

# Epidémie Covid-19

## Equipements de protection individuelle en réanimation

Version 1 – 16 mars 2020

### EVOLUTION DE LA STRATEGIE DE PORT DU MASQUE

- L'épidémie de COVID-19 est entrée dans une nouvelle phase avec passage en niveau 3 le 14 mars.
- L'évolution des connaissances sur le Covid-19 confirme que la transmission interhumaine de ce virus se fait essentiellement par gouttelettes et par contact direct (par les mains) ou indirect (par des surfaces souillées).
- Dans ce contexte, le risque d'acquisition de COVID-19 dans la communauté par un personnel soignant devient élevé.
- La Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) et la Société de Pathologie Infectieuse de Langue française (SPILF) recommandent :
  - « Le port d'un masque chirurgical pour limiter l'exposition des soignants aux gouttelettes potentiellement infectieuses d'un patient Covid-19. »
  - Le port d'un masque FFP2 « réservé exclusivement aux personnels soignants qui réalisent des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire ».

### SERVICE OU SECTEUR DE REANIMATION « COVID-19 NEGATIF »

Le port du masque chirurgical ou de soins doit suivre les principes des précautions standard :

- Personnes (soignant ou patient) qui présentent des signes d'infection respiratoire : toux, rhume, maux de gorge, syndrome grippal, avec ou sans fièvre ...
- Soins exposant à un risque de projection en dehors d'un contexte infectieux, comprenant l'intubation trachéale. NB : des lunettes de protection sont recommandées.
- Personnels identifiés comme contact d'un cas confirmé Covid-19 (pendant 14 jours).

Il n'y a pas d'indication au port de masque FFP2, sauf gestes à risque sur SDRA inexplicé et gestes à risque chez un patient classé cas possible de COVID-19 (cf ci-dessous).

### SERVICE OU SECTEUR DE REANIMATION « COVID-19 POSITIF »

On rappelle que dans un service de réanimation accueillant des patients infectés par COVID-19, il est recommandé de créer une zone dédiée, séparée des autres secteurs du service par une cloison ou un polyane.

Dans la zone de soins, à l'extérieur des chambres : port de masque chirurgical

- Le port de masque chirurgical est systématique pour de raisons de simplicité et de rationalisation de l'usage des masques ; il est aussi recommandé en salle de réunion confinée.
- Les visites des familles sont interdites sauf circonstances particulières, le port d'un masque chirurgical par le soignant est alors recommandé lors des contacts en face à face avec la famille.

Pour des soins dans la chambre sans acte invasif respiratoire ou à risque : port de masque chirurgical

- **Exemples** : réfection de pansement de cathéter, réglage d'une alarme, préparation de perfusion dans la chambre, changement de seringue, entretien ou bionettoyage de la chambre ....
- Port d'un masque chirurgical
- Port d'une charlotte, surblouse à manche longue et de lunettes de protection.

Pour des soins dans la chambre avec acte invasif respiratoire ou à risque : port de masque FFP2

- **Exemples** : manœuvres invasives respiratoires (intubation, VNI, Optiflow, aspiration trachéale, bronchoscopie, ...), toilette, mobilisation, passage en décubitus ventral, ...
- Port d'une charlotte, d'un surblouse imperméable (ou ajout d'un tablier) ou casaque imperméable
- Port d'un masque FFP2 et de lunettes de protection.
- Après le soin, ôter le masque, désinfecter les lunettes, se désinfecter les mains avec une FHA.

## TEXTES DE REFERENCE

- Avis SF2H relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé du 4 mars 2020
- Prévention de la transmission croisée par voie respiratoire : air ou gouttelettes. SF2H 2013.
- AVIS N° 2018-01/SF2H du 23 mars 2018 relatif au choix et à l'utilisation adaptée d'un appareil de protection respiratoire. SF2H 2018.
- Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance. OMS, 27 February 2020.

REDACTION	VALIDATION	APPROBATION
<p>Pr Lila BOUADMA, Pr Jean-Christophe LUCET, Mme Gaëlle CHEVALLIER, Mme Gisèle BENDJELLOUL (Hôpital Bichat)</p> <p>Dr Sandra FOURNIER, Mme Valérie SOUYRI (Service de prévention du risque infectieux - siège APHP)</p> <p><i>Signature sur l'original papier</i></p> <p>Date de rédaction : 16 Mars 2020</p>	<p>Dr. FOURNIER Sandra Service de Prévention du Risque Infectieux-Siège APHP</p> <p><i>Signature sur l'original papier</i></p> <p>Date de validation : 16 Mars 2020</p>	<p>Christine GUERI Directrice département Qualité Partenariat Patient-Siège APHP</p> <p><i>Signature sur l'original papier</i></p> <p>Date d'approbation : 16 Mars 2020</p>