

Bulletin supplémentaire Mars 2020

Consultation dans les cabinets médicaux recevant des enfants en période d'épidémie

Infovac-France, AFPA, SFP, GPIIP

Mise à jour : 9 mars 2020

L'épidémie (pandémie) due au COVID-19 ne doit pas entraver la prise en charge normale des patients. Les dommages collatéraux induits risqueraient d'avoir plus de conséquences en termes de mortalité et de morbidité que la maladie elle-même :

- Les autres maladies virales ou bactériennes ne vont pas s'arrêter pendant la pandémie (on peut espérer cependant que le renforcement des mesures d'hygiène et le confinement diminuent transitoirement leur incidence).
- La prise en charge des maladies chroniques doit continuer de même que les programmes de vaccination.
- La majorité des enfants infectés par le COVID-19 sont peu symptomatiques et consulteront en cabinet médical pour des infections respiratoires peu sévères. De plus, certains enfants peuvent être porteurs asymptomatiques du COVID-19. Ils sont donc potentiellement contagieux.

Ce qu'il faut comprendre

1. **Les coronavirus se transmettent essentiellement par les grosses gouttelettes** émises en parlant, mais surtout en toussant et en éternuant. Le risque de transmission au sein d'une famille semble beaucoup plus important que dans les autres situations.

Conséquences :

- Une distance de 1 à 2 m est suffisante pour limiter le risque de transmission.
- Les masques chirurgicaux sont nécessaires pour tous les sujets présentant des symptômes respiratoires (malades, familles, soignants) pour limiter la diffusion des virus.
- Les masques chirurgicaux ([lien 1](#) et [lien 2](#)) sont généralement suffisants pour protéger les personnels de santé dans les soins courants.

2. **Une transmission minime par les petites gouttelettes est possible**

Conséquences :

- Pour les formes les plus graves de la maladie ou pour les gestes invasifs, il sera conseillé d'avoir des mesures plus contraignantes : lunettes de protection, masques FFP2 ([lien 1](#) et [lien 2](#)) voire sur-blouse et gants.

3. **Comme pour tous les virus respiratoires, la transmission par les mains joue un rôle non négligeable**

Conséquences :

- Le lavage des mains à l'eau et au savon est efficace à condition qu'il soit bien fait et dure suffisamment longtemps (20 à 30 ").
- Les solutés et autres produits hydro-alcooliques (SHA) doivent être utilisés à chaque fois qu'une source d'eau n'est pas disponible pour les patients. De plus, il est possible qu'ils aient un effet rémanent (le produit restant actif plusieurs minutes).

4. **Les coronavirus peuvent persister quelques heures sur les surfaces et les objets, mais sont sensibles aux désinfectants habituels des surfaces (spray, lingettes, liquides)**

Conséquences :

- Supprimer les objets non nécessaires des salles d'attente et de consultation
- Désinfecter souvent les surfaces et les objets indispensables.

En pratique, ce qu'il faut faire en 5 points

1. Dans les lieux de soins, appliquer au moins les mêmes **mesures barrières** que celles qui sont recommandées en population générale.
2. Organiser au mieux les consultations pour que **les patients se croisent le moins possible** dans les salles d'attente.
3. **Renforcer les mesures d'hygiène de base** dans les salles d'examen et les salles d'attente.
4. **L'hygiène des mains est essentielle.**
5. Le port du **masque chirurgical** est important pour les soignants.

1. Mesures barrières

- **Geste 1** : Se laver les mains souvent
- **Geste 2** : Se couvrir le nez et la bouche quand on tousse ou éternue
- **Geste 3** : Se moucher dans un mouchoir à usage unique, le jeter et se relaver les mains
- **Geste 4** : Porter un masque lorsqu'on est malade (notamment lorsqu'on est en contact avec des personnes fragiles)

2. Organiser au mieux les consultations

- Favoriser la télémedecine,
- Privilégier les rendez-vous même en cas de consultations urgentes,
- Espacer les rendez-vous en allongeant les temps prévus consacrés aux consultations pour éviter les retards et l'attente des patients en salle,
- Reporter les consultations qui peuvent l'être,
- Demander dans la mesure du possible aux familles de ne pas venir à plusieurs en consultation,
- Mettre à disposition des SHA à l'entrée du cabinet
- Proposer un masque à tous ceux qui présentent des signes respiratoires (rhinorrhée, éternuement, toux...) ou de la fièvre, à ceux qui sont susceptibles de l'accepter (avant 5 à 6 ans c'est illusoire)

3. Renforcer l'hygiène de base

- Aérer les pièces fréquemment
- Enlever des pièces où sont reçus les patients, les objets non nécessaires : jouets, livres pour enfants, journaux...
- Désinfecter 2 à 3 fois par jour les surfaces et les objets encore nécessaires
- Désinfecter souvent (dans l'idéal après chaque patient) la table d'examen, la balance et les instruments diagnostiques (stéthoscope, otoscope, mètre, balance...)

4. L'hygiène des mains est essentielle

- Le lavage des mains à l'eau et au savon est efficace à condition qu'il soit bien fait et dure suffisamment longtemps (20 à 30 ").
- Les SHA doivent être utilisés à chaque fois qu'une source d'eau n'est pas disponible pour les patients. De plus, il est possible qu'ils aient un effet rémanent, les produits restant actifs plusieurs minutes.

5. Le port du masque chirurgical est suffisant ([lien 2](#) et [lien 3](#)) pour la majorité des soins courants

- A condition qu'il soit bien porté (couvrant le nez, la bouche, et le menton, [lien 3](#)), bien adapté, sur une période < 4 heures, en évitant de le toucher, de l'enlever et le remettre et en se nettoyant les mains (SHA) après l'ablation.
- La disponibilité des masques n'étant pas assurée, un masque mis devrait être gardé le plus longtemps possible sans dépasser 4 heures. En pratique, la majorité des consultations doivent avoir lieu avec un masque chirurgical.
- Même s'il pourrait être plus efficace dans la prévention d'une contamination, le port toute la journée d'un masque type FFP2 en consultation « habituelle » apparaît illusoire : Il est bien plus difficile à supporter sur plusieurs heures.

- La question du port d'un masque type FFP2 peut se poser pour des prélèvements oro ou rhinopharyngés (exemple TDR). Cependant, il nous apparait que le port d'un masque chirurgical correctement placé associé à des lunettes de protection (qui pour la plupart d'entre elles peuvent être désinfectées comme les instruments diagnostiques) est une alternative.

En période d'épidémie, il parait prudent de conseiller aux médecins et personnel d'accueil des cabinets libéraux de porter un masque chirurgical pour toutes les consultations comme il est actuellement conseillé pour le personnel médical et paramédical des urgences.

Références

- 1) Lien 1 (OMS) : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
- 2) Lien 2 (SPILF et sf2h): <https://www.infectiologie.com/fr/actualites/masques-et-appareils-de-protection-respiratoire-avis-sf2h-spilf -n.html>
- 3) Lien 3 : [APHP - Quel masque? Pour qui? Dans quelle situation?](#)

Robert Cohen, Catherine Weil-Olivier, Georges Thiebault, Olivier Romain, Philippe Minodier, Marie-Aliette Dommergues, Jeremy Cohen, Didier Pinguier, Christèle Gras le Guen, Toubiana Julie, Gaudelus Joel, Elise Launay, Yves Gillet, Mathie Lorrot, Romain Basmaci, François Vie Le Sage, Véronique Hentgen et l'ensemble du GPIP et des experts InfoVac, de l'AFPA, du GPIP et de la SFP