

COVID-19 - PROCÉDURE POUR LES INFIRMIERS À DOMICILE

Version du 26 juin 2020

Avec la collaboration des fédérations, associations professionnelles et cercles francophones d'infirmiers indépendants.

L'élaboration des procédures est coordonnée par Sciensano à la demande des autorités compétentes en matière de prévention, de soins de santé, de contrôle des maladies infectieuses et de gestion de risque/crise. 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://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19 fact sheet ENG.pdf>

Principaux changements:

- Adaptation du conseil masque FFP2

Les anciennes directives étaient en accord avec les recommandations d'instances internationales importantes telles que l'Organisation Mondiale de la Santé, qui conseille encore actuellement d'utiliser les masques FFP2 uniquement pour les procédures aérosolisantes pour des cas possibles ou confirmés de COVID-19. Il n'y a pas de consensus dans le monde scientifique sur la manière dont les données disponibles doivent être interprétées. Néanmoins, la protection du personnel soignant reste la priorité absolue. Par précaution, les directives actuelles sont donc plus strictes, même s'il n'y a aucune indication que les anciennes recommandations aient conduit à un nombre majoré d'infection au sein du personnel soignant, et qu'il n'existe pas non plus de preuves concluantes que les masques chirurgicaux aient été insuffisants. Tout doit être mis en œuvre pour prévoir un approvisionnement adéquat de matériel de protection. Si des pénuries devaient néanmoins se produire, les masques FFP2 seront privilégiés pour les actes aérosolisants des patients COVID-19.

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 l'association professionnelle.

1. Définition de cas

1.1. DÉFINITION D'UN CAS POSSIBLE

Un cas possible de COVID-19 est une personne avec

- au moins un des symptômes majeurs suivants d'apparition aiguë, sans autre cause évidente: toux; dyspnée; douleur thoracique; anosmie ou dysgueusie;

OU

- au moins deux des symptômes mineurs suivants¹, sans autre cause évidente : fièvre; douleurs musculaires; fatigue; rhinite; maux de gorge; maux de tête; anorexie; diarrhée aqueuse²; confusion aiguë²; chute soudaine² ;

OU

- une aggravation de symptômes respiratoires chroniques (BPCO, asthme, toux chronique...), sans autre cause évidente.

¹ Chez les enfants, la fièvre seulement sans cause apparente suffit également pour envisager le diagnostic de COVID-19 pendant l'épidémie actuelle.

² Ces symptômes sont plus fréquents chez les personnes âgées qui peuvent présenter une infection aiguë de manière atypique.

1.2. DEFINITION D'UN CAS RADIOLOGIQUEMENT CONFIRME

Un cas radiologiquement confirmé est une personne dont le test PCR pour SARS-CoV-2 est revenu négatif mais pour lequel le diagnostic de COVID-19 est néanmoins retenu sur la base d'une présentation clinique évocatrice ET d'un scanner thoracique compatible.

1.3. CAS CONFIRMÉ

Un cas confirmé est défini comme une personne qui a un diagnostic confirmé par test moléculaire³ de COVID-19.

2. Directives générales

Il est recommandé de demander au patient de porter un masque buccal en tissu. L'infirmier-ère porte également un masque en tissu pour chaque patient (ou un masque chirurgical, si les stocks le permettent) afin de limiter la transmission de COVID-19 entre le patient⁴ et l'infirmier-ère.

Un masque chirurgical est nécessaire dans les cas suivants :

- S'il s'agit de la prise en charge d'un patient confirmé ou possible COVID-19.
- Pour des situations ou des actions spécifiques où le port du masque est toujours nécessaire.
- Lors du retour au travail, après l'isolement du domicile en raison d'une infection COVID-19, jusqu'à la disparition complète des symptômes ET au moins 14 jours après l'apparition des symptômes.
- Si l'infirmière a eu un contact à haut risque avec une personne COVID-19 mais que son travail est exceptionnellement autorisé pour assurer la continuité des soins. Cette politique de contact est décrite en détail dans la ligne directrice suivante : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_procedure_contact_FR.pdf.

2.1. MESURE D'HYGIÈNE GÉNÉRALES

L'infirmier doit être particulièrement attentif à respecter les mesures d'hygiène générale dans ses contacts avec tous les patients, et plus particulièrement :

- Se laver et désinfecter régulièrement les mains
 - Avant et après un contact de soin avec un patient
 - Avant une manipulation simple ou invasive
 - Après un contact avec l'environnement direct du patient
 - Après avoir retiré ses gants.
- Changer de gants après chaque soin prodigué à un patient et, juste après, se laver les mains comme indiqué.
- Respecter les règles en cas de toux ou éternuement et les enseigner aux patients (https://d34j62p9l3m3rr.cloudfront.net/downloads/20200217_coronavirus_poster_general_FR.pdf).
- L'infirmière doit être attentive aux patients qui répondent à la définition d'un cas possible de COVID-19. Si tel est le cas, il convient de prendre contact par téléphone avec le médecin généraliste qui peut vous indiquer où un échantillon peut être prélevé.
- Demander aux patients de vous prévenir s'ils présentent des symptômes de COVID-19.

³ Tests moléculaires : PCR ou Test Antigène rapide. Si un Test Antigène rapide est utilisé et que le résultat est négatif, un test par PCR doit être réalisé

⁴ Groupes à risque de développer une forme sévère de COVID-19 : ♣ Adulte de plus de 65 ans ♣ Maladie cardiovasculaire, diabète ou HTA ♣ Pathologie chronique sévère du cœur, poumon, rein ♣ Immunosuppression, hémopathie maligne ou néoplasie active

2.2. ORGANISATION DU TRAVAIL

- Prévoir un remplaçant afin de maintenir la continuité des soins de santé indispensables (pendant une éventuelle période d'isolement (à domicile) de l'infirmier) :
 - soit un collègue ;
 - soit communiquer au patient les autres services de soins à domicile ;
 - identifier les centres médicaux ou les médecins généralistes qui pourraient reprendre certains actes ;
 - se concerter avec la famille du patient pour voir les possibilités que celle-ci prenne le relais pour certains soins.
- Pour les infirmiers indépendants, se renseigner sur les modalités en relation avec l'impact économique dans le cas de l'isolement pour COVID-19 : <https://www.inasti.be/fr/news/difficultes-suite-au-coronavirus>.

3. Mesures à prendre pour les soins d'un cas possible ou confirmé de COVID-19

- Les cas possibles et confirmés de COVID-19 doivent contacter leur médecin pour effectuer un test.
- L'infirmier doit évaluer si les soins sont indispensables ou peuvent être reportés. Pour des situations spécifiques, la nécessité des soins doit être discutée avec le médecin généraliste. L'infirmier communique au patient les règles d'hygiène qu'il doit appliquer (voir https://epidemiology.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_procedure_hygiene_FR.pdf)
- Si les soins sont indispensables, planifiez les visites chez ces patients à la fin de votre journée, comme dernier(s) patient(s) que vous voyez. Appliquez les mesures suivantes pour le traitement infirmier :
 - Donnez un masque chirurgical au patient (le virus se transmet par gouttelettes sur +/- 1,5 m, ne reste pas en suspension dans l'air).
 - Portez au moins un masque chirurgical⁵ et des gants durant le traitement du patient. L'avant du masque doit être considéré comme infecté et ne doit pas être touché. En cas de contact accidentel, il faudra se laver les mains ou changer de gants après la procédure. Pour les mêmes raisons, le masque ne doit pas être porté autour du cou ou sous le menton.
 - Un masque FFP2 est nécessaire pour :
 - Le personnel soignant qui est exposé pendant une période prolongée (>15 minutes et <1,5 m) à un patient COVID-19 possible ou confirmé qui ne peut pas porter de masque chirurgical.
 - les procédures aérosolisantes : l'intubation endotrachéale; bronchoscopie ; aspiration ouverte ; l'administration d'un traitement par nébulisation (à éviter au maximum en les remplaçant par l'usage de chambres d'expansion) ; ventilation manuelle avant l'intubation ; tourner le patient en décubitus ventral ; déconnecter le patient du respirateur ; ventilation non invasive à pression positive ; trachéotomie ; réanimation cardiopulmonaire ; certaines procédures dentaires.

⁵ En cas de pénurie et contexte épidémique, il peut être exceptionnellement porté pendant 8 heures quel que soit l'ordre des interventions, sous certaines conditions (cf. avis du Conseil Supérieur de la Santé 2020) :

- il ne peut jamais être touché sur le devant ;
- il doit être enlevé immédiatement dès qu'il y a des salissures visibles ;
- il peut être conservé à cette fin mais jamais dans le sac ;
- il peut être conservé dans un endroit où il n'y a pas de risque de contamination (par exemple dans une pochette en papier individualisée ou dans un récipient personnalisé lavable) ;

Compte tenu de cette situation exceptionnelle, l'application stricte des recommandations officielles en matière d'hygiène des mains est indispensable ;

- S'il s'agit d'un soin en contact étroit avec le patient, l'infirmière doit également utiliser un tablier de protection (de préférence à manches longues). Il est possible d'utiliser le même tablier plusieurs fois pour le même patient (s'il n'est pas visiblement souillé ou mouillé). Il doit être rangé à l'envers sur un portemanteau séparé (ne pas en contact avec d'autres vêtements) dans une chambre ou le patient ne réside pas.
- S'il y a risque pour les infirmiers de projections directes de gouttelettes au niveau des yeux et qu'il y a en stock, des lunettes ou visières de protection peuvent également être portées. Il est désinfecté après chaque utilisation.
- Lavez-vous les mains après le traitement avec du savon ou utilisez une solution hydro-alcoolique.
- Désinfectez le matériel (médical) en contact avec le patient.
- Changez le tablier après la visite chez ce patient ou rangez le chez le patient comme noté ci-dessus et jetez vos gants. Juste après, lavez-vous les mains avec du savon ou utilisez une solution hydro-alcoolique.
- Nettoyez vos vêtements de travail tous les jours à 60°C.

4. Mesures pour le prestataire de soins lui-même

L'infirmier comme toute personne peut aussi contracter la maladie. En tout temps, il accorde une attention particulière aux mesures d'hygiène générales et est attentif à l'apparition de symptômes d'infection respiratoire aiguë des voies respiratoires supérieures ou inférieures.

- Si une infirmière développe des symptômes, elle contactera par téléphone son médecin traitant ou le médecin de l'entreprise. Toute personne qui répond à la définition d'un cas possible de COVID-19 doit être testée. En attendant le résultat du test, l'infirmière ne doit pas travailler et doit rester isolée à domicile et suivre les recommandations de la procédure "Information du patient sur l'hygiène". D'autres mesures seront discutées avec le médecin généraliste (ou le médecin qui effectue le test)
- Si l'infirmière, dans le cadre professionnelle ou privée, est exposée à un (éventuel) patient COVID-19 sans équipement de protection individuelle adéquat, elle sera en principe avertie par téléphone par le centre d'appel. Les mesures à prendre sont décrites dans la procédure de "contact".

Pour consulter les procédures et les coordonnées du médecin chargé de la lutte contre les maladies infectieuses :

https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV_procedures.aspx