

## Procédure de prise en charge d'un patient avec infection suspectée ou confirmée par Coronavirus MERS-CoV ou autre virus respiratoire émergent

### Table des matières

1. Objet.....	1
2. Rappel épidémiologique.....	1
3. Algorithme synthétique de prise en charge .....	2
4. Abréviations .....	2
5. Phases de prise en charge .....	3
6. Textes de référence.....	5
Annexe 1 : Critères de suspicion, d'investigation et de mesures particulières.....	6
Annexe 2 : Lieux d'hospitalisation .....	7
Annexe 3 : Mesures de protection pour le personnel .....	8
Annexe 4 : Directives détaillées de prise en charge du patient .....	9
Annexe 5 : Examens de laboratoires .....	10
Annexe 6: Prise en charge des sujets contacts non protégés (dans la communauté et à l'hôpital) .....	11

### 1. Objet

Cette procédure décrit les mesures à appliquer lors de la prise en charge d'un patient potentiellement infecté par le coronavirus MERS-CoV (Middle-East Respiratory Syndrome - Coronavirus). La probabilité de survenue d'un tel cas en Suisse est faible à l'heure actuelle, mais il faut l'envisager chez tout patient qui se présente avec un syndrome respiratoire sévère au retour d'un séjour dans la péninsule arabique.

Les mesures décrites dans cette procédure ont été décidées en raison de la sévérité de la maladie et d'une possibilité de transmission interhumaine. Ces mesures sont également applicables à d'autres virus respiratoires émergents type SARS ou nouveau virus Influenza (H5N1, H7N9, HxNy).

### 2. Rappel épidémiologique

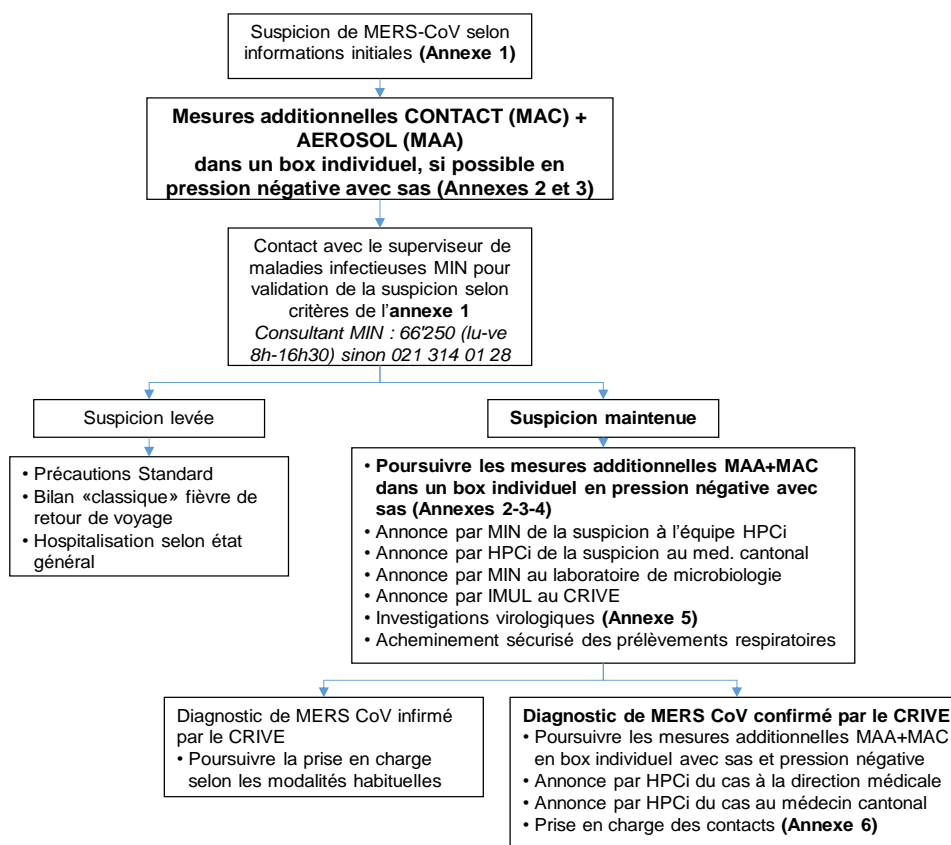
Un nouveau coronavirus (MERS-CoV) à l'origine d'infections respiratoires sévères a été identifié en Arabie Saoudite en septembre 2012.

Depuis septembre 2012, l'OMS a recensé près de 2300 cas d'infections par MERS-CoV incluant 806 décès dans le monde (données nov. 2018). Des cas autochtones (transmissions locales) ont été rapportés uniquement dans les pays du Moyen-Orient suivants: Arabie saoudite, Emirats arabes Unis, Iran, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar et Yémen. Des cas importés (ou liés à des cas importés) ont été observés en Algérie, Autriche, Chine, Egypte, France, Allemagne, Grèce, Italie, Malaisie, Pays-Bas, Philippines, Corée du Sud, Thaïlande, Tunisie, Turquie, Grande-Bretagne et aux USA. La majorité des infections ont été constatées dans la péninsule arabique, en particulier en Arabie saoudite (1424 cas dont 32 cas asymptomatiques).

La Corée du Sud a été touchée en 2015 par une épidémie de MERS CoV avec près de 200 cas, dont de nombreuses transmissions nosocomiales, et 36 décès.

A ce jour, aucun cas de MERS-CoV n'a été importé en Suisse. Les manifestations cliniques sont variables. Si la plupart des patients présentent de la fièvre et des symptômes respiratoires pouvant évoluer en syndrome de détresse respiratoire aiguë, d'autres sont asymptomatiques. La période d'incubation est estimée à 14 jours.

### 3. Algorithme synthétique de prise en charge



#### Equipement de protection individuelle (EPI) à revêtir par toute personne qui entre dans le box (voir annexe 3)

- Masque de protection ultrafiltrant FFP2 (contrôler son bon positionnement par un fit check)
- Lunettes de protection
- Sur-blouse verte à usage unique
- Gants de soins à usage unique

#### Matériel pour envoi sécurisé des prélèvements respiratoire au laboratoire (voir annexe 5)

- Boîte de transport Biohazard
- Se référer à la procédure en place « Procédure pour l'acheminement des échantillons d'un patient suspect ou avéré de contenir du *Mycobacterium tuberculosis* multi ou extra-résistant (MDR/XDR-TBC) » : [http://tribu.intranet.chuv/content-03.08.2017\\_11\\_48.pdf](http://tribu.intranet.chuv/content-03.08.2017_11_48.pdf)

### 4. Abréviations

CRIVE	Centre national de référence pour les infections virales émergentes, HUG
HPCi	Unité Hygiène, prévention et contrôle de l'infection CHUV, Service de méd. préventive hosp.
IMUL	Institut de microbiologie
MCU	Médecin cadre des urgences
MIN	Service des maladies infectieuses
MINK	Unité d'hospitalisation du Service des maladies infectieuses
SMIA	Service de médecine intensive adulte
SSP	Service de la santé publique
URG	Service des urgences

## 5. Phases de prise en charge

No	Responsabilité	Action
<p><b>Phase d'alarme - annonce externe/demande de transfert</b> : l'information « patient avec suspicion d'infection par MERS CoV » dans un autre établissement du canton est reçue.</p> <p>Objectif : valider la suspicion et le cas échéant organiser le transfert sur le CHUV pour confirmation/infirmation du diagnostic par le CRIVE et prise en charge. Les conditions pour accueillir le patient sont établies, les fonctions cadres sont averties</p>		
1	Personne de contact ext.	Informe le consultant MIN et son superviseur au 079 55 66'250 (8h-16h30 J ouvrables) ou 021 314 01 28 (16h30-8h, WE et J fériés)
2	Cadre MIN	Valide la suspicion d'infection par MERS CoV selon les critères de l'annexe 1
3	Cadre MIN	Annonce la suspicion au médecin cantonal/piquet des maladies transmissibles au 021 312 57 22 (8h-17h J ouvrables) ou 0848 133 133 en dehors de ces heures.
4	SSP	Valide les modalités de transfert vers le CHUV (ambulance, év. véhicule privé)
5	MIN	Informe <ul style="list-style-type: none"> <li>- SMIA si le patient nécessite une admission au SMIA FiO<sub>2</sub> ≥ 40% pour satO<sub>2</sub> &gt; 90% et/ou besoin de VNI ou Optiflow et/ou besoin d'un soutien aminergique</li> <li>- le MCU ou CDC URG porteur du bip au 67'900 si le bilan effectué à l'extérieur est incomplet et nécessite une évaluation complémentaire pour décider de l'orientation du patient</li> </ul>
6	MIN en collaboration avec SMIA ou URG (selon orientation du patient) et SSP	Organise un transfert direct dans la mesure du possible vers le service d'accueil (MINK ou SMIA selon état clinique du patient) Si le transfert a lieu en ambulance, demander le respect strict par les ambulanciers des <b>mesures additionnelles CONTACT + AEROSOL</b> pour le transfert + demande de faire porter un masque de soins au patient
7	SMIA ou MIN	Fait préparer un box individuel en pression négative avec sas avec le matériel et les affiches mesures additionnelles CONTACT + AEROSOL et donne le feu vert pour le transfert dès que le box est disponible
<p><b>Phase d'alarme - arrivée directe au CHUV</b> : l'information « patient avec suspicion d'infection par MERS CoV » arrivant/s'étant présenté au CHUV » est reçue.</p> <p>Objectif : les conditions pour accueillir le patient sont établies, les fonctions cadres sont averties.</p>		
8	Personne de contact	Informe le MCU ou CDC URG porteur du bip au 67'900
9	MCU/CDC URG	Transmet l'alarme au cadre infirmier URG (42'201)
10	MCU/CDC URG	Etablit la stabilité du patient
11	MCU/CDC URG	Contacte le consultant MIN et son superviseur au 079 55 66'250 (8h-16h30 J ouvrables) ou 021 314 01 28 (16h30-8h, WE et J fériés)
12	MCU/CDC URG	Fait préparer un box individuel via le cadre infirmier (42'201), si possible avec sas et pression négative, avec le matériel et les affiches mesures additionnelles CONTACT + AEROSOL ou organise un transfert direct vers le service d'accueil (MINK ou SMIA selon état clinique du patient)

<p><b>Phase d'arrivée</b> : le patient arrive au tri Bugnon ou au tri Montagibert par ambulance</p> <p>Objectif : le doute sur une infection par MERS CoV est confirmé ou infirmé.</p> <p>Remarque : si le patient est directement accueilli en MINK ou SMIA, les étapes sous la responsabilité URG et MCU/CDC URG passent alors sous la responsabilité MINK, respectivement SMIA</p>		
13	URG	S'équipe avec un masque FFP2, des lunettes de protection, une sur-blouse, des gants de soins à usage unique (Annexe 3)
14	URG	Accueille le patient et s'assure que celui-ci porte un masque de soins
15	URG	Accompagne le patient jusque dans le box et établit la stabilité du patient (signes vitaux, besoins en O <sub>2</sub> , etc.)
16	URG	Sort du box, retire le matériel de protection (Annexe 3), se désinfecte les mains
17	MCU/CDC URG	<p>Informe SMIA si le patient requiert une admission aux soins intensifs :</p> <p>FiO<sub>2</sub> ≥ 40% pour satO<sub>2</sub> &gt; 90%</p> <p>et/ou besoin de VNI ou Optiflow</p> <p>et/ou besoin d'un soutien aminergique</p> <p>Un passage par le déchoc doit être réservé aux situations extrêmes avec nécessité d'intubation immédiate. Les mesures CONTACT + AEROSOL doivent être appliquées par toutes les personnes présentes dans la salle de déchoc ; les portes sont maintenues fermées pendant toute la durée de la prise en charge, un temps de repos de la salle de 30 min. - portes maintenues fermées - est requis à la fin de la prise en charge</p>
18	MCU/CDC URG	Contacte le consultant MIN et son superviseur au 079 55 66'250 (8h-16h30 J ouvrables) ou 021 314 01 28 (16h30-8h, WE et J fériés)
19	MIN	Valide la suspicion d'infection par MERS CoV selon l'annexe 1
<p><b>Phase de prise en charge si la suspicion est confirmée par MIN</b> : le patient est pris en charge sur le plan médical, les mesures additionnelles CONTACT + AEROSOL en box individuel sont maintenues.</p> <p>Objectif : le patient reçoit des soins et les investigations nécessaires pour confirmation/infirmation virologique, une prise en charge sécurisée est assurée.</p>		
20	MIN	Contacte le laboratoire de microbiologie au 44'107 lu-ve : 8h-17h / sam: 8h-14h / dim & fériés:10h-14h, au 43'424 en dehors de ces heures jusqu'à 22h 7j/7
21	URG	<p>Effectue un frottis nasopharyngé pour PCR virale (Annexe 5) et remplit le bon de demande d'analyses du CRIVE téléchargeable sur le site : <a href="https://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie/centre-national-reference-pour-infections-virales">https://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie/centre-national-reference-pour-infections-virales</a></p> <p>Idéalement le prélèvement doit être fait entre 7h et 20h et doit être acheminé de suite au labo selon modalités ci-dessous</p>
22	URG	Fait acheminer de façon sécurisée le prélèvement au laboratoire selon la procédure en place pour la tuberculose MDR/XDR (remplacer le bon d'analyse par celui du CRIVE) : <a href="http://tribu.intranet.chuv/content-03.08.2017_11_48.pdf">http://tribu.intranet.chuv/content-03.08.2017_11_48.pdf</a>
23	<p>IMUL entre 8h-22h</p> <p>MIN entre 22h et 8h</p>	<p>Contacte le CRIVE (Centre national de référence pour les infections virales émergentes aux HUG) : <a href="https://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie/centre-national-reference-pour-infections-virales">https://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie/centre-national-reference-pour-infections-virales</a></p> <p>Horaires &amp; Téléphone</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Du lundi au vendredi de 8h00-17h00 : 022 372 49 86</li> <li>• En dehors des heures d'ouverture, week-end et jours fériés uniquement : Bip de garde : 079 55 30 922</li> </ul>
24	MIN	Contacte un médecin cadre de l'unité HPCi : Dre L. Senn 66'539 ou Dr B. Grandbastien 62'297 le-ve 8h-18h, via la centrale 41'111 en dehors de ces heures

25	HPCi	Annonce la suspicion à la direction médicale ou au piquet de direction
26	HPCi	Annonce la suspicion au médecin cantonal/piquet des maladies transmissibles si pas informé sous 3 (arrivée directe au CHUV) au 021 312 57 22 (8h-17h J ouvrables) ou 0848 133 133 en dehors de ces heures.
27	MCU/CDC URG	Orienté le patient pour une prise en charge médicale : transfert en MINK ou SMIA selon évaluation clinique, dans un box individuel en pression négative avec sas
<p><b>Phase de prise en charge si le diagnostic d'infection par MERS CoV est confirmé par le CRIVE :</b>  le patient est pris en charge sur le plan médical, les mesures additionnelles CONTACT + AEROSOL en box individuel sont maintenues.  Objectif : le patient reçoit des soins appropriés, une prise en charge sécurisée est assurée.</p>		
28	HPCi	Annonce la confirmation du cas à la direction médicale ou au piquet de direction
29	HPCi	Annonce la confirmation du cas au médecin cantonal et coordonne avec ce dernier le suivi des contacts à l'hôpital (Annexe 6)
30	SSP	Coordonne le suivi des contacts dans la communauté (Annexe 6)
31	MIN	Complète et envoie la déclaration à « infectionsdeclarations@vd.ch » Formulaire téléchargeable sur : <a href="https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html">https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html</a>
32	MIN	Coordonne la prise en charge clinique

## 6. Textes de référence

OFSP :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus.html>

Organisation mondiale de la Santé :

[https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))

European Center for Disease Prevention and Control:

<https://ecdc.europa.eu/en/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus>

Center for Disease Prevention and Control:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/index.html>

## 7. Validation

Version 3.0 de février 2019 validée par :

DIM Prof. J.-B. Wasserfallen  
HPCi Dr-es B. Clarivet, B. Grandbastien et L. Senn  
IMUL Prof. G. Greub, Dre K. Jatton  
MDP Dre C. Lazot-Blanchet  
MIN Prof. B. Guery  
SMIA Prof. P. Eckert, Dr J-L Pagani  
SSP Dre C. Petignat  
URG Prof. P.-N. Carron

## Annexe 1 : Critères de suspicion, d'investigation et de mesures particulières

Les critères de suspicion doivent être validés par le superviseur du service des maladies infectieuses MIN.

En raison de la faible probabilité de ce type d'infection, seuls les cas sévères justifiant une hospitalisation doivent être investigués et pris en charge avec des mesures particulières s'ils répondent aux critères cliniques ET épidémiologiques ci-dessous.

**Les cas non sévères ambulatoires sont pris en charge selon la filière habituelle ; ils ne nécessitent ni investigations spécifiques, ni mesures particulières d'hygiène.**

### Critères de suspicion (selon OFSP et Rapid Risk Assessment du ECDC, état au 21.10.2015)

#### Critères cliniques

Symptômes d'infection respiratoire aiguë sévère (Severe acute respiratory infection - SARI) : fièvre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  ou anamnèse de fièvre, toux et hospitalisation nécessaire

ET

Signes cliniques et/ou radiologiques d'infection du parenchyme pulmonaire (ex. pneumonie ou ARDS - Acute Respiratory Distress Syndrome)

ET

Aucune autre étiologie identifiée pouvant expliquer la pathologie

ET

#### Critères épidémiologiques

Présence **d'au moins un** des critères suivants dans les **14 jours précédant** l'apparition des symptômes:

- Voyage ou séjour dans un pays de la péninsule arabe, dans un pays limitrophe<sup>1</sup>
- Contact étroit<sup>2</sup> avec une personne remplissant les critères cliniques, après un séjour dans la région d'exposition
- Contact étroit<sup>2</sup> avec une personne symptomatique confirmée par laboratoire

1. Arabie Saoudite, Bahreïn, Emirats Arabes Unis, Irak, Iran, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Oman, Qatar, Syrie, Territoires palestiniens occupés, Yémen

2. Contact étroit : sont considérés comme contacts étroits, un contact à  $< 1$  mètre et pendant  $>15$  minutes, le fait d'habiter sous le même toit, les soins apportés au malade ou le contact direct avec des sécrétions des voies respiratoires ou avec des liquides biologiques

## Annexe 2 : Lieux d'hospitalisation

**Chambres ou boîtes d'isolement REVERSIBLES** avec sas,  
entrées et sorties d'airs équipées d'un filtre absolu,  
au moins 6 renouvellements d'air / heure

Service	Bâtiment	Etage	Chambre n°	Commande pression +/-
URGENCES : unité d'observation	BH	05	588 et 591	locale
SOINS INTENSIFS ADULTES 1 et 2	BH	05	679 et 685	locale
SOINS INTENSIFS ADULTES 3	BH	05	725	locale
SOINS INTENSIFS DE PEDIATRIE	BH	05	815 et 816	locale
SERVICE PEDIATRIQUE	BH	11	216 et 218	CDC <sup>1</sup>
MALADIES INFECTIEUSES MINK	BH	19	101 à 111	locale

<sup>1</sup> CDC: Centre de contrôle, n° téléphone 48133

### Annexe 3 : Mesures de protection pour le personnel

Les mesures de protection concernent TOUS les corps de métiers potentiellement en contact avec le patient ou avec son environnement immédiat, lors de toute présence dans la chambre, ou tout contact en dehors de la chambre.

Ces mesures doivent être maintenues:

- jusqu'à exclusion du diagnostic d'infection par le Coronavirus MERS-CoV
- jusqu'à la sortie si le diagnostic d'infection par le Coronavirus MERS-CoV est retenu. En cas d'hospitalisation de longue durée, la poursuite des mesures sera évaluée conjointement avec MIN et l'équipe HPCI.

#### Patient:

Si l'état respiratoire le permet, port d'un masque de soins par le patient avant l'entrée et jusqu'à la sortie de toute personne dans la chambre.

#### Personnel:

##### Gestion du personnel

- Limiter autant que possible le nombre de professionnels en contact avec le patient. Ce principe concerne toutes les catégories professionnelles, et son application est de la responsabilité de l'ICS.
- Une collaboratrice enceinte ou qui allaite, les étudiants/stagiaires, ainsi que les intérimaires ou poolistes ne participent pas à la prise en charge du patient.

##### Matériel de protection individuelle à revêtir par toute personne qui entre dans la chambre

- **Masque de protection respiratoire ultra-filtrants FFP2**  
Doit être changé
    - entre chaque utilisation
    - si humides
    - en cas de souillure
    - en cas de déchirure visibleAprès avoir mis le masque, il est impératif d'en vérifier l'adaptation (fit check). Attention, une barbe même courte empêche souvent une adaptation correcte du masque. Si le fit check n'est pas validé, la personne ne peut pas entrer dans la chambre.
  - **Lunettes de protection à usage unique**  
Pour les porteurs de lunettes médicales : les lunettes de protection à usage unique seront portées par dessus.
  - **Surblouse verte à usage unique** lors de tout contact avec le patient ou son environnement direct.
  - **Gants de soins non stériles** lors de tout contact avec le patient (lors de soins) ou son environnement direct.
- Ce matériel doit être disponible devant la chambre du patient, ainsi qu'un distributeur de solution hydro-alcoolique.

##### Retrait du matériel de protection à la sortie de la chambre

#### Dans la chambre :

- Retirer la sur-blouse et les gants
- Les jeter dans le sac poubelle noir
- Se désinfecter les mains

#### Dans le sas :

- Retirer les lunettes et le masque (le prendre par les élastiques)
- Les jeter dans le sac poubelle noir (monture + visière)



- Se désinfecter les mains

## **Annexe 4 : Directives détaillées de prise en charge du patient**

### **A4-1. Arrivée/transfert du patient**

- Avertir le service et/ou l'institution destinataire avant le transport/transfert du patient.
- Limiter le nombre d'examen aux besoins essentiels et les programmer en fin de consultation.
- Lors de tout déplacement, le patient porte un masque de soins.
- Dans les lieux d'attente, le patient doit être séparé géographiquement des autres patients.
- Les transporteurs doivent porter le masque ultrafiltrant FFP2 durant tout le transport. Les autres équipements individuels (blouse, gants) seront portés lors d'un contact proche (transfert du brancard, etc.). A la fin de la prise en charge, désinfection de l'ambulance et du brancard selon les protocoles habituels.

### **A4-2. Chambre d'hospitalisation**

- Chambre à pression négative avec sas
- Les portes doivent être systématiquement fermées. L'entrée et la sortie se font par le sas, en veillant à ne pas laisser les 2 portes du sas ouverte en même temps.

### **A4-3. Matériel**

- Favoriser le matériel à usage unique.
- Limiter le stock de matériel en chambre au strict minimum.
- Après utilisation, le matériel de soins à usage multiple est pris en charge selon les procédures habituelles.
- La vaisselle est prise en charge selon les procédures habituelles.

### **A4-4. Entretien de l'environnement**

- **Surfaces fixes et sanitaires**
  - o Nettoyés et désinfectés de manière standard quotidiennement par les équipes de nettoyage du service hôtelier.
  - o A la levée des mesures additionnelles, les sols et les sanitaires sont également nettoyés et désinfectés de manière standard.
- **Environnement direct du patient**
  - o Nettoyé et désinfecté de manière standard quotidiennement par les équipes soignantes.
  - o A la levée des mesures additionnelles, les draps de lits sont changés et l'environnement est nettoyé et désinfecté.

### **A4-5. Gestion des excréta, des déchets et du linge**

- Les excréta sont traités de manière standard.
- Le linge et les déchets suivent les filières habituelles.

### **A4-6. Visiteurs**

- Le nombre de visiteurs doit être limité.
- Ils peuvent entrer dans la chambre (maximum 2) après s'être informés sur les mesures à prendre auprès des soignants (matériel de protection individuelle).

## Annexe 5 : Examens de laboratoires

### 1. Confirmation de l'indication à rechercher le Coronavirus MERS-CoV :

La décision d'effectuer un prélèvement pour recherche de MERS CoV doit être validée par MIN et doit avoir été annoncé au préalable au laboratoire de microbiologie (cf. prise en charge du patient)

### 2. Prélèvement pour recherche du Coronavirus MERS-CoV (frottis naso-pharyngé profond) :

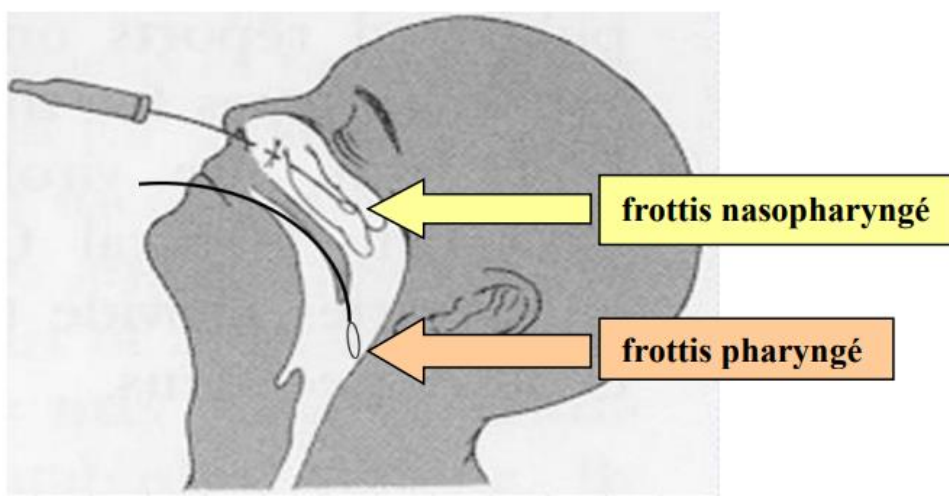
Matériel : UTM RT (bouchon rouge Copan) avec écouvillon inclus (N° commande : 917995)



- Coller l'étiquette du patient sur le tube.
- Introduire l'écouvillon dans le conduit nasal jusqu'à atteindre le nasopharynx (**environ 7 cm de l'arcade chez l'adulte**), faire 2 rotations.
- Introduire directement l'écouvillon dans le tube, le casser à ras bord.
- Refermer le tube.
- Désinfecter le tube avec une lingette imbibée d'alcool
- Glisser le tube dans un pochette plastique puis dans la boîte de transport sécurisée Bio-hazard
- Remplir le bon de microbiologie standard et le bon spécial du CRIVE et les glisser dans une pochette plastique qui sera ensuite scotchée sur la boîte de transport sécurisée Bio-hazard

Bon de demande d'analyses du CRIVE téléchargeable sur le site :

<https://www.hug-ge.ch/laboratoire-virologie/centre-national-reference-pour-infections-virales>



NB : stérilité stricte non-requise lors du prélèvement car recherche de virus

### 3. Acheminement sécurisé des prélèvements pour recherche du Coronavirus MERS-CoV :

Suivre la procédure en place pour la tuberculose MDR/XDR (remplacer le bon d'analyse par celui du CRIVE) : [http://tribu.intranet.chuv/content-03.08.2017\\_11\\_48.pdf](http://tribu.intranet.chuv/content-03.08.2017_11_48.pdf)

**Attention : Ne pas utiliser la poste pneumatique**

### 4. Autres analyses de laboratoire

- **Seuls les prélèvements respiratoires - liquide pleural y.c. - sont considérés comme infectieux. Leur indication et leurs modalités doivent être discutées au préalable avec le laboratoire de microbiologie cf. point 3 ci-dessus.**
- Les autres analyses peuvent être effectuées selon les procédures habituelles.

## Annexe 6: Prise en charge des sujets contacts non protégés (dans la communauté et à l'hôpital)

### - Listes:

*Sont considérés comme contacts étroits : un contact à moins d'un mètre et pendant >15 minutes, le fait d'habiter sous le même toit, les soins apportés au malade ou le contact direct avec des sécrétions des voies respiratoires ou avec des liquides biologiques (cf annexe 1).*

#### **Contacts dans la communauté :**

- A la confirmation du diagnostic, le SSP - office du médecin cantonal, division des maladies transmissibles - établit la liste des personnes qui ont eu un contact étroit avec le patient depuis 48 heures avant l'apparition de ses symptômes ou ayant été exposé à des sécrétions respiratoires sans protection.

#### **Contacts à l'hôpital :**

- A la confirmation du diagnostic, l'équipe HPCi CHUV, en collaboration avec les cadres infirmiers du-des service-s concerné-s, établit la liste des personnes qui ont eu un contact étroit avec le patient depuis 48 heures avant l'apparition de ses symptômes ou ayant été exposé à des sécrétions respiratoires sans protection. Il convient de s'assurer au cas par cas des conditions dans lesquelles s'est déroulée la prise en charge initiale à l'hôpital, afin de n'inclure dans la liste que des membres du personnel qui auraient eu un contact à moins de 1 mètre et sans masque de protection respiratoire.
- HPCi CHUV informe la médecine du personnel et communique la liste des personnels exposés astreints à une surveillance des symptômes.

### - Prise en charge:

- SSP, respectivement HPCi CHUV, informe les personnes qui figurent sur les listes qu'elles doivent surveiller quotidiennement leur température durant les 14 jours qui suivent leur dernier contact avec le patient.
- A la survenue de fièvre, de toux, de dyspnée, ces personnes doivent rester chez elles et doivent contacter par téléphone:
  - Collaborateurs CHUV : la médecine du personnel
  - Contacts dans la communauté : le consultant de maladies infectieuses

En précisant qu'elles ont été en contact avec un cas de MERS CoV.