

## **AVIS**

---

### **relatif aux mesures d'hygiène pour la prise en charge d'un patient considéré comme cas suspect, possible ou confirmé d'infection à 2019-nCoV**

28 janvier 2020

---

La Société française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) propose des recommandations relatives aux mesures d'hygiène pour sécuriser la prise en charge de patients considérés cas suspects, possibles ou confirmés d'infection à coronavirus 2019-nCoV<sup>1</sup>.

Cet avis s'appuie sur les données encore très fragmentaires sur ce nouveau virus et sur la maladie ; ces recommandations sont donc susceptibles d'évoluer rapidement. Elles font le point de la réflexion au 28 janvier 2020.

#### **La SF2H rappelle les éléments suivants :**

- Les cas notifiés à l'OMS (au 27 janvier 2020)<sup>2</sup> rendent compte de près de 2 800 cas confirmés en Chine (autour de Wuhan, dans la région de Hubei au centre de la Chine), mais aussi dans les autres provinces ainsi que de très grandes villes (Pékin, Shanghai) ; et 37 cas sont confirmés dans d'autres pays, dont 34 sont rattachés épidémiologiquement à Wuhan.
- Les 27 premiers cas décrits avaient tous fréquenté un marché aux animaux (vendant des produits de la mer mais également des petits mammifères et des reptiles vivants) de la ville de Wuhan.
- Une transmission interhumaine a pu être identifiée pour le 1<sup>er</sup> cas japonais (qui n'a pas fréquenté ce marché, mais a été en contact avec un patient confirmé comme infecté à ce virus)<sup>3</sup>, ainsi que pour un cluster familial<sup>4</sup> et un cluster qui aurait touché 15 soignants à Wuhan, tous exposés à un même patient confirmé comme infecté par le 2019-nCoV.
- Une modélisation du nombre de cas a été proposée par l'Imperial College à Londres le 17 janvier<sup>5</sup>, révisé le 22 janvier<sup>6</sup> ; sur la base des données disponibles à cette date, elle chiffrait alors le nombre total de cas estimé à plusieurs milliers.

---

<sup>1</sup> Zhu N et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. NEJM 2020 January 24, 2020. doi: 10.1056/NEJMoa2001017

<sup>2</sup> [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019--ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200127-sitrep-7-2019--ncov.pdf?sfvrsn=98ef79f5_2)

<sup>3</sup> <https://www.who.int/csr/don/17-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/en/>

<sup>4</sup> Fuk-Woo Chan J et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet 2020, January 24, 2020 doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9

<sup>5</sup> <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/2019-nCoV-outbreak-report-17-01-2020.pdf>

<sup>6</sup> <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/2019-nCoV-outbreak-report-22-01-2020>.

- Le R0 estimé varie beaucoup selon les études : de l'ordre de 2,6<sup>7</sup>, compris entre 3,6 et 4<sup>8</sup>, voire de 5,47<sup>9</sup> (pour mémoire, le R0 du SRAS-CoV était estimé à environ 3<sup>10</sup>).
- Les données épidémiologiques ont considérablement évolué entre le 17 et le 28 janvier 2020, mais la connaissance épidémiologique et virologique reste très incomplète.
- L'eCDC a estimé, dans son Rapid Risk Assessment en date du 26 janvier 2020<sup>11</sup> que le risque d'importation d'un cas en Europe passait de « modéré » à « élevé » ; les 3 premiers cas européens ont été confirmés en France le 24 janvier.
- A la date du 27 janvier, l'OMS requalifie le risque international de modéré à élevé.
- Santé publique France tient à jour le point épidémiologique avec la définition de cas et la procédure d'évaluation en cas possible ou confirmé de tout patient suspect<sup>12</sup>. Une conduite à tenir pour les contacts des cas confirmés, et des critères d'évaluation de leur risque de contamination ont été établis par Santé publique France. Des questionnaires sont disponibles pour rassembler les informations nécessaires à l'évaluation de risque, et réaliser le suivi des contacts hospitaliers et non-hospitaliers du cas confirmé.
- Les connaissances sur la transmissibilité du 2019-nCoV (et en particulier le risque d'aérosolisation) restent encore incomplètes. Il en est de même pour le lien entre présentation clinique et risque de transmission.
- On considère, par analogie aux coronavirus, qu'ils persistent jusqu'à 3 heures sur des surfaces inertes sèches et jusqu'à 6 jours en milieu aqueux<sup>13</sup>.
- La durée d'incubation peut aller jusqu'à 12 jours.
- Les premières recommandations émises par l'OMS<sup>14</sup> ou les CDC aux Etats-Unis d'Amérique<sup>15</sup>, sur la base des données acquises au jour de leur rédaction proposent des modalités de prise en charge. Elles reposent sur les précautions standard, ainsi que les précautions complémentaires de type « contact » et « air » en vigueur dans les différents pays. Ces recommandations s'appuient en grande partie sur l'analogie entre le 2019-nCoV et les coronavirus du SRAS ou du MERS, notamment pour définir le délai depuis l'exposition pour caractériser et classer un cas ou encore pour préciser les mesures de prévention (protection des professionnels, désinfection<sup>16</sup> ...).
- Dans un contexte d'émergence, les recommandations de prise en charge sont largement inspirées de celles qui avaient été proposées pour le MERS-CoV en 2013. Elles sont complétées par des propositions pour maximiser la protection des soignants.

<sup>7</sup> <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-2019-nCoV-transmissibility.pdf>

<sup>8</sup> Read JM *et al.* Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. Preprint, non évalué en peer review. Accessible sur <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.01.23.20018549v1>

<sup>9</sup> Zhao S *et al.* Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. Preprint, non évalué en peer review. Accessible sur <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.23.916395v1>

<sup>10</sup> <https://www.who.int/csr/sars/en/WHOconsensus.pdf>

<sup>11</sup> [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-assessment-pneumonia-Wuhan-China-26-Jan-2020\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Risk-assessment-pneumonia-Wuhan-China-26-Jan-2020_0.pdf)

<sup>12</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/articles/cas-de-pneumonies-associees-a-un-nouveau-coronavirus-2019-ncov-a-wuhan-en-chine>

<sup>13</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques/coronavirus-humain.html>

<sup>14</sup> [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

<sup>15</sup> <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/infection-control.html>

<sup>16</sup> Les produits de désinfections répondent à la norme de virucidie NF EN 14476 ([http://www.prodhybase.fr/norme\\_usage.html](http://www.prodhybase.fr/norme_usage.html))

- L'expression clinique (fréquence des formes a- ou pauci-symptomatiques), la gravité de l'infection à 2019-nCoV et les facteurs favorisant l'évolution vers une forme sévère sont mal connus à ce jour (81 décès ont été confirmés au 27 janvier 2020).
- Une fiche réflexe COREB<sup>17</sup> a été publiée et annexée à un Message d'Alerte Rapide Sanitaire (MARS) du 22 janvier 2020.

**Dans l'état actuel des connaissances, la SF2H recommande pour la prise en charge opérationnelle d'un patient :**

- D'accueillir un patient considéré comme un cas suspect ou possible d'une infection à 2019-nCoV dans une chambre ou un box individuel, porte fermée.
- De prendre en charge un patient présentant une infection confirmée à 2019-nCoV dans une chambre individuelle, porte fermée, idéalement en pression négative.
- De respecter strictement les précautions standard dans la prise en charge de tous les patients considérés comme des cas suspects, possibles ou confirmés d'une infection à 2019-nCoV.
- D'ajouter aux précautions standard, pour les soignants d'un patient considéré comme suspect, possible ou confirmé, les précautions complémentaires de type « air » ainsi que de type « contact » (précautions REB renforcées), selon les modalités suivantes :
  - Le port d'un appareil de protection respiratoire (masque) FFP2<sup>18</sup> en vérifiant l'étanchéité au visage (réalisation d'un fit check<sup>19</sup>) pour tout soignant avant d'entrer dans le box ou la chambre,
  - La protection de sa tenue professionnelle par une surblouse à usage unique à manches longues ; cette surblouse sera imperméable si réalisation de soins mouillants ou souillants,
  - La prévention d'une éventuelle projection dans les yeux par le port systématique de lunettes de protection,
  - Le port d'une protection complète de la chevelure (charlotte, calot couvrant, ...),
  - La réalisation avec une rigueur absolue des gestes d'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique selon les indications de l'OMS<sup>20</sup> ; les indications du port de gants à usage unique reste limité aux situations de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée,
  - L'élimination de ces équipements de protection individuelle (EPI) en DASRI avant la sortie du box ou de la chambre, sauf pour les lunettes et l'APR qui seront retirés après la sortie du box ou de la chambre,
- La réalisation d'une désinfection rigoureusement respectée :
  - des dispositifs médicaux qui ne seraient pas dédiés dès leur sortie de la chambre
  - de l'environnement proche du patient (sa chambre) a minima quotidiennement selon la technique et avec les produits habituels ; le soignant en charge de cette désinfection respectant les recommandations de protection ci-dessus.
- De gérer le linge ou la vaisselle selon les procédures habituelles.
- De limiter strictement les visites, et le cas échéant d'appliquer les mêmes mesures de protection à un visiteur qu'à un soignant.

---

<sup>17</sup> <https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/2019-ncov-fichesoignants22janv-vf.pdf>

<sup>18</sup> <http://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206106>

<sup>19</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=YJ3hqLPXsNg>

<sup>20</sup> [https://www.who.int/gpsc/tools/Five\\_moments/fr/](https://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/fr/)

- Plus globalement, de mettre en place dans les lieux stratégiques (urgences, ...) une information sur les mesures d'hygiène à prendre pour tout patient présentant des symptômes respiratoires et mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables, produit hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains ...).

**Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction des nouvelles données.**

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres de la SF2H, validé par COREB et la SPILF