



République Tunisienne
Ministère de la Santé

Les Guides de l'INEAS

Direction Qualité des Soins et Sécurité des patients

Moyens de protection autour du patient suspect ou atteint de COVID-19

Consensus d'experts



Ce document est destiné aux professionnels de la santé et aux établissements de santé pour le triage et la prise en charge des patients suspects ou atteints de Covid-19. Ce document est valable dans toutes les phases jusqu'à la fin de l'épidémie.

Ce guide représente une aide à la prise de décision. Il ne remplace pas le bon sens clinique.

Il s'agit de propositions développées méthodiquement pour aider le praticien à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données.

Cette mise à jour a été élaborée en collaboration avec :

- La Société Tunisienne de Médecine du Travail,
- Le Collège National de Spécialité de Médecine du travail,
- L'observatoire national des maladies nouvelles et émergentes
- La Société Tunisienne pour l'Education et la Promotion de l'Hygiène Hospitalière (SOTEPHH)
- La Société Tunisienne de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOTCOT)

© Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS)

Site Internet : www.ineas.tn

Date de révision :13 Mai 2020

Table des matières

I. Préambule :	7
II. Recommandations générales	7
III. Mesures de prévention de la transmission en cas de prise en charge d'un patient suspect ou confirmé de COVID-19	8
1. Hygiène des mains	9
2. Port des masques de protection	9
3. Habillage-déshabillage	10
IV. Recommandations de prise en charge opératoire par rapport aux EPI	15
1. Au service :	15
2. Au bloc opératoire :	15
V. ANNEXES	17
Annexe 1: Technique de lavage des mains	17
Annexe 2: Technique de la friction hydro-alcoolique	18
Annexe 3: Technique de la mise du masque chirurgical	19
Annexe 4: Technique de la mise du masque FFP2	19
Annexe 5: Technique d'habillage d'EPI	20
Annexe 6: Technique de déshabillage d'EPI	22

Méthodologie

Définition du sujet à traiter :

L'INEAS a reçu une demande officielle du ministère de la santé pour l'élaboration du parcours du patient suspect ou atteint de Covid-19, vu l'urgence et les circonstances particulières, il a été décidé d'élaborer un avis d'experts portant sur le sujet.

Formation du groupe de travail :

Les experts membres du groupe de travail reflètent l'ensemble des parties prenantes concernées par la thématique dont

- les professionnels de la santé représentant les différentes spécialités intéressées par le thème.
- le ministère de la santé et ses différentes directions.
- le ministère de la justice : direction générale des prisons et de la rééducation.
- les conseils ordinaires .

Recherche bibliographique :

La recherche bibliographique a été effectuée auprès des moteurs de recherche suivants : Pubmed, tripdatabase... ainsi que les sites où sont publiés les guidelines les plus récents traitant du thème recherché : WHO, G-I-N, HAS, SIGN...

Déclaration des liens d'intérêts :

Les membres du panel d'experts sollicités pour participer au groupe de travail ainsi que les membres de l'INEAS ont communiqué leurs déclarations de liens d'intérêts. Une politique de gestion des déclarations d'intérêt a été créée à l'INEAS pour éviter toute situation de conflit.

Rédaction du guide :

La rédaction du contenu du guide a été réalisée par le panel d'experts sur la base de la synthèse des données consultées.

Plusieurs réunions ont été organisées afin d'élaborer les recommandations à partir de l'argumentaire scientifique, des avis des experts tunisiens.

Finalisation :

Le document finalisé a été transmis au préalable à tous les membres du groupe de travail pour validation scientifique. La version finale du guide a été validée méthodologiquement par le collège d'experts.

Plan de suivi et de mise à jour :

L'INEAS a prévu une mise à jour du guide élaboré selon la notion de « living guidelines ». L'actualisation des recommandations sera envisagée en fonction des données publiées dans la littérature scientifique ou des modifications de pratiques significatives survenues depuis sa publication.

Groupe de travail et de lecture

Prénom Nom	Qualification
Abdelmajid Ben Jemâa	Médecin de Travail
Adel Amri	Médecin de Travail
Adnene Henchi	Médecin de Travail
Adnene Toumi	Médecin Infectiologue
Agnès Hamzaoui	Médecin Pneumologue
Aida Benzarti	Médecin de Travail
Amine Makni	Médecin Chirurgicalien
Charfeddine Amri	Médecin de travail
Chedly Fendri	Conseil national de l'ordre des pharmaciens
Dhekrayet Gamara	Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques (DGSSP)
Fatma Habboubi	Médecin Généraliste
Hager Kammoun	Médecin de travail
Hajer Battikh	Pharmacien Microbiologiste
Hajer Skhiri	Médecin spécialiste en prévention, santé publique et épidémiologie
Hamida Maghraoui	Médecin Urgentiste
Hazar Belli	Ingénieur Principal, Chef de service. Direction Générale de l'Environnement et de la Qualité de la Vie
Houyem Said Latiri	Médecin spécialiste en médecine préventive
Iheb Labbene	Médecin Anesthésiste-Réanimateur
Ines Fradi	Pharmacienne Dierctrice de l'ANCSEP
Inès Harzallah	Pharmacienne spécialiste en stérilisation
Jalila Ben Khelil	Médecin Réanimateur
Lamia Ammari	Médecin Infectiologue
Lamia Bouzgarrou	Médecin de Travail
Lotfi Ben Mosbah	Médecin Anesthésiste-Réanimateur
Maher Barsaoui	Médecin Chirurgicalien Orthopédiste
Mansour Njah	Médecin Hygiéniste
Med Larbi Masmoudi	Médecin de Travail
Mejda Bani	Médecin de Travail
Mohamed Akrouit	Médecin de Travail
Mohamed Douaji	Médecin Pédiatre Néonatalogiste
Mohamed MAHJOUR	Médecin Hygiéniste
Moncef Ben Ayed	Médecin Anesthésiste-Réanimateur
Myriam Guerfali	Pharmacienne hospitalière
Myriam Khrouf	Pharmacien, Directrice de la pharmacie et du médicament (DPM)
Nadia Ben Mansour	Médecin spécialiste en prévention, santé publique et épidémiologie
Najla Mechergui	Médecin de Travail
Nissaf Bouafif-Ben Alaya	Médecin spécialiste en prévention, santé publique et épidémiologie
Nizar Ladhari	Médecin de Travail
Olfa Bouraoui	Médecin Généraliste de la santé publique
Riadh Boukef	Médecin Urgentiste
Rim Abdelmalek	Médecin Infectiologue
Salsabil Rejaibi	Médecin spécialiste en prévention, santé publique et épidémiologie
Samir Ouerghemi	Ingénieur Directeur de la protection de l'environnement (DHMPÉ)
Selma Mhalla	Médecin Virologue

Slim Ben Salah
Wadiaa Naija
Zohra Jammeli

Médecin Chirurgien Pédiatrique
Médecin Hygiéniste
Pharmacienne

Collège des experts de l'INEAS

Hédi Guelmami	Président du collège
Abdelmajid Ben Hamida	Membre du collège
Amen Allah Messaadi	Membre du collège
Fakher Zghal	Membre du collège
Fatma Ayadi	Membre du collège
Hayet Laajili Bayoudh	Membre du collège
Imen Limayem Blouza	Membre du collège
Leila Kefi	Membre du collège
Mounira Riba	Membre du collège
Nabha Bessrou	Membre du collège
Sofiène Turki	Membre du collège
Zaineb Labiadh	Membre du collège

L'INEAS

Chokri Hamouda	Directeur Général
Asma Ben Brahem	Directrice qualité des soins et sécurité des patients
Mohamed Ben Hamouda	Chef de service guides de pratique clinique
Hella Ouertatani	Chef de service parcours de soins
Rania Chaabene	Pharmacienne stagiaire

I. Préambule :

La protection des professionnels de la santé, visant à prévenir l'infection par le SARS-Cov-2, est une priorité nationale et un enjeu majeur dans la stratégie de lutte contre cette pandémie. Elle représente une condition essentielle pour garantir la prise en charge adéquate de patients malades ou contacts, pour assurer la continuité des soins offerts aux usagers et pour préserver l'offre des services nécessaires à la population. Dans ce cadre et conformément à leurs missions en cette période de crise, l'Instance Nationale de l'Evaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS), le Collège de Médecine du Travail, la Société Tunisienne de Médecine de Travail La Société Tunisienne pour l'Education et la Promotion de l'Hygiène Hospitalière (SOTEPHH), l'observatoire national des maladies nouvelles et émergentes, la société tunisienne d'orthopédie et de traumatologie en collaboration ont engagé la production d'une série de recommandations visant la protection, au mieux, de la santé des professionnels face au risque de contamination par le SARS-Cov-2 et ce à travers l'adoption de mesures préventives adéquates et de suivi rigoureux.

L'élaboration de ces recommandations s'est référée aux exigences de la prévention du risque biologique en milieu de soins tout en tenant compte des connaissances avérées sur les moyens de protection contre la transmission du SARS-Cov-2 et de suivi après une exposition professionnelle telles que décrites dans la littérature internationale actuelle et dans les consensus des experts nationaux diffusés par l'INEAS. Les mesures proposées ont intégré également la logique de niveau de risque d'exposition ainsi que les leçons tirées par les auteurs de la gestion, au niveau des structures hospitalières nationales, des épidémies récentes à caractère pandémique ou même de l'actuelle pandémie du SARS-Cov-2.

La présente note est consacrée aux Equipements de Protection Individuelle (EPI) en zones d'hospitalisation de patients suspects ou confirmés de COVID-19. Ce guide est élaboré à la lumière des données actuelles de la science il est susceptible d'évoluer en fonction de l'évolution de ces connaissances et en fonction de l'évolution de la pandémie.

II. Recommandations générales

- Veiller à l'application stricte des gestes barrières au niveau de toutes les consultations publiques et privées et les unités de soins;
- Privilégier les locaux individuels pour l'hospitalisation des patients suspects ou confirmés COVID-19, ou à défaut optimiser les locaux de travail en assurant 12m³/personne (afin d'éviter les déplacements des patients) ;
- Garantir un usage rationnel et approprié des EPI ;
- Assurer un stock de sécurité des EPI au niveau de chaque structure hospitalière pour pallier aux situations inopinées ;
- Multiplier et diversifier les activités d'information et de soutien du personnel de soins ;
- Réactiver les dispositions du "programme national de la sécurité des patients" et le suivi des textes réglementaires et des recommandations d'hygiène hospitalière ;
- Se conformer aux dispositions du décret n°2008-2745 du 28 juillet 2008, fixant les conditions et modalités de gestion des déchets des activités sanitaires et aux procédures de la gestion de ces déchets dangereux élaborées par l'ANGED en 2014 ;

- Considérer les services d'hospitalisation comme des unités de réanimation dans les cas où des gestes à haut risque sont pratiqués en leur sein ;
 - Evaluer de manière continue l'application des schémas d'organisation arrêtés.
- Les tableaux ci-dessous illustrent les différentes situations de travail dans l'unité COVID-19+ et les EPI recommandés dans chacune d'elles. ^{1,2}

III. Mesures de prévention de la transmission en cas de prise en charge d'un patient suspect ou confirmé de COVID-19

Les dernières recommandations de précautions standard (version 2017) sont au nombre de six :

- hygiène des mains,
- équipement de protection individuelle EPI (port de gants, protection de la tenue et protection du visage),
- hygiène respiratoire
- conduite à tenir devant un AES,
- gestion des excréta
- gestion de l'environnement

Dans le contexte de la pandémie au Covid-19, les trois premières mesures doivent être renforcés au sein des établissements de santé.

Les moyens de prévention sont basés sur l'observance des bonnes pratiques d'hygiène comprenant l'hygiène de base, les précautions standard et les précautions complémentaires

Ces précautions varient selon les situations (masque chirurgical, FFP2, blouse, surblouse, lunettes de protection, bottes, coiffes, gants propres, gants de ménage).

➤ Dans toutes les situations le personnel soignant veille :

- à la prise en charge d'un patient qui doit porter un masque chirurgical
- au lavage fréquent des mains au savon ou à la friction par du gel hydroalcoolique selon les recommandations de l'OMS;
- au respect strict des règles d'habillement et de déshabillage +++ ;
- à l'élimination obligatoire en fin d'usage des EPI à usage unique dans les poubelles jaunes Déchets des Activités de Soins à Risque Infectieux (DASRI) ;
- à prendre une douche (eau+ savon) à la fin de la garde avant d'enfiler les vêtements de ville.

➤ Il est strictement interdit de circuler en dehors de la zone COVID, cette restriction concerne aussi bien le personnel soignant que le patient ou tout intervenant dans cette zone (ex maintenance entretien...)

¹ Recognition of aerosol transmission of infectious agents: a commentary. Tellier R(1), Li Y(2), Cowling BJ(3), Tang JW(4)(5). www.ncbi.nlm.nih.gov

² Turbulent Gas Clouds and Respiratory Pathogen EmissionsL Bourouiba - JAMA, 2020 - jamanetwork.com <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763852>

1. Hygiène des mains

a/ Lavage et friction

Le lavage des mains est obligatoire en arrivant et en quittant le travail, la friction hydro-alcoolique est nécessaire avant de dispenser des soins entre deux patients et entre deux soins chez un même patient. Il est nécessaire de proposer aux patients une friction hydroalcoolique des mains avant toute dispensation de soins.

Il est recommandé d'insister sur la technique du lavage des mains Annexe 1: et de la friction hydro-alcoolique en respectant les durées nécessaires Annexe 2:

La durée de la procédure est de 30 secondes pour la friction et d'une minute pour le lavage.

Les préalables à l'hygiène sont obligatoires. Nous citons le maintien d'ongles courts, l'absence de bijoux, de montre et de vernis à ongles.

b/ Port de gants:

Pour le **port de gants propres, il est recommandé d'évaluer le risque de contact avec les gouttelettes.**

Les recommandations de bon usage des gants sont :

- Lavage des mains et/ou friction hydro alcoolique avant le port de gants
- Changement des gants :
 - entre deux patients
 - entre deux soins chez un même patient
 - dès qu'ils sont endommagés
 - en cas d'interruption du travail
- Lavage des mains après avoir enlevé les gants.

2. Port des masques de protection

a/ Masque chirurgical

Le masque chirurgical est suffisant si le soin ne nécessite pas de contact direct ou proche avec le patient ou s'il n'y a pas de risque d'aérosolisation. La technique pour les mettre est illustrée sur l'[Annexe 3](#):

- Le masque possède une face intérieure et une face extérieure
- Déplier le masque. La barrette en métal, qui permet de différencier le haut du bas, s'applique sur le nez
- Attacher le masque en faisant passer l'élastique derrière les oreilles
- Ajuster le masque en plaquant la barrette métallique sur les arêtes du nez
- Il ne faut pas le toucher pendant le travail
- Le masque doit être changé toutes les 4 à 6 h et chaque fois qu'on le touche avec les mains.

b/ Masque FFP2

Le port de masque FFP2 est nécessaire pour les gestes avec aérosolisation comme l'intubation, le prélèvement, un aérosol..

La technique de port est illustrée sur l'[Annexe 4](#):. Le masque ne doit pas être touché pendant le travail.

- Le masque FFP2 doit être changé toutes les huit heures et chaque fois qu'on le touche avec les mains

3. Habillage-déshabillage

a/ Les principes généraux

- identifier les dangers et gérer les risques
 - rassembler les EPI nécessaires
 - les EPI à usage unique seront éliminés dans la filière DASRI
 - les lunettes de protection et les visières sont réutilisables après désinfection
 - prévoir l'endroit où l'on mettra et retirera les EPI
 - éliminer les déchets (DASRI).
- Le port de tenue de travail est obligatoire, l'EPI doit être enlevé dès la sortie de la zone de prise en charge des cas suspects ou confirmés.
- Les combinaisons et les surblouses réutilisables doivent être conditionnées dans un double sac fermé hermétiquement et suivre la filière de linge adoptée par l'établissement.

b/ Enfiler un EPI

Procéder selon l'ordre chronologique :

- mettre des sur-chaussures
- faire une friction avec un gel hydro-alcoolique des mains
- mettre une surblouse
- mettre un appareil de protection respiratoire (FFP2) ou un masque chirurgical
- mettre en place la protection oculaire, par exemple un écran facial ou des lunettes de protection
- mettre la coiffe
- mettre des gants. [Annexe 5³](#)

c/ Enlever un EPI

- éviter de se contaminer et de contaminer les autres. Eviter de se toucher le visage.
- retirer les équipements les plus fortement contaminés en premier.
- retirer la surblouse et les gants et les enrouler ensemble vers l'intérieur et les éliminer dans les DASRI
- retirer la coiffe
- retirer les lunettes en les saisissant par l'arrière et les déposer dans un conteneur en vue de leur désinfection
- Oter les gants.
- retirer l'appareil de protection respiratoire ou le masque chirurgical en le saisissant par l'arrière et les éliminer dans les DASRI.
- Faire une friction avec un gel hydro-alcoolique des mains [Annexe 6⁴](#)

³ OMS: WHO/HIS/SDS/2015.1

⁴ WHO/HIS/SDS/2015.4

Tableau 1 : Les équipements de protection individuelle dans la zone de triage, de consultation et de prélèvement			
Situation/Lieu	Personnel concerné	Activité	Recommandations- EPI
Accueil du patient (Zone de triage) Interrogatoire uniquement	Agent de sécurité	Orientation d'un cas suspect sans contact direct (le patient suspect COVID-19 doit porter un masque chirurgical)	Maintenir une distance supérieure à 1,5 m* Tenue de travail Masque chirurgical Gel hydroalcoolique à disposition.
	Personnel de soins	Prise en charge d'un cas suspect sans contact direct	Maintenir une distance supérieure à 1,5 m Tenue de travail Charlotte ou calot Masque chirurgical
Autres lieux de transit du patient (corridor...)	Tout personnel	Toute activité qui n'implique pas de contact direct avec un patient suspect COVID-19	Tenue de travail Masque chirurgical
Zone administrative de l'unité COVID-19	Agent d'inscription	Inscription du cas suspect COVID-19	Maintenir une distance supérieure à 1,5 m Masque chirurgical Tenue de travail Ecran barrière à défaut visière Gel hydroalcoolique à disposition.
Box de consultation	Personnel de soins	Examen du patient suspect COVID-19	Tenue de travail Charlotte ou calot Masque chirurgical et Visière ou port de masque FFP2 avec des lunettes de protection ou visière ² Surblouse Gants propres Gel hydroalcoolique à disposition.
	Personnel de nettoyage	Avant et entre consultations de patients suspects COVID-19	Tenue de travail Charlotte ou calot Masque chirurgical Lunettes de protection Surblouse + tablier imperméable Gants de nettoyage sur gants propres/ Surchaussures

Tableau 2 : Les équipements de protection individuelle dans les services d'hospitalisation et de réanimation COVID-19+

Situation/Lieu	Personnel concerné	Activité	Recommandations- EPI
Chambre du patient Matériel dédié (stéthoscope, thermomètre, Appareil tension Collecteur d'aiguilles, conteneur DASRI mobile, gel hydroalcoolique)	Personnel de soins	Procédures générant des aérosols (sonde d'oxygène, prélèvement nasal, intubation, kiné respiratoire, nébulisation...) ou Soins directs au patient Nursing des patients	Tenue de travail Masque FFP2 Double gants propres Charlotte Surb blouse ou combinaison Lunettes de protection et/ou visière Sur-chaussures
	Agent de nettoyage	Nettoyage de la chambre	Tenue de travail Masque chirurgical + visière ou masque FFP2 + Lunettes de protection si acte à risque Gants de nettoyage sur gants propres Surb blouse Tablier imperméable Bottes
	Personnel de maintenance	Réparation, équipements	Tenue de travail Masque chirurgical + visière. Gants propres Surb blouse Sur-chaussures
Autres zones de transit/couloir	Tout le personnel	Pas de contact direct avec le patient	Tenue de travail Masque chirurgical
Laboratoire	Laboratoire ou Officine	Réception, dispensation médicaments	Tenue de travail Maintenir une distance >1,5m Masque chirurgical Gel hydroalcoolique à disposition
	Technicien	Manipulation d'échantillons respiratoires	Poste de sécurité microbiologique 2 Charlotte ou calot Masque FFP2 Lunettes de protection ou visière Surb blouse ou combinaison Doubles gants

Tableau 3 : Les équipements de protection individuelle lors du transport du patient COVID-19+			
Situation/Lieu	Personnel concerné	Activité	Recommandations- EPI
Transport du patient COVID-19+	Ambulancier	Sans contact avec le patient (Habitacle séparé ou ambulance équipée d'une séparation : écran barrière étanche)	Tenue de travail Masque chirurgical
		Contact indirect (Ambulance non équipée d'une séparation étanche)	Tenue de travail Masque chirurgical
	Brancardier Ou Ambulancier participant au brancardage	Brancardage d'un patient COVID19+	Tenue de travail Masque FFP2 + Lunette de protection ou visière Surblouse ou combinaison Gants propres
	Personnel soignant accompagnant	Transfert d'un patient COVID-19+	Tenue de travail Masque FFP2 + lunette de protection ou visière Charlotte ou calot Surblouse ou combinaison Gants propres Surchaussures
	Agent de nettoyage de l'ambulance	Après chaque transfert de patient COVID-19+	Tenue de travail Charlotte ou calot Masque chirurgical Surblouse + tablier imperméable Gants de nettoyage Bottes

Tableau 4 :Les équipements de protection individuelle lors de l'acheminement des examens biologiques et de la gestion du linge et des déchets			
Situation/Lieu	Personnel concerné	Activité	Recommandations- EPI
Acheminement des prélèvements biologiques vers les laboratoires	Personnel (zone non COVID)	Réception des sacs sécurisés et mise dans un sac de transport adéquat (tubes ayant été préalablement désinfectés)	Tenue de travail Masque chirurgical Gants propres
Gestion du linge sale	Ouvrier de la zone COVID 19+	Collecte puis entreposage extérieur	Tenue de travail Charlotte ou calot Masque FFP2 à défaut masque chirurgical + visière. Lunettes de protection Surblouse + tablier imperméable Gants à manchettes ou à défaut gants propres Bottes
	Ouvrier de la lingerie	Transport du linge sale de la zone COVID vers la lingerie	Tenue de travail Charlotte ou calot Masque FFP2 Gants propres
		Lavage du linge dans les buanderies	Tenue de travail Charlotte ou calot Masque FFP2 + visière ou Lunettes de protection Surblouse + tablier imperméable Gants à manchettes ou gants de ménage Bottes
Gestion des DASRI*	Ouvrier de la zone COVID-19+	Collecte et entreposage	Tenue de travail Charlotte ou calot Masque chirurgical Surblouse + tablier imperméable Gants à manchettes ou à défaut gants propres Bottes

*Déchets d'activités de soins à risque infectieux

IV. Recommandations de prise en charge opératoire par rapport aux EPI

Vu le nombre élevé de porteurs sains, le protocole ci-dessous est préconisé pour tout patient devant subir une chirurgie :

1. Au service :

- Dès l'entrée au service, le patient doit porter un masque chirurgical.
- Un seul patient par chambre autant que possible, dont le séjour doit être le plus court possible
- La liste des médecins ainsi que des infirmiers directement en charge du patient doit être consignée par écrit chez le surveillant du service.
- La chambre d'hospitalisation sera désinfectée par détergent-désinfectant (fongicide, virucide) ou un produit détergent suivi par la désinfection par un produit désinfectant tel que l'eau de javel ; le lit, le matelas et la table de nuit doivent être désinfectés par un produit détergent-désinfectant des surfaces hautes.

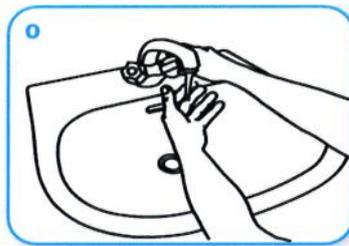
2. Au bloc opératoire :

- Le patient portera un masque chirurgical.
- Pratiquer une friction par un gel hydroalcoolique.
- Mettre les vêtements du patient dans un double sac jaune DASRI qui sera scellé.
- L'agent qui aide à enlever ses vêtements portera une surblouse en tissu ou à usage unique, un masque chirurgical et des gants propres.
- Le patient sera conduit en salle après avoir désinfecté ses mains au gel hydroalcoolique
- Le personnel soignant en contact direct avec le patient portera un masque chirurgical des gants propres tout en ayant les manches obligatoirement retroussées.
- Travailler dans un bloc opératoire en iso-pression.
- On optera autant que possible et/ou disponible à l'anesthésie locorégionale en suivant les recommandations du médecin anesthésiste.
- S'il y a obligation d'avoir recours à l'anesthésie général, seul l'anesthésiste qui va intuber sera en salle et portera un masque FFP2 à défaut un masque chirurgical et une visière.
- Le port de visière est extrêmement recommandé pour cet anesthésiste ainsi que le port d'une blouse en tissu ou à usage unique et de gants propres.
- Interdiction d'utiliser le mode ventilateur du stérilisateur/climatiseur en salle quand le patient a été intubé pour ne pas diffuser les gouttelettes d'aérosol du virus dans l'air.
- Les surblouses en tissu utilisées par le personnel soignant doivent être mises dans un double sac jaune DASRI et adressées directement à la lingerie pour un lavage à 60° durant 30 minutes ou suivre la procédure habituelle adoptée par l'établissement de santé pour la prise en charge du linge.
- Le nom des personnes affectées dans la salle opératoire doit être consigné chez le surveillant du bloc associé à celui du patient pour une traçabilité en cas d'enquête épidémiologique.

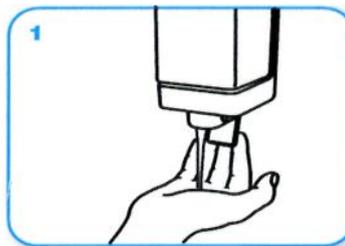
- En cas de non disponibilité d'un circuit d'anesthésie à usage unique ou pour en rationaliser l'usage, ce dernier peut être plongé dans un bac contenant un produit de pré-désinfection des instruments chirurgicaux recommandé par le service d'hygiène puis suivre son circuit de stérilisation habituel
- Les chirurgiens opérant dans un champ proche de la face (ORL, maxillo-facial, Chirurgie antérieure du rachis cervical, épaule...) ou à risque de projection par du liquide biologique du patient doivent se protéger par un masque FFP2 avec visière et une blouse chirurgicale au mieux à usage unique.
- Le risque de contamination est majeur lors de l'extubation, il est conseillé au chirurgien dans le cas où il ne porte qu'un masque chirurgical de garder une distance de sécurité du patient.
- La salle opératoire est désinfectée selon la procédure établie par le service d'hygiène de l'établissement

V. ANNEXES

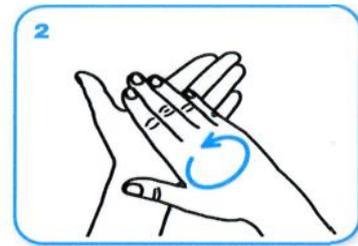
Annexe 1: Technique de lavage des mains⁵



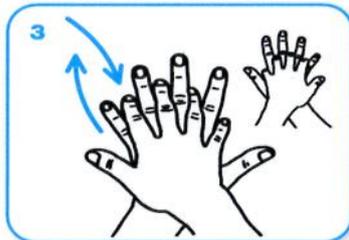
Mouiller les mains abondamment



Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



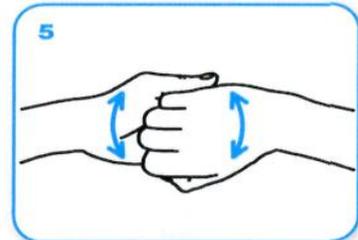
Paume contre paume par mouvement de rotation,



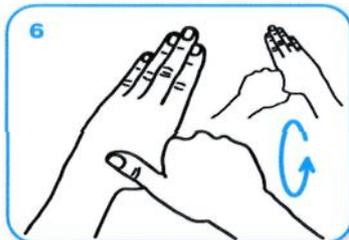
le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,



les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



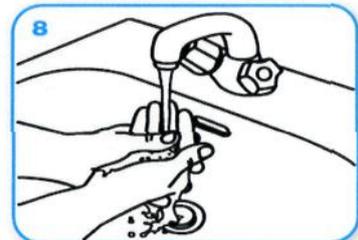
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



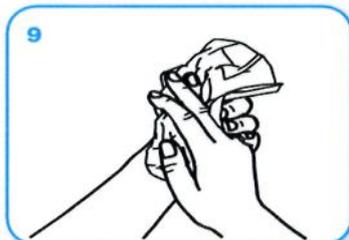
le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



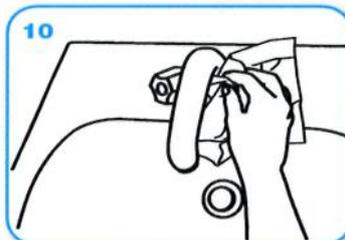
la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



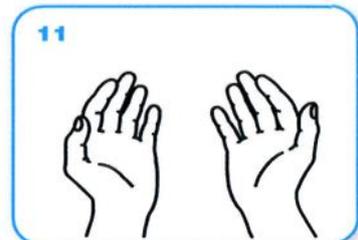
Rincer les mains à l'eau,



sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique,



fermer le robinet à l'aide de la serviette.



Les mains sont prêtes pour le soin.

⁵ https://www.who.int/gpsc/tools/comment_lavage_des_mains.pdf?ua=1

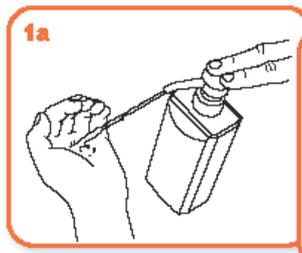
La friction hydro-alcoolique

Comment ?

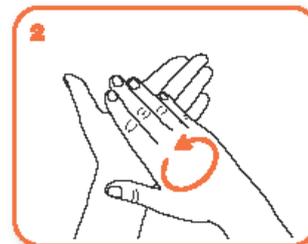
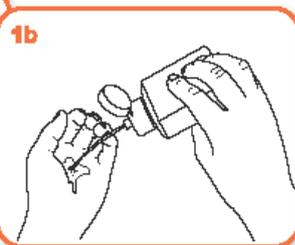
UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES



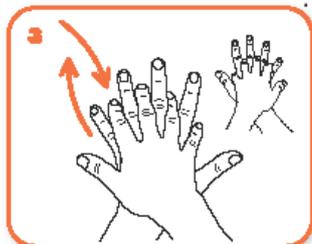
Durée de la procédure : 20-30 secondes.



1a Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



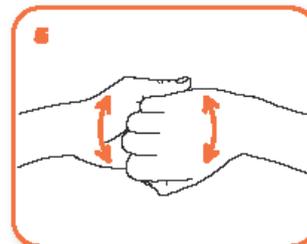
2 Paume contre paume par mouvement de rotation,



3 le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume droite, et vice et versa,



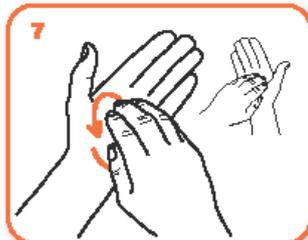
4 les espaces interdigitaux paume contre paume, doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière,



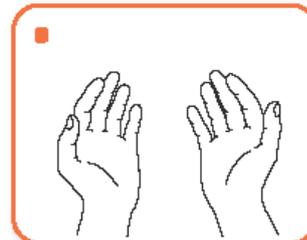
5 les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



6 le pouce de la main gauche par rotation dans la paume refermée de la main droite, et vice et versa,



7 la pulpe des doigts de la main droite par rotation contre la paume de la main gauche, et vice et versa.



8 Une fois sèches, les mains sont prêtes pour le soin.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.

Octobre 2006, version 1.

Organisation
mondiale de la Santé

Toutes les précautions ont été prises par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document est diffusé sans garantie, explicite ou implicite, d'aucune sorte. L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité du lecteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

Design: www.digitale.ch/visual

⁶ https://www.who.int/gpsc/tools/comment_friction_hydro-alcoolique.pdf?ua=1

Annexe 3: Technique de la mise du masque chirurgical⁷



Pose d'un masque chirurgical



1- Déplier le masque, le tenir par le haut (baguette) et passer les doigts dans les élastiques (côté bleu légèrement brillant à l'extérieur)



2- La face absorbante (côté blanc) est à appliquer sur la bouche



3- Positionner le masque sur le nez et la bouche en incluant le menton



4- Accrocher le masque : passer les élastiques derrière les oreilles



5- Modeler la barrette et ajuster la au contour du nez avec vos deux index



6- Assurer l'étanchéité du masque : Le nez, la bouche et le menton doivent être recouverts

Annexe 4: Technique de la mise du masque FFP2⁸



- élastique inférieur positionné sur la nuque
- élastique supérieur positionné à l'arrière du sommet du crâne
- ajuster la barrette nasale avec les deux mains

⁷ https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Pose_d_un_masque_chirurgical_CCLIN_Paris_Nord_.pdf

⁸ http://www.onmne.tn/fr/images/mesures_d_hygiene.pdf

Annexe 5

Technique d'habillage d'EPI

TECHNIQUE D'HABILLAGE D'EPI CAS D'UNE COMBINAISON

1 Porter une tenue professionnelle.



2 Mettre les surchaussures.



3 Faire une friction hydro alcoolique des mains.



4 Mettre la première paire de gants de soins.



5 Mettre une combinaison. Si soins mouillants, porter une combinaison imperméable ou à défaut un tablier en plastique à UU sur la combinaison.



6 Mettre le masque FFP2.



7 Faire le « fit check » pour vérifier l'étanchéité.



8 Mettre les lunettes de protection ou la visière.



9 Mettre la charlotte.



10 Mettre la deuxième paire de gants.



11 Positionner la capuche.



TECHNIQUE D'HABILLAGE D'EPI CAS D'UNE SURBLOUSE

1 Porter une tenue professionnelle.	2 Mettre les <u>surchaussures</u>	3 Faire une friction hydro alcoolique des mains	4 Porter la <u>surblouse</u> à manches longues.	5 Porter les bottes longues à usage.	6 Mettre le tablier en plastique si soins mouillants.
					
6 Mettre le masque FFP2.	7 Faire le « fit check » pour vérifier l'étanchéité.	8 Mettre des lunettes de protection ou visière.	9 Mettre la charlotte.		10 Enfiler une paire de gants propres.
		 Ou 			

CHU Sahloul Sousse ; MO/GRI 21_V2_06/04/2020_1/2

Activer
Accédez à

Annexe 6

Technique de déshabillage d'EPI

TECHNIQUE DE DESHABILLAGE D'EPI CAS D'UNE SURBLOUSE							
DANS LA CHAMBRE DU PATIENT	1 Retirer les bottes à usage unique et les mettre dans un sac jaune.	2 Retirer en même temps, le tablier à usage unique, la surblouse à manches longues et les gants.	3 Mettre dans un sac jaune.	4 Faire une friction hydro alcoolique des mains.			
							
	DEVANT LA CHAMBRE DU PATIENT	1 Faire une friction hydro alcoolique des mains.	2 Retirer la charlotte.	3 Retirer les lunettes et les immerger dans un bac contenant une solution détergente désinfectante.	4 Retirer le masque FFP2.	5 Retirer les surchaussures .	6 Faire une friction hydro alcoolique des mains.
							

CHU Sahloul Sousse ; MO/GRI 22_V2_06/04/2020_1/2

TECHNIQUE DE DESHABILLAGE D'EPI CAS D'UNE COMBINAISON

DANS LA CHAMBRE DU PATIENT

1

Enlever la deuxième paire de gants utilisés et les déposer dans le sac jaune.



2

Ouvrir la combinaison en veillant à ne pas toucher la tenue de travail.



3

Enlever les chaussures en se déshabillant.



4

Enlever la première paire de gants utilisés.



5

Faire une friction hydro alcoolique des mains.



DEVANT LA CHAMBRE DU PATIENT

1

Faire une friction hydro alcoolique des mains.



2

Retirer la charlotte.



3

Retirer les lunettes de protection ou la visière.



4

Déposer les lunettes dans un bac contenant un détergent



5

Retirer le masque FFP2.

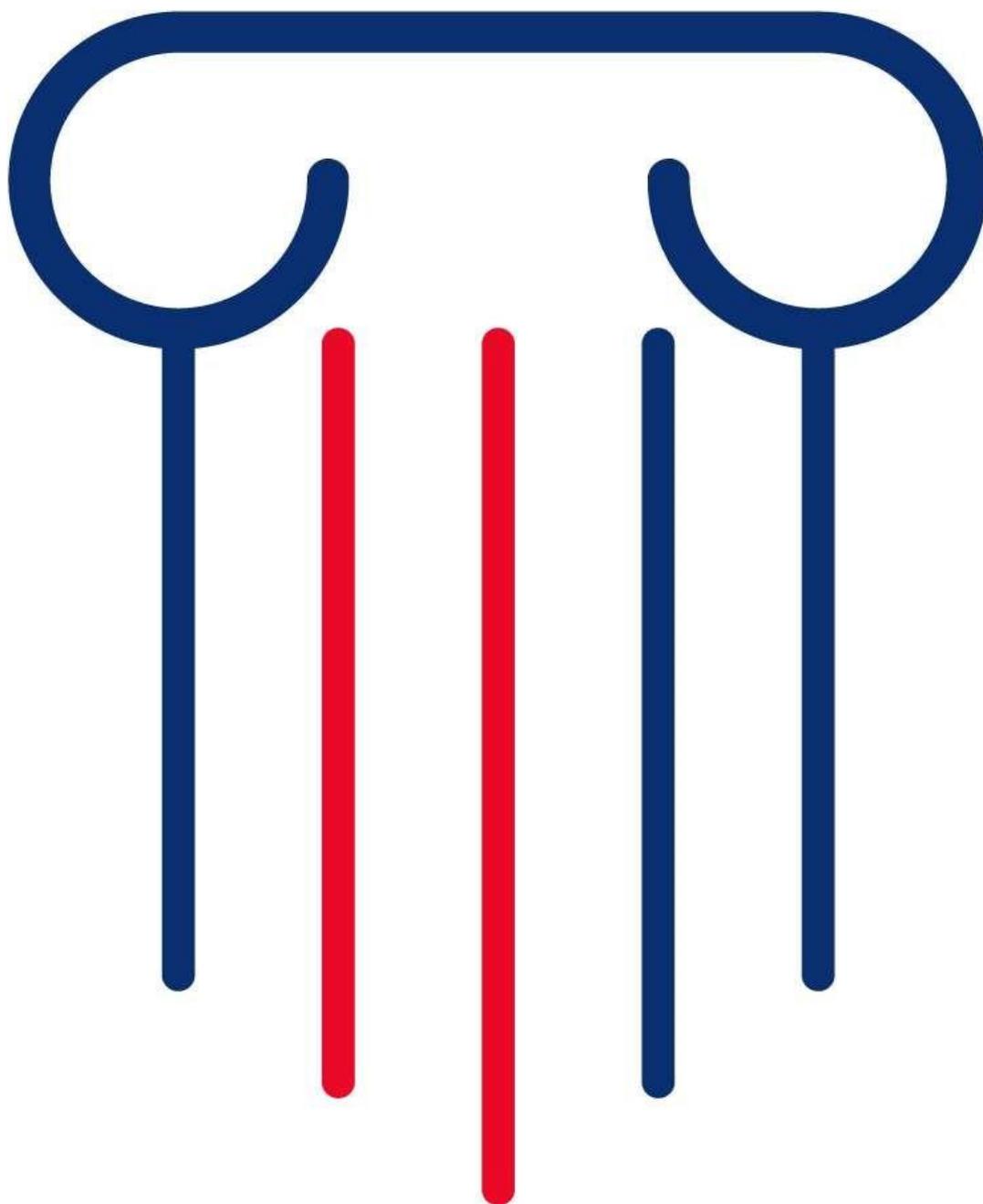


6

Faire une friction hydro alcoolique des mains.



CHU Sahloul Sousse ; MO/GRI 22_V2_06/04/2020_2/2



© Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS)
Site Internet : www.ineas.tn