



Guide

« Hygiène au cabinet en période d'épidémie »

**Hygiène et organisation en consultation
(hors hospitalisation et réanimation)**

24/04/2020 MAJ 15/10/2020



Principes Généraux

- Le virus est présent uniquement dans les sécrétions ORL ou bronchiques
- La porte d'entrée pour le soignant : nez, bouche, yeux
- La contamination se fait principalement directement d'une personne à l'autre par les gouttelettes
- L'autre mode passe par les mains : celles du soignant contaminées vers la bouche ou le nez
- En 24 heures, le virus disparaît quasi totalement d'un objet ou d'une surface inerte contaminée (études en laboratoire)
- Le virus est fragile et facile à nettoyer avec un détergent-désinfectant
- Peut survivre quelques heures dans les aérosols : importance du renouvellement de l'air



Principes Généraux 2

- Tout personne doit être considérée comme possiblement porteuse du Sars-Cov-2, patient comme collègue de travail
- Les contacts entre patients doivent être évités autant que possible
- Les professionnels doivent également garder leurs distances entre eux
- Les mesures mises en place permettent de limiter le risque de contamination :
 - directe : distance, masques, sur lunettes
 - indirecte : hygiène des mains, bionettoyage soigneux



Le Bon Masque

- Durée d'utilisation : 4H pour chirurgical/8H pour FFP2
- Lavage des mains avant de le mettre et après l'avoir enlevé
- Bien placé : appui à la racine du nez, couvrant nez et bouche, côté coloré à l'extérieur
- Inutilisable dès qu'il y a de l'eau ou des sécrétions dessus
- Semble rester efficace même en cas d'hyperventilation
- Si on veut l'ôter, utiliser les lanières + lavage des mains avant/après
- Réutilisation des masques jetables après 24 ou 48H de séchage non recommandée
- Si lavable (uniquement pour patients), 30 min à 60° + passer au sèche linge



Charte du Patient

1. Signale tout symptôme de COVID
2. Porte un masque chirurgical ou un masque-barrière (à fournir si endommagé ou absent ET si les stocks le permettent)
3. Friction SHA à l'entrée
4. Entre seul
5. Reste le moins de temps possible en salle d'attente
6. Ne touche aucune porte ou meuble
7. Présente lui-même ses papiers au médecin (ordonnance, biologie...)
8. Manipule lui-même sa CB et sa Carte Vitale
9. Amène son stylo en cas de chèque
10. Évite le paiement en liquide



Patient COVID –
ou Suspicion faible



Tenue du Soignant en consultation

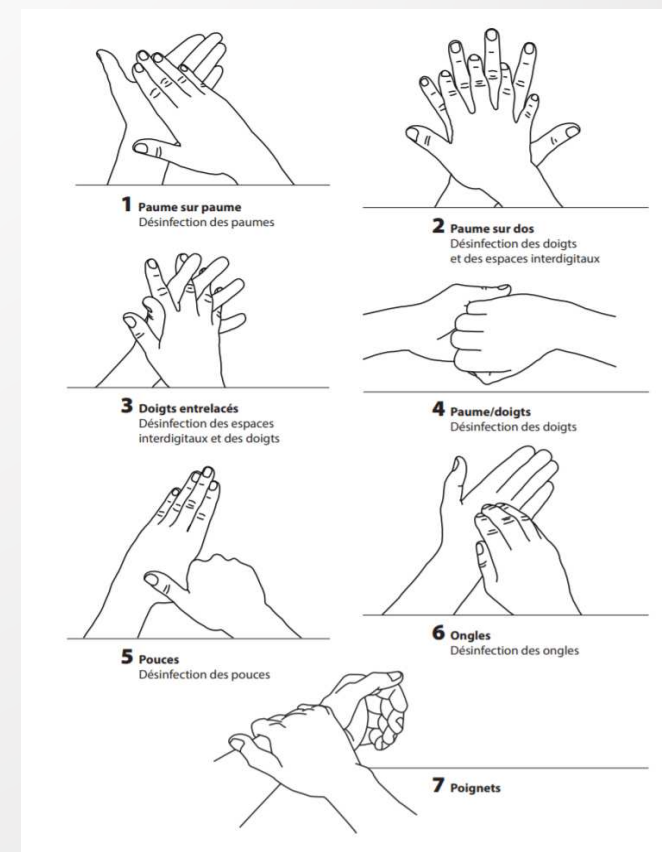
- Masque chirurgical
- Chemises à manches courtes, sans montre, sans bijou
- À discuter :
 - Blouse classique
 - Lunettes si on en porte pas
 - Masque FFP2
- Inutile :
 - Gants (sauf pour manipuler de l'argent liquide)
 - Sur chaussures
 - Charlotte
 - Masque avec valve à l'expiration

Lavage des mains du soignant (ou SHA)

1. Avant arrivée du patient = après désinfection du précédent
2. Après examen clinique
3. Après départ du patient = début de désinfection

NB :

- Mettre du cellophane sur clavier appareil ECG, carte vitale, CB
- Poubelle avec sac refermable





La Salle d'Attente

- Idéalement, AUCUNE : chaque patient est appelé de l'extérieur à son tour
- À défaut :
 - 1 chaise sur 2, pas de vis à vis
 - Aération régulière en limitant la climatisation
 - Pas de retard
 - Pas de mélange sain et COVID possible ou avéré (un circuit ou des horaires propres)
- Enlever tout magazine, jeu d'enfant etc.
- Afficher les gestes barrière, la technique de lavage des mains...



La secrétaire

- Légalement : masque chirurgical et SHA à disposition
- Distanciation vis-à-vis du patient :
 - Ligne à 1m50
 - Plexiglas
- La carte vitale et CB :
 - Seul le patient les touche
 - Désinfection du clavier de CB puis lavage des mains
- Pas de prêt de stylo
- Paiement en liquide : lavage des mains après ++ voire gants
- Il est préférable de faire soi-même actuellement ECG, pose holter et MAPA



Organisation de l'Agenda

- Intérêt d'un contact téléphonique avec les patients en amont :
 - Utilité de rechercher des signes de COVID : fièvre, toux, courbature, diarrhée, agueusie-anosmie
 - Permet d'effectuer un « tri » basé sur les symptômes actuels
 - +/- effectuer une télé consultation téléphonique si cette solution suffit
- Ajouter 10 à 15 minutes aux créneaux habituels +++
- Patients fragiles : âgés, IC
 - Privilégier télé consultation, télé surveillance
 - Si nécessaire, à voir en tout début de journée
- Patients à forte suspicion COVID :
 - À voir systématiquement en fin de consultation (cf fin du diaporama)



Nouveaux Modes de Pratique

- Télé consultation (attention CR obligatoire au Médecin traitant) :
 - Cotations :
 - TC + MPC + MCS 30 E
 - APC 50 E
 - Possibilité de MCU si consultation dans les 48 H de la demande du MG
 - Possibilité de prise en charge à 100 % générale actuellement
 - Visio
 - Par téléphone simple si ALD/ plus de 70 ans/zone blanche
- Télé surveillance de l'insuffisance cardiaque : accessible actuellement à TOUT patient en ALD pour IC



Checklist désinfection après chaque consultation

- Avec lingette virucide
- Si produit en aérosol, le déposer sur un chiffon et essuyer avec celui-ci (à jeter ensuite)
- Aérer le local

Stéthoscope	
Tensiomètre + tuyau	
Câbles ECG	
Bureau devant le patient + chaise	
Divan examen	
Clavier CB	
Clavier ordinateur + souris	
Crayon + règle à ECG	
Poignets de porte	
Téléphone	
Clavier appareil ECG	



Épreuve d'effort

- Pas de CI absolue mais port du masque qui gêne l'effort
- Règles comme en consultation
- Le masque chirurgical semble suffire
- Aérer ++ le local post effort
- Privilégier échocardiographie à la Dobutamine actuellement ?



Holter ECG

- Pour la pose, mêmes règles que celles des consultations
- Retour de l'appareil :
 - Housse à jeter ou laver à chaque utilisation à 60°
 - Appareil déposé dans un sac 24 heures puis désinfecter avec lingette virucide

MAPA

- Mêmes règles de base que pour le holter
- Brassard à laver après chaque utilisation



Échocardiographies

- Travailler si possible à la droite du patient
- La main droite touche le patient et la sonde
- La main gauche ne touche que le clavier
- Post examen, désinfection avec lingette virucide de sonde, câble, clavier



Dépistage SAS

- Rappel : l'utilisation des dispositifs est contre-indiquée pour des patients souffrant d'une infection pulmonaire grave (cette contre-indication est valable pour l'ensemble des polygraphes et polysomnographes)
- Patients COVID-19 + ou suspects: contre-indication à la réalisation d'un enregistrement polygraphique ou polysomnographique
- Patients COVID-19 - : dépistage possible uniquement si somnolence diurne sévère et/ou risque accidentel



Échographies Vasculaires

- Idem que échocardiographie pour tout ce qui concerne les membres inférieurs
- Pour les écho-doppler des troncs supra-aortiques, nette hausse du risque de contact :
 - Discuter ++ les indications
 - Masque FFP2 pour le médecin
 - Renforcer la désinfection



Nettoyage du Cabinet

Plusieurs fois par jour :

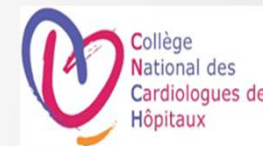
- Détergent-désinfectant sur les surfaces régulièrement touchées (poignées de portes...)

Chaque soir :

- Désinfection (et pas seulement nettoyage) du sol + bureau + chaises + divan examen + poignets de porte
- Salle attente : désinfecter sièges et poignets

Chaque semaine :

- Désinfections des meubles non touchés



Nettoyage du Cabinet : Modalités

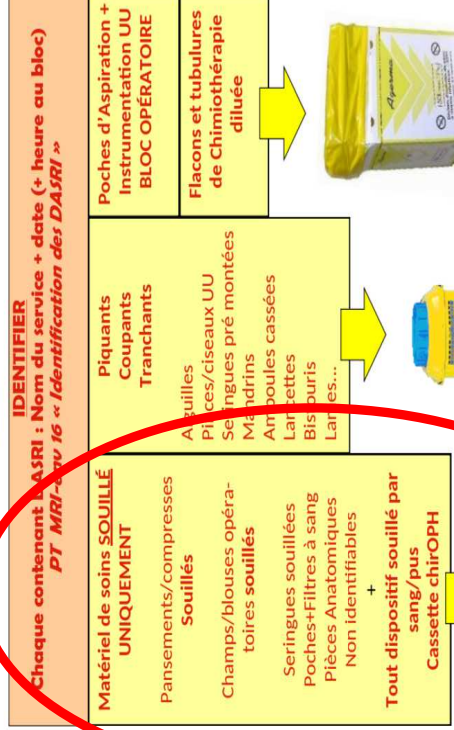
- Produits :
 - Déterger-désinfecter avec un produit unique VIRUCIDE : à diluer (grandes surfaces) ou prêt à l'emploi en spray (petites surfaces)
 - A défaut, déterger avec produit habituel, rincer, sécher puis désinfecter à l'eau de javel diluée à 0,5% de chlore actif (1 litre de Javel à 2,6% + 4 litres d'eau froide)
- Respecter ++ les temps de contact du désinfectant : 5 à 10 min selon le produit utilisé
- Rincer les surfaces désinfectées
- NB : rappel sur l'élimination des déchets :
 - Réutilisables : lavage 30 min à 60°C puis sèche linge
 - Lavettes à usage unique : filière DASRI (diapo suivante)
 - Cas habituel : DAOM sac poubelle noir fermé
 - Exceptionnellement pour matériel réellement souillé : sac jaune DASRI



Guide de tri des déchets

DASRI

Déchets Activité Soins Risqués



Si Précautions Complémentaires :
 Se référer au protocole spécifique
GUI MRI-psc 15 :
 « Précaution standard et précautions complémentaires »

DAOM

Déchets Assimilés Ordures Ménagères



AUTRES PRODUITS





Produit Virucide ??

- Aucun désinfectant n'a été testé officiellement sur le SARS-CoV-2
- Par analogie avec d'autres virus enveloppés, les détergents-désinfectants répondant à la norme EN 14 476 pour les virus enveloppés (ex: H1N1) inactiveraient le SARS-CoV-2
- Pour mémoire, la norme EN 14 476 utilise deux virus test dont le poliovirus qui est un virus nu, particulièrement résistant. Le Haut Conseil de la Santé Publique (2/2020) propose une « stratégie de sécurité » maximale visant une activité validée sur ce poliovirus
- Pour mémoire, les coronavirus humains tels que les SARS-CoV ou MERS-CoV peuvent être efficacement inactivés par des procédures de désinfection des surfaces avec des solutions titrant 62-71 % d'éthanol (SHA), 0,5 % de peroxyde d'hydrogène (eau oxygénée) ou 0,1 % d'hypochlorite de sodium (eau de javel) avec un temps de contact minimum de 1 minute.



Retour à la maison

- Laisser ses vêtements + chaussures + lunettes dans une zone SAS
- Lavage des vêtements chaque jour : 1H à 40 ° ou 30 min à 60 ° + sèche linge
- Lavage des lunettes
- Au minimum bon lavage des mains/ au maximum douche complète
- Changer de vêtements



Cas particulier du COVID +

- Rappel :
 - Respect strict des recommandations ci-dessus
 - RDV en fin de journée et sans passer par la salle d'attente
- Pour le cardiologue :
 - Masque FFP2
 - Sur lunettes
 - Surblouse, protège chaussures (ou paire qui reste au cabinet) voire gants
- Désinfection :
 - Avec la même tenue complète
 - Retrait soigneux de tout ce qui a pu toucher le patient
 - Aérer ++
 - Attendre idéalement 20 min avant le bio nettoyage des surfaces (dépôt des possibles particules aériennes)