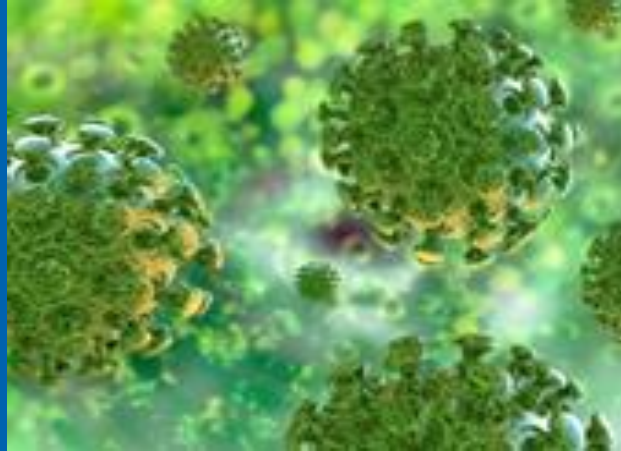




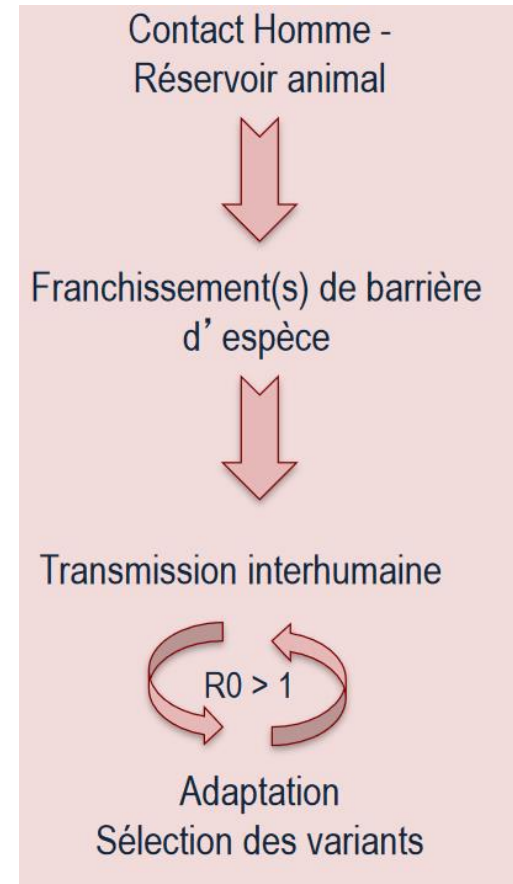
Coronavirus COVID-19

Equipe Opérationnelle d'Hygiène, Siège AP-HP

Informations générales sur le COVID-19

Origine du coronavirus 2019-nCoV ?

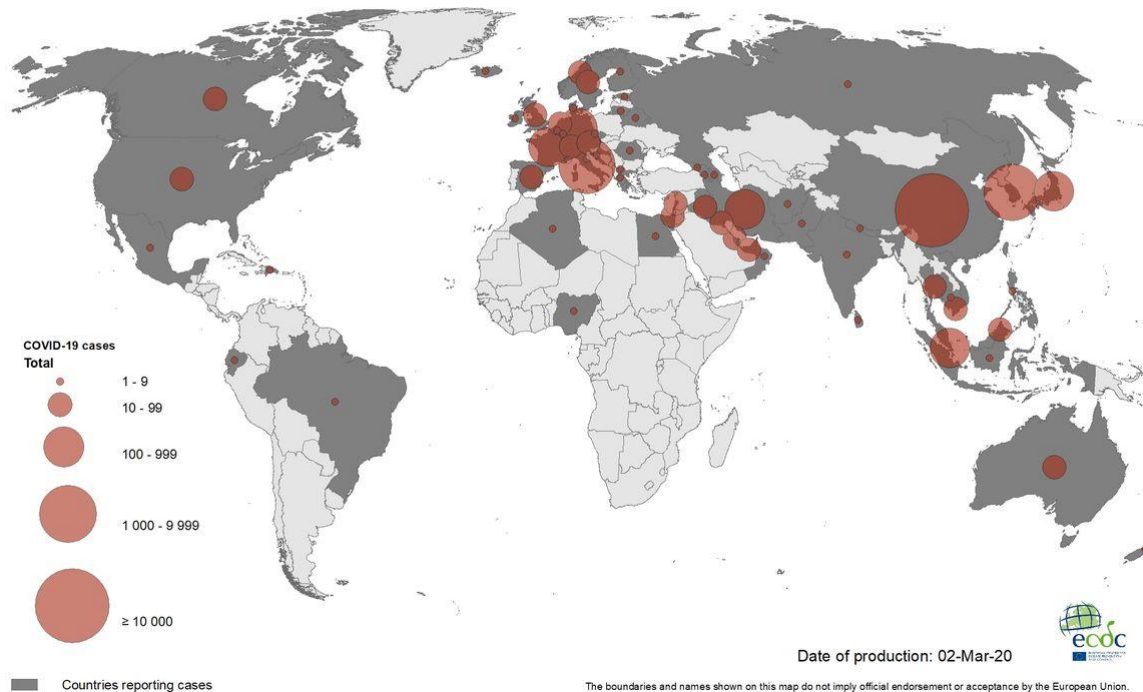
Hypothèse : contamination d'origine animale, recombinaison génétique et adaptation à l'homme



Remerciements Pr Yazdanpanah, Hôpital Bichat

02/03/2020

89 068 cas confirmés, 3046 décès
130 cas en France, 2 décès

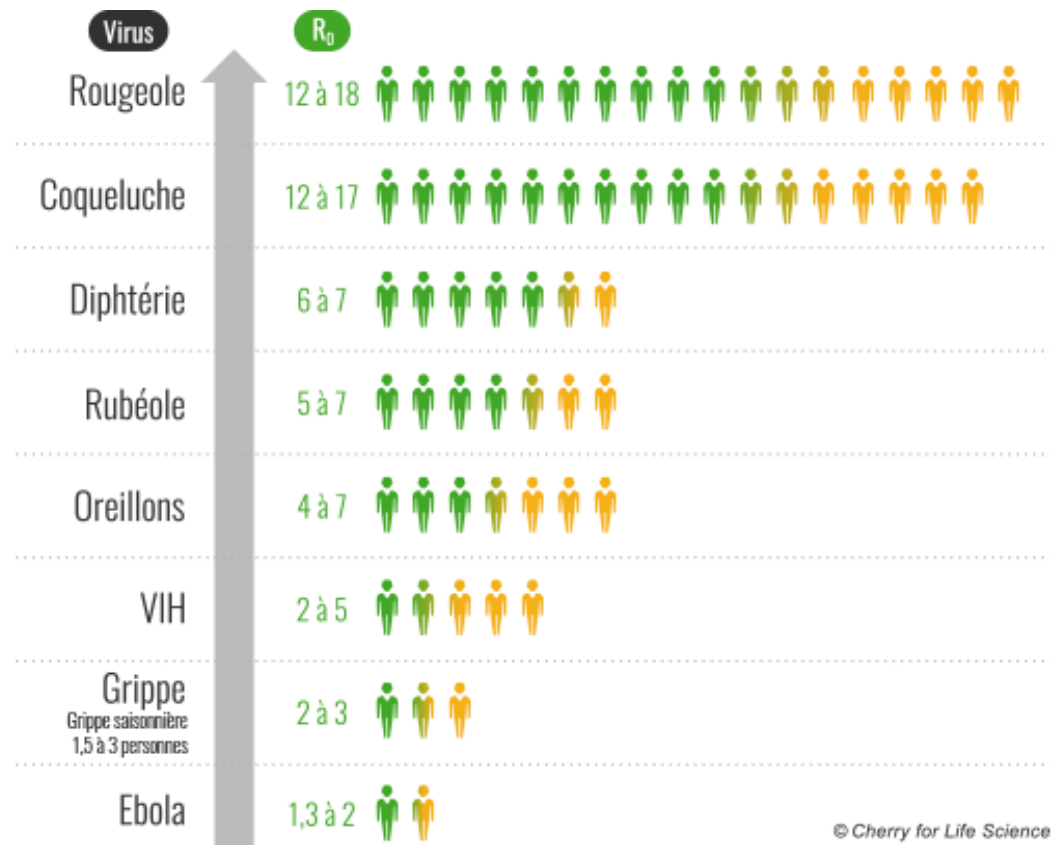


<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Contagiosité

R₀ : taux de reproduction = nombre de personne qu'un cas est susceptible d'infecter

COVID-19
R₀ entre 2 et 3 ?



Clinique

Incubation : en moyenne 5 à 6 jours (de 2 à 12 jours)

Chen et al The Lancet 2020 S0140-6736(20)30211-7

Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$

Asthénie

Myalgies

Céphalées



Toux sèche

Difficultés respiratoires

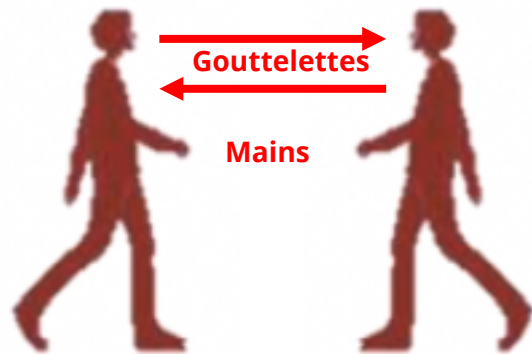
Dyspnée



Formes graves rares : détresse respiratoire

Mortalité, environ 2%. Mais attention connaissances très parcellaires, taux probablement surestimé

Mode de transmission



Gouttelettes



Contacts rapprochés

≤ 1m de distance

≥ 15 minutes

+ si toux/éternuement

Mains



Porte d'entrée : muqueuses du visage : nez, bouche, yeux

- Virus présent dans les liquides biologiques : sécrétions respiratoires, selles, urines.
- Environnement proche du patient peut être contaminé, mais virus ne survit que peu de temps sur les surfaces (< 3 heures) => Rôle des mains +++

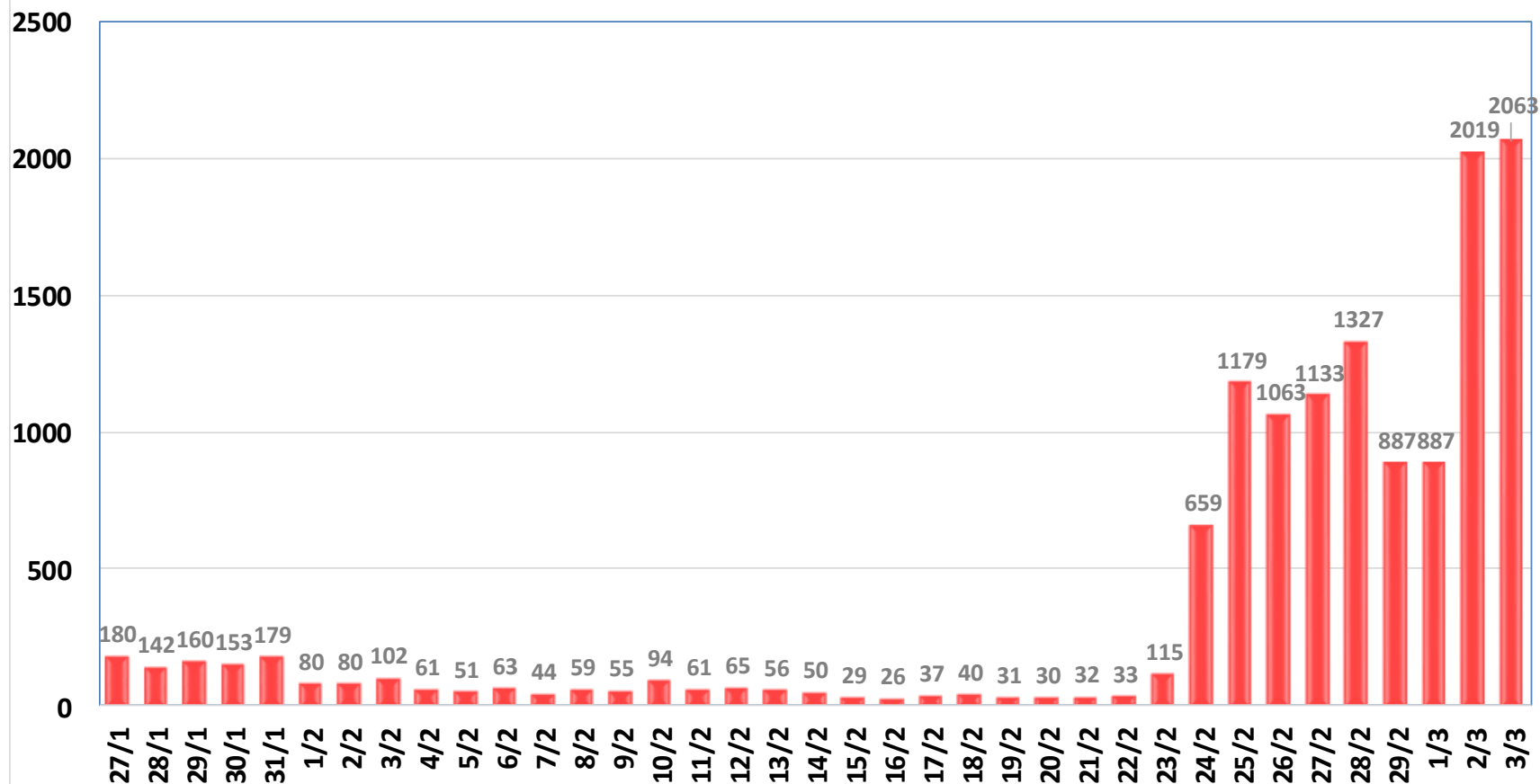
Traitement

- Symptomatique
- Pas de traitement spécifique
- Plusieurs molécules en cours d'essai :
 - ▶ Lopinavir-ritonavir
 - ▶ Oseltamivir
 - ▶ Remdesivir ...

Activité AP-HP COVID-19

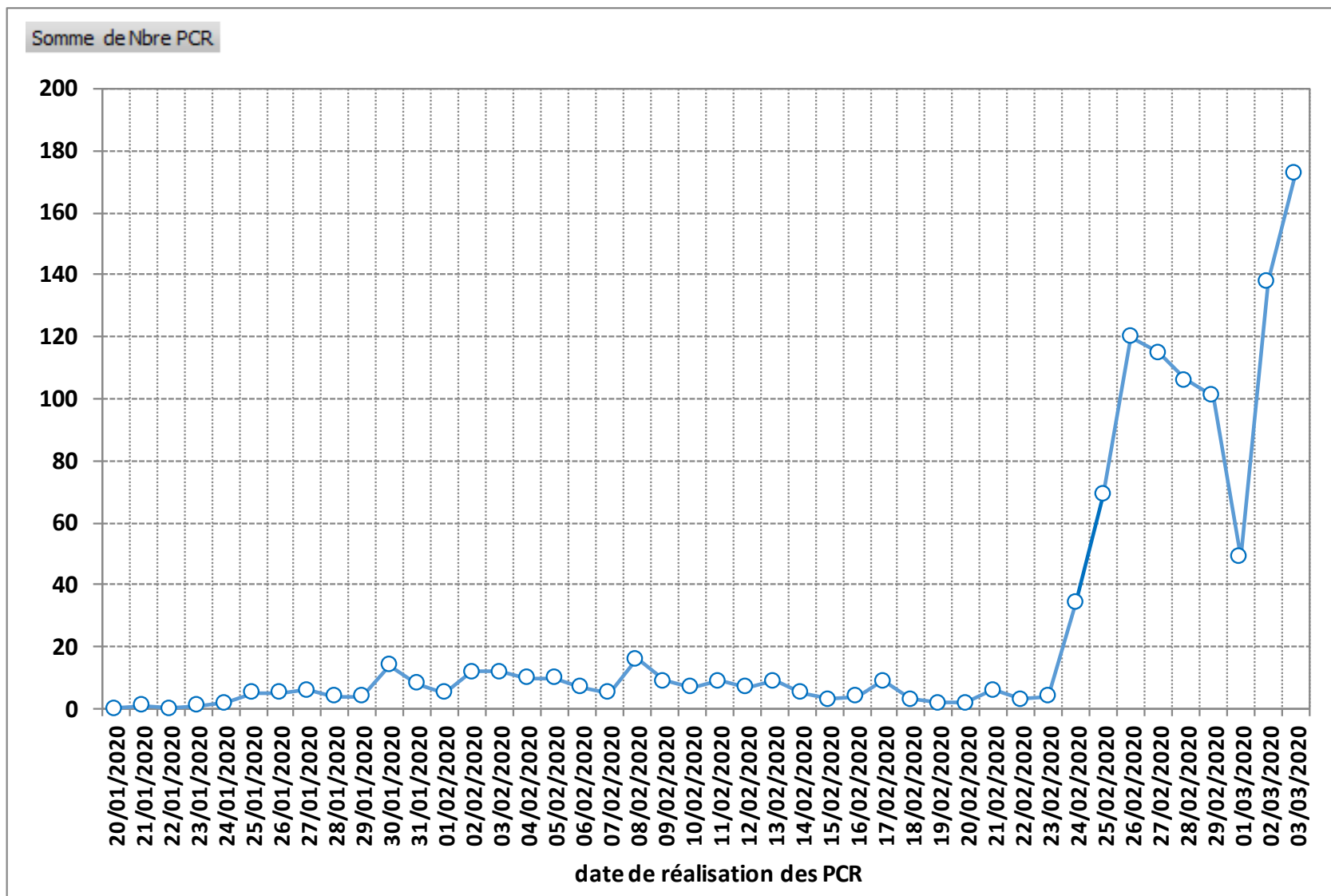
Cas possibles et confirmés

Dossiers de régulation médicale en lien l'émergence du Covid-19* dans les 4 SAMU AP-HP

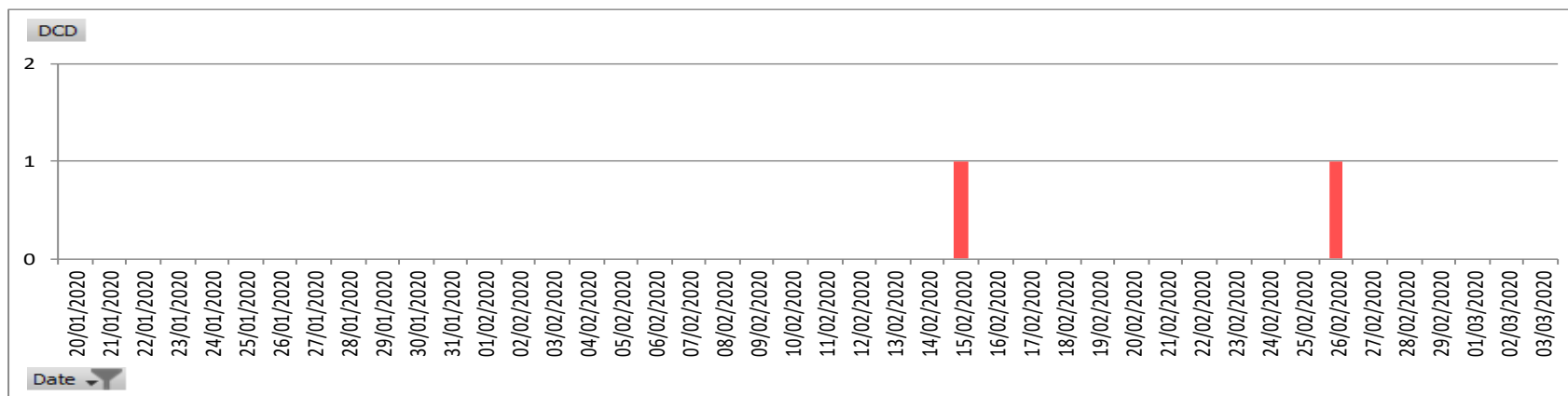
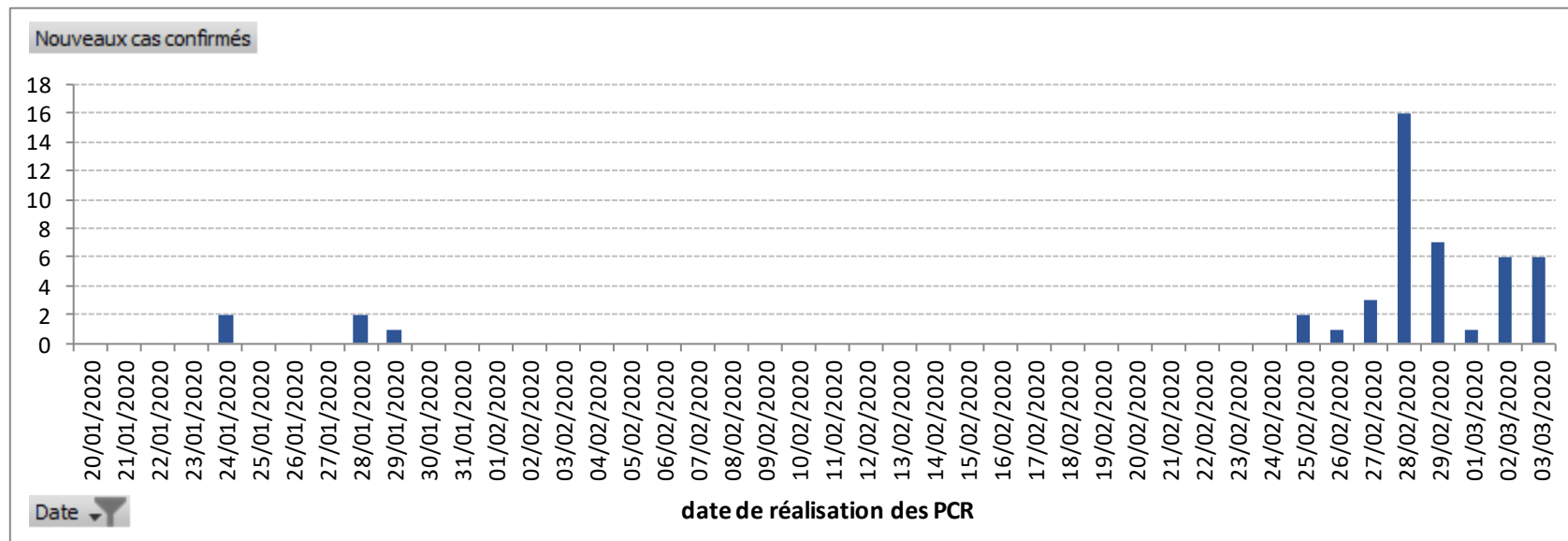


* DRM concernant des appels au centre 15 ayant comme motif d'appel : Alerte sanitaire / Epidémie et/ou Autres : Covid-19 (nouveau coronavirus)

CoVid-19 nb analyses PCR



CoVid-19 NOUVEAUX CAS CONFIRMES (PCR+) ET DECES



Face au COVID-19

Nos objectifs

Les objectifs des hôpitaux face au COVID-19

■ En phase 1 pré-épidémique: retarder l'épidémie, anticiper et se préparer

- ▶ Mesures barrières extrême: repérage précoce en amont de l'hôpital de tous les cas possibles, hospitalisation systématique en secteur REB, recherche de tous les cas contact
- ▶ Comprendre l'épidémie: observer les foyers épidémiques, mobiliser les experts, informer les professionnels
- ▶ Préparer la réponse: capacités d'hospitalisation, capacités biologiques, coordination régionale

■ En phase 2 de début d'épidémie : ralentir la progression du virus

- ▶ Lutter contre les cas groupés nosocomiaux: rigueur extrême dans la prise en charge des cas possibles ou positifs, poursuite des hospitalisations systématiques
- ▶ Accélérer les tests biologiques: rendre les PCR le plus vite possible pour éviter le développement de cas groupés
- ▶ Eviction professionnelle systématique pour le petit nombre de professionnels contacts à risque

■ En phase 3 d'épidémie: prendre en charge un nombre de patients en augmentation

- ▶ Lutter contre les cas groupés nosocomiaux
- ▶ Préserver la prise en charge des patients

Face à l'épidémie, nos objectifs

■ Limiter la mortalité du COVID-19

- ▶ Protéger les personnes vulnérables (personnes âgées)
- ▶ Identifier les cas sévères et les distinguer des cas moins graves
- ▶ Prendre en charge les patients les plus graves dans les secteurs intensifs

■ Protéger les professionnels

- ▶ Renforcer les gestes barrières
- ▶ Limiter les contacts évitables entre porteurs potentiels et professionnels (visiteurs, enfants)
- ▶ Prendre en charge les professionnels malades

■ Protéger nos hôpitaux et notre système de santé dans sa globalité

- ▶ Contribuer à la prévention en population générale
- ▶ Coordination avec les hôpitaux généraux, médecine de ville, EHPAD et autres acteurs du territoire

■ Eviter les pertes de chances pour d'autres patients

- ▶ Organiser nos hôpitaux pour limiter la désorganisation de l'ensemble du système hospitalier
- ▶ Réserver les hôpitaux aux patients qui ont besoin de soins, COVID + ou pas COVID +
- ▶ Organiser la prise en charge ambulatoire des patients à symptomatologie faible

Organisation et enjeux dans les hôpitaux de l'AP-HP

Prévenir
Repérer
Anticiper
Isoler et se protéger

Nouveau CORONAVIRUS 新型冠状病毒

COVID-19

Vous revenez depuis moins de 14 jours d'une zone où circule le virus

如果您在14天内去过任何一个疫区

If symptoms appeared within 14 days following your return from an infected area

**Vous avez de la fièvre,
Vous toussiez ou vous avez du mal à respirer**

如果您有发热，咳嗽或呼吸困难

If you have fever and cough or have trouble breathing



Merci de le signaler à l'accueil dès votre arrivée et éviter les contacts avec d'autres personnes

请立即告知医院接待处

Please notify us immediately

Repérer les patients à risque

- **Y penser devant une fièvre et des signes d'infection respiratoire, dès l'arrivée du patient.**
- **Notion de zone où circule le virus**
 - ▶ Tenir compte de l'évolution de l'épidémie : à partir du moment où le virus circule dans une région de France, la notion de zone à risque n'a plus vraiment lieu d'être
 - ▶ **Actualisation Ile de France 01/03/20 : Un patient avec des signes d'infection respiratoire basse devient un cas possible.**
- **Présente-t-il des critères de gravité ?**
 - ▶ Évaluer la nécessité d'une hospitalisation, ou de soins intensifs

Isoler

Devant un patient cas possible :

- **Faire porter un masque chirurgical au patient (masques disponibles à l'accueil)**
- **Revêtir un masque. La transmission se faisant par l'intermédiaire des gouttelettes, le masque peut être :**
 - ▶ FFP2 pour les cas les plus symptomatiques (toux importante chez le patient)
 - ▶ Chirurgical pour les autres cas
- **Isoler le patient dans un box ou chambre individuelle, porte fermée**
- **Instaurer les précautions complémentaires d'hygiène**

Se protéger

■ Avant d'entrer dans la chambre

- ▶ Désinfection des mains par **friction hydro-alcoolique** (FHA)
- ▶ Surblouse, charlotte, lunettes
- ▶ Masque FFP2 (vérifier l'étanchéité en réalisant 1 fit-check) ou chirurgical selon le tableau clinique

■ Dans la chambre

- ▶ Désinfection des mains par FHA avant de toucher le patient
- ▶ **Eviter de se toucher le visage pendant un soin**
- ▶ Gants en cas de contact avec les liquides biologiques, **FHA** après retrait des gants
- ▶ Désinfection des mains par **FHA** après avoir touché le patient ou son environnement

■ En sortant de la chambre

- ▶ Retirer la tenue de protection
- ▶ Déchets en DASRI
- ▶ **FHA** après avoir retiré la tenue

Indications du masque chirurgical au 02/03/2020

- **Toute personne, patient ou personnel, qui a des signes d'infections respiratoires (fièvre, toux, rhume, syndrome grippal...)**
- **Personnels prenant en charge un cas possible peu symptomatique**
- **Personnels d'accueil de l'hôpital : entrée de l'hôpital, services d'urgences (SAU, urgences maternité, urgences infectieuses...) : masque chirurgical en continu (à changer toutes les 4 heures).**
 - ▶ NB : pour les autres services, les cas possibles de COVID-19 étant hospitalisés avec des précautions d'hygiène efficaces, il n'est pas utile que les personnels de ces services portent en permanence un masque chirurgical.
- **Personnels qui ont une pathologie chronique (transplantation d'organe, corticothérapie au long cours...)**
 - ▶ indication à poser en lien avec le service de santé au travail.
- **Personnels contacts d'un cas confirmé COVID-19 (cf. gestion des contacts), ou revenant de zone à risque dans les 14 jours précédents.**

Fièvre, toux ou rhume?

Fever, cough or cold?



**Portez un masque
Désinfectez vos
mains**

*Wear a mask and rub your hands
with a hydroalcoholic solution*



Indications du masque FFP2

- en priorité ceux atteints de tuberculose, rougeole : indications indiscutables
- cas confirmés COVID-19, notamment pour les cas les plus symptomatiques
- cas possibles COVID-19 très symptomatiques

Prendre en charge les patients

Classer le cas

Nouveau



Définition de cas d'infection au SARS-CoV-2 (COVID-19)

Mise à jour le 28/02/2020

Les modifications suivantes ont été apportées par rapport à la version du 26/02/2020 :

- La définition d'un contact étroit inclut désormais tout contact à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé de COVID-19
- La formulation concernant les signes de détresse respiratoire aiguë a été légèrement modifiée.

Cas possible

- a) Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre,

ET

Ayant voyagé ou séjourné dans une zone d'exposition à risque dans les 14 jours précédant la date de début des signes cliniques :

- La [liste des zones d'exposition à risque](#), définies comme les pays pour lesquels une transmission communautaire diffuse du SARS-CoV-2 est décrite, est disponible sur le site internet de Santé publique France ;
- Au cas par cas et après consultation de Santé publique France, une exposition avérée ou potentielle à un événement de type cluster (chaîne de transmission de taille importante), documenté hors de ces zones d'exposition à risque, pourra aussi être considérée.

- b) Toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant l'une des expositions suivantes :

- Contact étroit¹ d'un cas confirmé de COVID-19 ;
- Personne co-exposée, définie comme ayant été soumise aux mêmes risques d'exposition (c'est-à-dire un voyage ou séjour dans une [zone d'exposition à risque](#)) qu'un cas confirmé.

- c) Toute personne présentant des signes de détresse respiratoire aiguë pouvant aller jusqu'au SDRA (Syndrome de détresse respiratoire aiguë) dans un contexte possiblement viral et sans autre étiologie évidente d'emblée, même sans notion de voyage/séjour dans une zone d'exposition à risque ou de contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19.

¹ Un contact étroit est une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé, a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

Quels patients dépister ?

Indications PCR COVID-19

01/03/2020

■ Indications prioritaires :

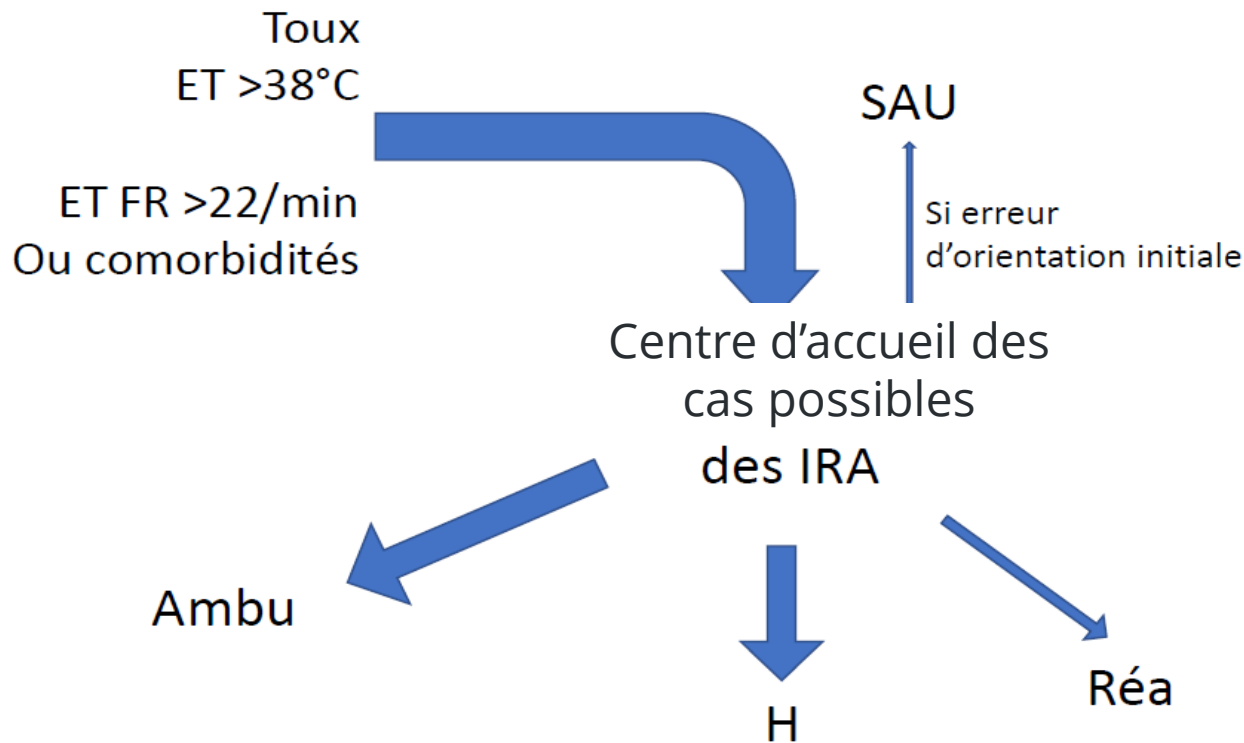
- ▶ Patient en réanimation avec pneumonie sévère
- ▶ Patient hospitalisé et devenant symptomatique (toux ou fièvre ou dyspnée)
- ▶ Personnel avec des signes d'infection respiratoire basse et formes pauci symptomatiques pour les personnels contact d'un cas confirmé
- ▶ Patient présentant des symptômes évocateurs (toux ou fièvre ou dyspnée) et des critères d'hospitalisation (pneumonie hypoxémiante ou commodités sévères)
- ▶ Exploration d'un cluster de cas possibles (ou situations nécessitant de lever des doutes pour ne pas compromettre un fonctionnement collectif (type service public, fonctionnement d'un organisme collégial, etc...)

■ Indications non prioritaires (sous réserve des capacités des laboratoires et des services cliniques):

- ▶ Patient présentant des symptômes évocateurs (toux ou fièvre ou dyspnée) sans critères d'hospitalisation mais intégré dans un suivi ambulatoire. Ces prélèvements seront réalisés au moment de la consultation initiale mais pourront être analysés dans un délai de 24 à 48 h

■ Pas de prélèvement chez les patients asymptomatiques

Circuit de prise en charge des patients COVID-19



X Lescure

Critères d'hospitalisation

■ Critères d'hospitalisation

- ▶ Pneumonie aigue communautaire hypoxémiante oxygéo-requérante (Saturation en O2 <98% et fréquence respiratoire >22/min en air ambiant)
- ▶ Ou IRA basse + comorbidités (cf. diapositive suivante)

■ Critères de sortie

- ▶ Stabilité respiratoire et générale avec recul de 24 heures
- ▶ Pas de critère virologique nécessaire
- ▶ Confinement possible à domicile jusqu'à J14 à partir du début des symptômes
- ▶ Confinement collectif jusqu'à J14 à partir du début des symptômes si RAD impossible pour raison environnementales ou psycho-cognitives

Comorbidités

- Age >70 ans (même si les patients entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillés de façon plus rapprochée ou plus attentive)
- Insuffisance rénale chronique dialysée insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV
- Cirrhose $\geq$ stade B
- Diabète insulino-dépendant ou requérant compliqué (micro ou macro angiopathie)
- Insuffisance respiratoire chronique sous oxygénothérapie ou asthme ou mucoviscidose ou toute pathologie chronique qui peut décompenser pendant une infection virale
- Immunodépression (médicamenteuse, VIH non contrôlé ou CD4 <200/mm³)
- Greffe d'organe
- Hémopathie maligne
- Cancer métastaté

Prise en charge en ambulatoire -> en cours d'organisation

- **Patients COVID-19 peu symptomatiques**
- **Surveillance 2 fois par jour (application digitale en cours de développement)**
 - ▶ Recueil d'informations médicales, psychologiques et environnementales simples
 - ▶ Retour circuit hospitalier si dégradation d'une de ces composantes
- **Suivi assuré par l'équipe du centre qui a réalisé le diagnostic initial**
 - ▶ possiblement réalisé à distance par internes et IDE
- **Critères d'entrée :**
 - ▶ IRA non hypoxémiante + possibilité (environnementales et psycho-cognitives) de respecter les consignes de confinement et de transmettre les informations nécessaires à la surveillance.
- **Critères de sortie : J14 après début des symptômes sans aggravation**
- **Critères de retour en secteur hospitalier : aggravation ou ré aggravation des signes respiratoires ou généraux**
- **Consultation systématique dans le centre de référence entre J8 et J12**

Biologie générale

■ Respect des bonnes pratiques au laboratoire

■ Prélèvements respiratoires et selles :

- ▶ techniques sous PSM2 avec masque chirurgical et gants

■ Prélèvements sanguins :

- ▶ Si automate à bouchons fermé : pas de précautions complémentaires
- ▶ S'il faut ouvrir des tubes : ouverture sous PSM2, ou sous écran ou à défaut avec masque chirurgical et gants

Suivi des personnels

La situation particulière de l'éviction professionnelle chez les personnels

■ Eviction professionnelle en retour de zone à risque (jusqu'au 26/02/2020)

- ▶ Retour de Chine en début d'épidémie
- ▶ Retour de Vénétie et Lombardie
- ▶ Ces évictions correspondant à une période de barrière à l'épidémie, peu de professionnels concernés, pas de mise en difficulté du système de santé
- ▶ Principe: éviction 14 jours à compter de la date d'exposition
- ▶ Les professionnels demeurent en position d'activité

→ **Au 02/03/2020, ces mesures sont abandonnées**

■ Eviction professionnelle des professionnels contact d'un cas COVID+

- ▶ Mesure systématique en début d'épidémie
- ▶ **AU 02/03/2020, ces mesures sont abandonnées**
- ▶ Pas d'éviction mais mesures de protection et surveillance pour les professionnels contact

■ Arrêt maladie pour les cas confirmés COVID-19

Si le cas est confirmé

Surveillance des contacts d'un cas

Lorsqu'un cas est confirmé, dresser la liste des contacts chez les patients et les personnels. Les expositions à considérer sont celles survenues sans mesures de protection efficaces.

Evaluer le risque selon le mode d'exposition :

- **Risque modéré/élevé : personne ayant partagé le même lieu de vie que le cas index lorsque celui-ci présentait des symptômes**
 - ▶ contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre
 - ▶ au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ;
 - ▶ Ex : voisins de chambre, de salle d'attente classe,
 - ▶ **en l'absence de mesures de protection efficaces**
- **Personne contact à risque faible : personne ayant eu un contact ponctuel étroit et/ou prolongé ne correspondant pas aux critères de risque modéré/élevé**
- **Personne contact à risque négligeable : personne ayant eu un contact ponctuel avec un patient cas index à l'occasion de la fréquentation de lieux publics.**

Surveillance des contacts selon le niveau de risque

■ En lien avec les service de santé au travail et l'EOH

■ Risque négligeable : aucune mesure.

■ Risque faible, modéré/élevé

- ▶ Pendant 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas,
- ▶ Surveiller:
 - *température deux fois par jour ;*
 - *symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, maux de gorge ...).*
- ▶ **Porter un masque chirurgical sur le lieu de travail, en continu.**
- ▶ **Friction hydro-alcoolique avant et après chaque contact avec un patient**
- ▶ Si apparition d'un de ces symptômes
 - *porter un masque,*
 - *arrêter de travailler,*
 - *évaluer le risque avec le référent infectiologue de l'hôpital.*

Comment continuer à se protéger en dehors de l'hôpital ?

■ Eviter le contact rapproché et prolongé avec des personnes malades

■ Hygiène des mains : clé de la prévention

- Friction hydro-alcoolique des mains ou lavage à l'eau et savon
 - *Avant de préparer à manger, après avoir été aux toilettes, après les transports en commun*
 - *Eviter de porter ses mains au visage avec des mains non lavées*
- Ne pas serrer les mains et ne pas s'embrasser en dehors du cercle familial.
- Eviter de porter les mains aux visages

■ Hygiène respiratoire

- Utiliser des mouchoirs en papier à usage unique
- Se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir en cas de toux ou d'éternuements
- Jeter le mouchoir en papier à la poubelle immédiatement après usage
- En l'absence de mouchoir en papier, tousser ou éternuer dans le pli du coude ou dans le haut du bras
- Ne pas se couvrir le nez et la bouche avec les mains afin d'éviter leur contamination

■ En cas de signes d'infection respiratoire : **porter un masque chirurgical**

Limiter les transmissions nosocomiales

Episode de transmission à Tenon

- Patient de 82 ans, HTA, maladie rénale, diabète
- 19/02 : altération de l'état général lors d'un voyage en Algérie
- 21/02 : Retour en France, va directement au SAU de TNN 18h
- 22/02 : Usc néphro à 11h : Précautions air instaurées après ½ heure
- 22/02 : réanimation à 22h précautions air et contact
- 26/02 : prélèvement SARS COV 2, positif le 27/02
- Situation critique : intransportable vers ESR

→ Masque chirurgical pour tout personnel

→ Enquête épidémiologique

Enquête épidémiologique

- **Menée par l'EOH de TNN, du siège, les médecins et cadres des services concernés**
- **Objectif :**
 - Recenser les contacts du cas, chez les personnels et les patients
 - Informer les personnels,
 - Rechercher les signes d'infection respiratoire pour identifier au plus tôt d'éventuels cas secondaires, les prélever et les isoler
 - Évaluer la nature du contact avec le cas : proximité, durée...
- **Cellule de crise organisée le 27/02, puis le 28/02 en présence du DG et directrice GH**
 - Organiser éviction professionnelle et suivi des contacts
 - > 62 personnels NM + 6 PM en éviction
 - Organiser le fonctionnement des services
 - > Fermeture de 5 lits de réanimation et 5 lits d'USC de l'UNTR
 - Recensement des contacts chez les patients au SAU, suivi en lien avec l'ARS et médecins TNN

Personnels avec symptômes

■ 3 cas confirmés COVID, 9 cas infirmés COVID, 4 prélèvements en cours

→ Signes cliniques modérés

→ Prise en charge immédiate des 3 personnels par les ESR PSL et BCH

■ Quelle nature des contacts pour ces 3 personnels infectés ?

- ▶ 2 personnels du SAU ont accueilli le patient
- ▶ 1 IDE de l'USI néphro a accueilli le patient avant la mise en place des précautions d'hygiène

Surveillance en cours

- Des contacts du cas source
 - Des contacts des cas secondaires: 2 personnels ont travaillé sans masque avec fièvre et signes respiratoires
- nouveaux contacts chez personnels et patients

Piloter la crise Communiquer Inform

La gestion de la crise à l'AP-HP

■ Une cellule de gestion de crise à la direction générale

- ▶ François Crémieux, directeur général adjoint
- ▶ Dr Sandra Fournier, infectiologue
- ▶ Christine Guéri, directrice département Management Qualité Risques Crises
- ▶ Vincent Hirsch, directeur adjoint de cabinet
- ▶ Dr Christophe Leroy, urgentiste
- ▶ Valérie Souyri, Cadre hygiéniste (réunion quotidienne)

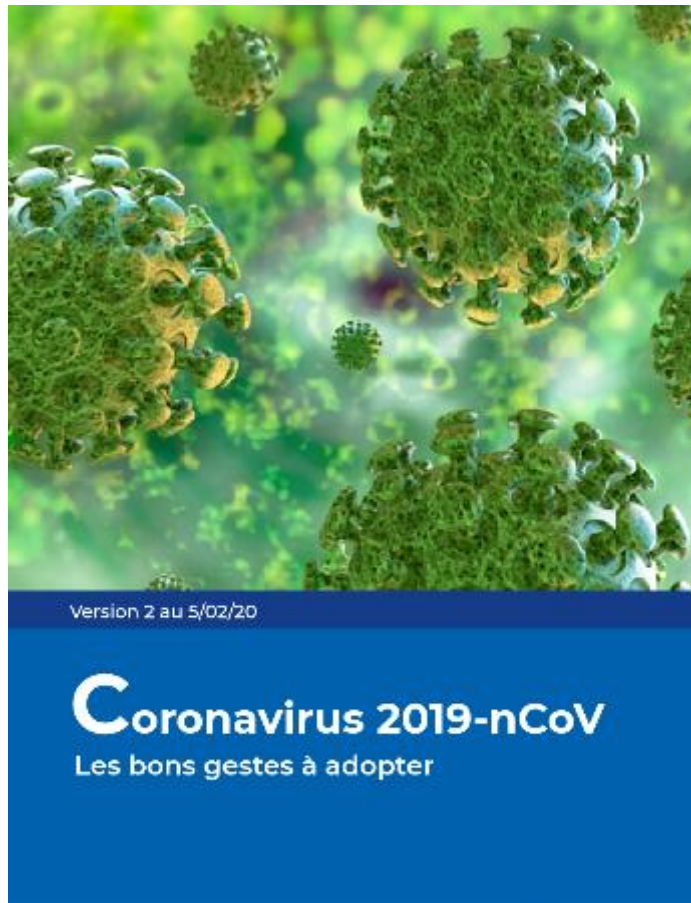
■ En lien avec la gestion de crise ARS (réunion quotidienne), DGS, Santé Publique France (réunion bi hebdomadaire)

■ Et avec les cellules de gestion de crise des groupes hospitaliers.

(réunion téléphonique quotidienne à compter du 25/03)

■ Constitution d'un comité d'experts: directeurs de SAMU, urgentistes, infectiologues, pédiatre, réanimateurs, virologues, hygiénistes, médecin du travail pour produire et valider les recommandations d'organisations et de pratiques au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie.

Information du personnel et des patients



Le coronavirus 2019-nCoV

Comment se fait la contamination ?

Le virus est présent dans les **gouttelettes** émises lors de la **toux** ou d'un **éternuement**, ainsi que dans les **liquides biologiques** du patient infecté (perspirations respiratoires, salive, urine).

L'environnement proche du patient peut être contaminé mais le virus ne survit que peu de temps sur les surfaces (moins de 3 heures).

Je prends en charge un patient suspect : le me protège

- Je porte un **masque FFP2** et isole le patient au sein d'un **matelas chirurgical**.
- Je désinfecte mes mains par une **friction hydro-alcoolique (IHA)** avant et après avoir touché le patient ou son environnement.
- J'évite de me toucher le visage pendant un soin.
- En cas de contact ou de risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques, je porte des gants. **Quand je les retire, je me désinfecte les mains (IHA).**
- Je mets une sur-blouse à manches longues et des lunettes de protection.

Information

Infection à coronavirus

Le **coronavirus** appartient à une **famille de virus qui donne des infections respiratoires de gravité variable** du rhume banal à l'infection pulmonaire, et plus rarement à des formes graves avec détresse respiratoire.

Pour en savoir plus sur les **symptômes**, les **mesures de précaution** et **conduites à tenir**, consultez le site du Ministère de la Santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/>

Toute personne pensant présenter les symptômes doit :

> **contacter le Samu Centre 15** en faisant état des symptômes et d'un séjour récent dans une zone à risque

> **ne pas se rendre chez son médecin traitant ou aux urgences**, pour éviter toute potentielle contamination.

Pour avoir une information fiable et mise à jour en temps réel, consultez le site du Ministère de la Santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/rubrique/coronavirus>

Information à l'entrée des services d'urgences

Nouveau CORONAVIRUS 新型冠状病毒

2019-nCoV

Si vous avez voyagé depuis moins de 14 jours à Wuhan, en Chine

如果您在14天内去过中国武汉

If symptoms appeared within 14 days following your return from Wuhan to China



ET si vous avez de la fièvre, et si vous toussiez ou vous avez du mal à respirer

如果您有发热，咳嗽或呼吸困难

If you have fever and cough or have trouble breathing



Merci de le signaler à l'accueil dès votre arrivée

请立即告知医院接待处

Please notify us immediately

Fièvre, toux ou rhume?

Fever, cough or cold?



Portez un masque Désinfectez vos mains

Wear a mask and rub your hands
with a hydroalcoholic solution



ICU AP-HP - 24 février 2020

ASSISTANCE
PUBLIQUE HÔPITAUX
DE PARIS

VISITEURS

**Vous revenez depuis moins de 14 jours
d'une zone où circule le virus**

ou

Vous avez de la fièvre, vous toussiez ou êtes



**Protégez vos proches
Reportez votre visite**



Les visites par des enfants de moins de 15 ans sont interdites

Une communication interne importante



Nombreuses vidéos diffusées pour informer sur le COVI-19, le dispositif SAMU/urgence, le fonctionnement des ESR, les règles d'hygiène à respecter.

Apprendre chaque jour

Ce que nous avons appris pendant la première phase

- **Les équipes des ESR de Bichat, Pitié et Necker ont suivi l'épidémie en Chine et en Italie pour apprendre des situations de ces pays**
 - ▶ Ces équipes ont rédigé les premières recommandations, appris des premiers cas
- **Les biologistes ont déployer les capacités de virologie – PCR**
- **Les équipes d'hygiène ont préparé l'information, la formation l'accompagnement et le suivi des équipes confrontées à d'épidémie**
- **Le pilotage de la crise s'est mis en place, en lien avec les autorités régionales et nationales**

Ce que nous avons appris du premiers cas nosocomiaux

1. Protéger les personnels à l'accueil des urgences

- Masques pour les personnels au SAU
- Identifier les cas COVID au plus tôt
 - ▶ Y penser devant syndrome de détresse respiratoire aigue
 - ▶ Affiches à l'entrée des SAU et consultations

2. Respecter rigoureusement les précautions d'hygiène : communiquer

- ▶ Désinfection des mains avant et après chaque contact
- ▶ Port de masque si fièvre, toux, maux de gorge, rhume
- ▶ Précautions complémentaires

3. Évolution des recommandations nationales d'éviction professionnelle pour les professionnels de santé : masque + FHA + surveillance

Ce que nous savons de l'avenir

- Cette épidémie sera importante et longue
- Son évolution est incertaine, elle dépend en partie de nos réactions individuelles et collectives
- Notre système hospitalier est confronté à des difficultés (lits fermés, postes vacants) mais il reste un des plus solides pour affronter ce type de crise.
- Comme tous les pays, il nous faut affronter la crise avec nos forces et nos difficultés, l'objectif est de limiter le nombre de morts, protéger les professionnels de santé, protéger notre système de santé et les autres patients.



Sources – liens utiles

■ Santé Publique France

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/covid-19-situation-epidemiologique-internationale>

■ Ministère de la Santé et des Solidarités

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

■ European Centre for Disease Prevention and Control

<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

■ OMS

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

■ Johns Hopkins CSSE

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

■ Intranet AP-HP

<http://portail-cms.aphp.fr/aphp-info/?page=accueil&commun=ok>

■ Intranet AP-HP Share point Prévention du risque infectieux

https://espace-collaboratif.aphp.fr/domu/DQRRisque/Rinfectieux/_layouts/15/start.aspx#/SitePages/Accueil.aspx

Coronavirus COVID-19

Pour se protéger et protéger les autres à l'hôpital

SI VOUS N'AVEZ AUCUN SYMPTÔME, RESPECTEZ LES MESURES BARRIÈRES



■ **Se désinfecter très régulièrement les mains**
(notamment avant ou après chaque contact avec une autre personne)



■ **Ne pas se serrer la main, ne pas s'embrasser**



■ **Éviter de porter les mains à son visage**



■ **Tousser ou éternuer dans son coude**



■ **Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter**

SI VOUS AVEZ FIÈVRE, TOUX OU RHUME



■ **Porter un masque chirurgical**
■ **Et respecter strictement les mesures ci-dessus**

VOUS AVEZ DES QUESTIONS SUR LE CORONAVIRUS ?

gouvernement.fr/info-coronavirus

Appelez le : 0 800 130 000

En français / Appel gratuit