Perfusion Nutrition Soins Respiration

COVID-19

Théraperf
COORDINATEUR DE SOINS À DOMICILE

tel 04 74 00 40 43
theraperf.fr

La gazette du domicile

NOVEMBRE 2020

Si vous partagez nos valeurs et que vous voulez collaborer avec l'ensemble des acteurs du domicile local, participez à notre aventure!

OBJECTIFS :

- Maintenir le lien entre l'Hôpital et le domicile
- Continuer à vous informer

PAGE 1

Protections contre le Coronavirus

Dépistage de Covid-19 par l'IDEL : le test PCR

PAGE 2

L'œil est une voie de pénétration possible du Sars-coV-2

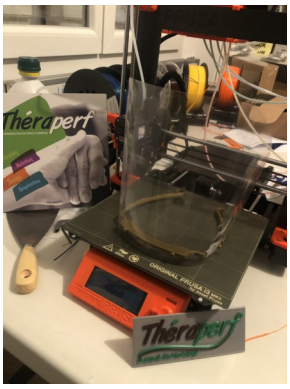
Source: Medicalib

AMI 1 =3,15€

Notre implication contre le Coronavirus

A l'hôpital

A la demande de certains services, nous avons mis à disposition des **pompes de nutrition entérale** pour les services de réanimation. Ainsi que des **oxymètres de pouls** pour combler le manque de matériel.



En ville

Soucieux de la protection des soignants libéraux, nous leurs avons fourni, **masques gants, sarraus** et **charlottes**.

Face à la rupture de stock, nous avons imprimé des **visières en 3D**.

Un industriel de Trévoux nous a fabriqué de la solution Hydro-alcoolique pour continuer la protection de tous.

Dépistage de Covid-19 par l'IDEL : le test PCR

Une cotation éphémère est en place dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. Elle permet de transmettre les soins réalisés à l'Assurance Maladie. Tous les tests PCR sont désormais **pris en charge à 100%** par la Sécurité Sociale.

Dans le cadre d'une prise en charge pour un prélèvement naso-pharyngé à domicile**, vous devrez facturer comme suit** :

- MCI + AMI 5,8 + AMI 1,5 si le test se fait dans le cadre d'un suivi à domicile d'un patient suspecté d'être Covid-19 positif
- AMI 4,2 + IFD pour le test PCR s'il s'agit d'un acte isolé réalisé à domicile
- AMI 3,1 pour les tests réalisés dans une structure de soins ou en cabinet
- Tests effectués en EHPAD : AMI 3,1 + AMI 2,7

Il vous suffit alors d'entrer un numéro fictif en médecin prescripteur. Pour cela, l'Assurance Maladie a crée un numéro spécifique : AM 291 991 453. Aucune pièce justificative n'est à joindre lors de la télétransmission. L'acte est pris en charge à 100% sous le code exonération 3.

De plus, pour obtenir les écouvillons nécessaires à la réalisation du test PCR Covid-19, prenez contact avec les laboratoires de votre secteur

Dr WENDLING, dans le cadre de vos recherches sur l'écran facial, pensez-vous que l'œil est une voie de pénétration possible du Sars-coV-2 ?

Oui absolument, la salive contenue dans la bouche et les postillons projetés par un malade lorsqu'il parle ou chante est très riche en virus vivants (environ 3 x 10^6 copies par millilitre)[1]. La muqueuse oculaire et le nez (nasopharynx où se niche le virus) sont reliés par le canal lacrymo-nasal. Lorsque des postillons parviennent au niveau de l'œil, ils se mélangent aux larmes et peuvent anatomiquement passer dans la cavité nasale par ce canal et être transportés vers le nasopharynx, la trachée puis la muqueuse des voies respiratoires ou être avalées dans le tube digestif. Le risque est majeur si un individu crache au visage d'une autre personne, ce qui s'est déjà vu notamment lors d'incivilités envers des agents de la force publique ou des infirmières de services d'urgence !

Outre la projection de postillons, y-a-t-il une autre source de risque ?

Oui, le geste «*mains ou doigts souillés vers l'œil*» est théoriquement à risque de transfert du virus. Ceci d'autant que le SARS-CoV-2 persiste beaucoup plus longtemps sur la peau, les mains (environ 9 heures) que d'autres virus comme la grippe (1,8 heure) et que la bio-persistance sur les surfaces inertes comme le plastique peut être très longue (5 jours), que le virus vivant est retrouvé sur de multiples surfaces de l'environnement des malades (table de nuit, poignées de porte, interrupteurs….).
Les gens se touchent en moyenne involontairement le visage et les yeux environ 10 fois/heure . Ce geste est fréquent lorsqu'on travaille sur un ordinateur, que l'on cligne moins souvent les yeux et qu'ils finissent par s'assécher et piquer.
Ainsi, des lunettes ou des écrans faciaux pourraient en partie déjouer l'infection par le COVID-19 car ils empêcheraient ces gestes à risque et rappelleraient que le lavage des mains est essentiel avant de se toucher les yeux, évitant ainsi le transfert par contact du virus des mains aux yeux.

Qu'en déduisez-vous ?

Les yeux pourraient au final être une voie négligée d'entrée du SARS-Cov-2. Tout cela doit être pris en considération et orienter les messages de prévention en insistant sur le **lavage des mains** surtout après être allé aux toilettes (le virus est dans les selles).
Selon une étude de Santé publique France (5017 personnes interrogées) menée en 2016, 21 % des français déclaraient ne pas se laver systématiquement les mains après être allés aux toilettes soit 14 millions de personnes si on extrapole le panel interrogé à la France entière…

On peut aussi imaginer que **l'écran facial** suffisamment couvrant, au-dessus du front, dépassant le menton, bien porté en angle rentrant, en alternative au masque, soit une option proposée plus largement car elle combine protection des yeux, de la bouche et du nez. Sa supériorité en protection des autres vis-à-vis des postillons mais également des aérosols (particules de 0.3 micron) est d'ailleurs suggérée par 2 études pré-publiées comparant masque chirurgical et écran facial (Institut de Recherche de Biologie Israélien [9] et School of Engineering – University of Edinburgh [10]).
Les départements santé de Singapour, de l'Oregon (OHA), de Pennsylvanie et de Caroline du Nord l'ont intégré dans leur arsenal de protection de la population (face covering).

* La visière est actuellement une alternative possible en France (sous conditions en entreprise), en cas de handicap comme la surdité nécessitant la lecture labiale ou en cas de contre-indication médicale au port du masque.