela ne joue pas de rôle. Si la transmission par aérosols peut survenir lors de soins cliniques, cela ne concerne uniquement qu'une très petite minorité de situations.