Guide de Reprise et/ou de Continuité des activités dans les établissements de soins pendant le confinement ciblé de la pandémie du Covid-19

Réalisé à la demande du Ministère de la Santé



Liste des auteurs

Abdelmajid Ben Jemaa, Adel Amri, Aida Benzarti, Alia Jebri, Ghada Bahri, Dorra Brahim, Hajer Kamoun, Hanene Ben Said, Imed Gargouri, Imen Magroun, Imen Youssef, Jihene Hsinet, Lamia Bouzgarrou, Maher Maoua, Mejda Bani, Najla Mechergui, Nihel Khouja, Nizar Ladhari, Salwa Ismail, Souhaiel Chatti,

Coordinateurs

Mohamed Mokdad, Abdelmajid Ben Jemaa, Nizar Ladhari.

Sommaire

ı.	ı	PREAMBULE	4
II.	(CADRE REGLEMENTAIRE	5
Ш		SCHEMA DE REPRISE	5
IV		RECOMMANDATIONS POUR LES ACTIVITES DES CONSULTATIONS EXTERNES	7
	1.	Mesures organisationnelles	7
	a.(Organisation des espaces	7
	b.	Organisation des horaires de travail du personnel de soins	7
	c.l	Rythme et débit des consultations	8
	2.	Protection du personnel de soins	8
	a.l	Hygiène des mains	8
	b.	Equipements de Protection Individuelle (EPI)	8
	3.	Accueil des patients	8
	a.,	Avant de commencer la consultation	9
	b.	Pré Triage des patients avant l'accès à la structure de consultation	9
	с.	Accueil des consultants après le pré-triage	9
	d.	Dans la salle d'attente	10
	4.	Déroulement de la visite médicale	10
	5.	Après la consultation	10
	6.	Recommandations spécifiques	11
	a.l	Néonatologie et Pédiatrie	11
	b.	Psychiatrie	11
	c.	Réalisation des explorations fonctionnelles respiratoires (EFR)	11
٧.		RECOMMANDATIONS POUR LES ACTIVITES D'HOSPITALISATION	12
	1.	Mesures organisationnelles	12
	a.(Organisation des espaces	12
	b.	Organisation des horaires de travail du personnel de soins	13
	c.	Durée des hospitalisations	13
	2.	Protection du personnel de soins et des patients :	14
	a.l	Hygiène des mains du personnel de soins	14
	b.	Equipements de Protection Individuels (EPI)	14
	3.	Hospitalisation des patients	14
	4.	Recommandations spécifiques	18
	a.l	Néonatologie et Pédiatrie	18

Guide de Reprise et/ou de Continuité des activités dans les établissements de soins pendant le confinement ciblé de la pandémie du Covid-19

ı	b.Psychiatrie	18
(c. Les activités d'endoscopie respiratoire, digestive et d'échographie tra	ans-œsophagienne 19
5	5. Organisation de l'accès des visiteurs aux structures sanitaires :	19
VI	PARCOURS D'UN PATIENT Covid-19 SUSPECT	20
Δ	A. Parcours d'un patient Covid-19 suspect	20
-	Patient se révélant suspect au Pré-triage avant l'accès aux co ervice des urgences :	
:	2. Patient hospitalisé mais qui devient suspect au cours de l'hospita	alisation22
В	B. Organisation du travail par rapport à l'isolement des patients Covic	•
VII	CONCLUSION:	22
VIII	I REFERENCES :	23
ΙX	ANNEXES :	24

I. PREAMBULE

La maitrise de la pandémie du Covid-19, grâce aux différentes mesures prises (fermeture des frontières, confinement généralisé), a amené les autorités tunisiennes à programmer une sortie ciblée du confinement et ce à compter du 4 Mai 2020. Cette décision visera à renouer avec une activité sanitaire à même de limiter la mortalité et la morbidité en incitant les établissements publics de santé à planifier un rattrapage de leurs activités déprogrammées ou réduites, volontairement ou spontanément, plus particulièrement dans les services des urgences, des consultations et dans les plateaux des explorations. Ce redémarrage doit être progressif, organisé et sécurisé pour s'assurer prioritairement de la sécurité tant des patients que des soignants et affronter, au mieux, cette période sensible.

Pour réussir la reprise des activités de consultation et d'hospitalisation, le Ministère de la Santé doit mettre à contribution toutes les structures de prise en charge des patients. En effet, au-delà des consultations hospitalières, les structures de première ligne (CSB, Hôpital de Circonscription) doivent être impliquées dans le suivi des malades présentant des pathologies chroniques dont le diagnostic est bien établi et dont la prise en charge continue à encombrer les hôpitaux (CHU, Hôpital Régional).

A cet effet, le patient qui ne requiert plus d'investigations spécialisées doit bénéficier d'un rapport médical détaillé comportant une conduite à tenir explicite mais, également et surtout, les coordonnées complètes du médecin traitant hospitalier qu'il aura à communiquer au CSB territorialement compétent pour continuer le suivi déjà entamé à l'hôpital.

Comme mesure d'accompagnement il faudra, bien évidemment, veiller à l'approvisionnement régulier des pharmacies de ces dispensaires en médicaments.

Le présent document demeure un guide d'orientation mis à la disposition des structures de soins afin de réussir la reprise des activités sanitaires tout en garantissant la sécurité du personnel de soins et des patients. Chaque structure (hôpital, service, dispensaire) devra veiller à appliquer son contenu tout en l'adaptant à ses spécificités et à ses moyens. (Voir annexes)

Il s'agit d'un **document révisable** en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique dans notre pays.

II. CADRE REGLEMENTAIRE

Compte tenu des directives énoncées dans la Circulaire Nr 23/2020 du 25 Avril 2020 du Ministère de la Santé, nous allons proposer des recommandations générales pour assurer la continuité des soins essentiels aux patients non atteints par le Covid-19 ainsi que pour le patient Covid-19 suspect :

Les services essentiels cités dans la circulaire Nr 23/2020 du 25 Avril 2020 sont :

- La santé maternelle néonatale et infantile, santé sexuelle et reproductive :
 - La consultation prénatale, la consultation postnatale, les soins obstétricaux essentiels et néonataux, la vaccination de la primo-enfance et des femmes en âge de reproduction, l'accès aux méthodes de contraception y compris la contraception d'urgence, l'interruption volontaire de grossesse y compris médicamenteuse, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles.
- Les maladies non transmissibles et les populations vulnérables :
 - Le suivi des patients ayant une maladie chronique (HTA/ Diabète/ Dyslipidémie, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires),
 - La prise en charge des urgences (IDM, AVC, accident de la voie publique...),
 - Le suivi des malades présentant une pathologie mentale,
 - Le suivi des patients vulnérables (cancéreux, hémodialysés, handicapés, ayant une hémopathie chronique nécessitant des transfusions, porteurs du HIV, tuberculeux...).

III. SCHEMA DE REPRISE

Le caractère progressif de la reprise des activités de soins doit avoir pour pierre angulaire la maitrise du flux des patients. Cette dernière pourra être réalisée moyennant une **programmation préalable des rendez-vous** de consultations sur une **plage horaire relativement large** qui permettra un accueil progressif des patients.

Dans les structures sanitaires de niveau 2 et 3, le débit initial des consultations doit se situer entre 25% et 30% de leurs capacités habituelles avec une augmentation hebdomadaire de 25% tout en tenant compte de l'évolution de la situation épidémiologique du virus dans notre pays.

Dans les structures sanitaires de niveau 1, quant à elles, **les activités de consultation** continueront à se dérouler d'une manière normale.

Le débit initial des hospitalisations devra viser **une capacité de 25% à 30%** de la capacité habituelle du service avec une augmentation hebdomadaire de 25%, toujours en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique du pays.

L'organisation du travail et la fourniture d'équipements pour protéger le personnel de soins et les patients d'une contamination sont essentielles.

Ce document comporte trois parties : la reprise progressive des consultations externes et de l'hospitalisation ainsi que le parcours d'un patient Covid-19 suspect.

IV. RECOMMANDATIONS POUR LES ACTIVITES DES CONSULTATIONS EXTERNES

1. Mesures organisationnelles

a. Organisation des espaces

- Organiser les bureaux d'inscription et la pharmacie externe en optant pour le système de guichet avec le travail derrière une vitre en plexiglass et en utilisant un marquage des sols fixant des distances de 1,5m pour maitriser d'éventuelles files d'attentes,
- Mettre en place, dans la mesure du possible, des accès séparés (entrée /sortie) pour un flux organisé en sens unique. A défaut, permettre une entrée en file, tout en respectant la distance de sécurité (1,5m au minimum) et en évitant le rassemblement des consultants devant les espaces de travail ou les zones de circulation,
- Organiser des espaces d'attente avec des sièges facilement nettoyables et une distanciation entre les sièges supérieurs à 1,5m,
- Veiller à minimiser le déplacement du personnel de soins entre les différents locaux de travail (recours aux communications téléphoniques pour les besoins du service),
- Permettre en tout lieu, un accès facile et rapide à un moyen de désinfection des mains (eau + savon) / points de distribution de solution hydro-alcoolique. Mettre à disposition une quantité suffisante d'essuie-mains en papier et de poubelles,
- Interdire le recours aux systèmes de climatisation ou de ventilation artificielle et privilégier
 l'aération naturelle des locaux,
- Eviter l'utilisation des ascenseurs. A défaut, limiter le nombre de personnes l'utilisant de façon concomitante.

b. Organisation des horaires de travail du personnel de soins

- Favoriser la mise en place d'horaires de travail décalés permettant d'assurer une activité à double séance,
- Il est préférable de garder la même équipe de travail durant une journée de travail,
- Limiter autant que possible la co-activité et privilégier l'activité individuelle isolée.

c. Rythme et débit des consultations

- Contacter les patients ayant préalablement obtenu un rendez-vous au minimum 24 heures à l'avance,
- Fixer des rendez-vous pour les patients en prenant en considération des critères d'ordre médical,
- Adapter la durée de la consultation aux exigences de chaque discipline voire de chaque praticien et la prendre pour référence dans la planification des rendez-vous,
- Proposer une prescription de traitement pour une période supplémentaire aux patients souhaitant consulter pour un suivi de leur pathologie chronique quand leur état est jugé stable et ce, afin de réduire la charge sur les consultations.

2. Protection du personnel de soins

a. Hygiène des mains

Le lavage fréquent des mains avec de l'eau et du savon (installation des points d'eau au niveau des consultations) ou, à défaut, la réalisation d'une friction à l'aide d'une solution hydro-alcoolique (SHA) doivent être systématiques avant et après chaque acte de soins ou de diagnostic (installation de distributeurs de SHA).

b. Equipements de Protection Individuelle (EPI)

- Le port d'une tenue de travail,
- Le port des EPI adaptés à chaque poste dès la prise du travail (Tableau 1),
- Prévoir un endroit où l'on portera et où l'on retirera les EPI,
- Eliminer les EPI à usage unique après leur utilisation dans la filière des DASRI (mettre à disposition au niveau des consultations des poubelles avec sac jaune),

Les EPI réutilisables doivent être désinfectés en fin d'usage.

3. Accueil des patients

L'accueil des patients doit se faire dans des conditions optimales de sécurité.

Les consignes relatives aux précautions standards et à l'organisation de la consultation doivent être affichées à l'accueil.

a. Avant de commencer la consultation

- Aérer largement la salle d'attente, les différentes salles de consultation et les toilettes,
- Vérifier la fonctionnalité et la disponibilité du point d'eau avec le savon ou, à défaut la présence de produit hydro alcoolique à l'entrée de la salle d'attente,
- Vérifier la présence d'une affiche claire expliquant la technique du lavage des mains,
- Vérifier la disponibilité d'essuie-mains en papier,
- Laver et désinfecter régulièrement, et en cas de nécessité, le sol de toutes les dépendances du local des consultations ainsi que les surfaces des sièges,
- L'infirmière doit préparer les dossiers de consultation,
- Les PS doivent se laver les mains avant tout geste et enfiler leur EPI.

Pré Triage des patients avant l'accès à la structure de consultation

- Le patient doit arriver à la structure de soins en portant un masque barrière,
- Le pré triage est systématique pour tous les consultants et doit être effectué par l'infirmier à l'extérieur du bloc des consultations. Il s'effectue par la mesure de la température avec un thermomètre sans contact et la recherche de symptômes évocateurs d'une infection par le Covid-19:
 - ➤ Si pas d'éléments évocateurs d'une infection par le Covid-19, l'accès devient alors possible à la salle d'inscription et aux box de consultation.
 - ➤ Si le consultant s'avère Covid-19 suspect :
 - Interdire son accès aux consultations ordinaires,
 - Le patient doit suivre le parcours d'un Covid-19 suspect,
 - Aération des espaces auxquels le cas suspect aurait pu accéder,
 - Désinfection du local de pré triage.

c. Accueil des consultants après le pré-triage

 Le patient autorisé à accéder ne doit pas être accompagné, sauf s'il n'est pas autonome (pédiatrie, psychiatrie, gériatrie,). Dans ce cas, un seul accompagnant (portant aussi obligatoirement un masque barrière) sera autorisé,

- Désinfection des semelles des chaussures à l'entrée (passage obligatoire par immersion de la semelle sur le tapis de décontamination pendant 10 secondes),
- Lavage des mains à l'eau et au savon (point d'eau) ou, à défaut, friction avec une solution hydro-alcoolique à l'entrée,
- Le patient doit respecter le balisage des locaux et la distanciation physique devant le guichet d'inscription,
- L'agent administratif chargé de l'inscription travaillera derrière un guichet avec vitre en plexiglass.

d. Dans la salle d'attente

- Une distance de 1,5m doit être respectée entre les patients. Pour cela, le mobilier doit être agencé en conséquence,
- L'accès aux toilettes doit se faire sous la supervision d'un agent de nettoyage affecté à cette tâche qui se chargera de l'aération et de la désinfection du local à la sortie du patient.

4. Déroulement de la visite médicale

- Le patient rentre au box de consultation avec son masque barrière et se nettoiera les mains avec une solution hydro alcoolique mise à disposition,
- Le médecin doit porter les EPI adéquats (Tableau 1),
- L'entretien avec le patient se fera à au moins 1m de ce dernier,
- Le médecin doit procéder au lavage des mains entre deux patients.

5. Après la consultation

- Aérer la pièce,
- Jeter le matériel à usage unique utilisé dans une poubelle équipée d'un sac jaune,
- Désinfecter la table d'examen (ou changer la protection papier), les appareils (stéthoscope, etc.), les poignées de porte, les surfaces planes et les accoudoirs avec lesquels le patient a été directement en contact.

6. Recommandations spécifiques

Certaines spécialités présentent des particularités dans la prise en charge des patients comme la pédiatrie et la psychiatrie.

a. Néonatologie et Pédiatrie

Les consultations de vaccination doivent être planifiées avec des dates et horaires précises afin d'éviter l'encombrement et de réduire au maximum le contact avec les autres personnes :

- Pour les enfants de 0 à 2 ans : les vaccinations et les examens de prévention doivent être faits selon le programme national,
- Pour les plus âgés, des rattrapages de vaccination incomplète doivent également être effectués sans délai,
- Les échéances pour les examens de prévention chez les enfants de plus de 2 ans complètement vaccinés peuvent être différées de quelques semaines.

b. Psychiatrie

- Envisager un entretien téléphonique lorsque cela est possible,
- Insister sur les mesures de prévention et d'hygiène pour les patients psychiatriques,
- Les ateliers thérapeutiques en groupes doivent rester fermés afin de limiter le risque de propagation virale.

c. Réalisation des explorations fonctionnelles respiratoires (EFR)

- Dans le cas où la réalisation d'EFR est jugée indispensable à la prise en charge du patient,
 un dépistage systématique du Covid-19 devra être pratiqué,
- Port d'EPI adéquats par le technicien (Tableau 1),
- Nettoyage des surfaces touchées par le patient à la fin de chaque examen et nettoyage des cabines après chaque patient (lingette),
- Aération des box d'explorations.

V. RECOMMANDATIONS POUR LES ACTIVITES D'HOSPITALISATION

1. Mesures organisationnelles

a. Organisation des espaces

- Planifier les hospitalisations dans la perspective de respecter le pourcentage précédemment énoncé,
- Veiller à respecter une distance minimale de 1,5m entre les lits des patients (Figure1),
- Utiliser des marquages aux sols afin de délimiter l'espace de circulation de chaque patient dans une chambre multiple, tout en respectant une distance minimale de 1, 5m entre les lits occupés (séparation par des paravents),
- Interdire aux patients le déplacement entre les chambres et limiter au maximum leur circulation dans les couloirs,
- Minimiser au maximum le déplacement du personnel de soins entre les différents services et les ailes d'un même service (recours aux communications téléphoniques pour les besoins du service),
- Fermer et interdire les espaces de restauration commune et/ou de loisirs dans les services (cuisine, salle à manger, salle de télé.),
- Permettre à chaque patient hospitalisé un accès facile et rapide à un mode de désinfection des mains (eau + savon/ points de distribution de solution hydroalcoolique) et mettre à disposition suffisamment d'essuie-mains en papier et une poubelle,
- Privilégier, autant que faire se peut, des sanitaires individuels par patient et, à défaut limiter au maximum le nombre de patients utilisant le même sanitaire avec recours à une répartition fixe de ces locaux en fonction des lits,
- Assurer un nettoyage, une désinfection et une aération en continu des chambres, des blocs sanitaires, des couloirs et des autres espaces communs du service,
- Interdire le recours aux systèmes de climatisation ou de ventilation artificielle et privilégier l'aération naturelle des locaux,
- Eviter l'utilisation des ascenseurs et à défaut, limiter le nombre de personnes l'utilisant de façon concomitante.

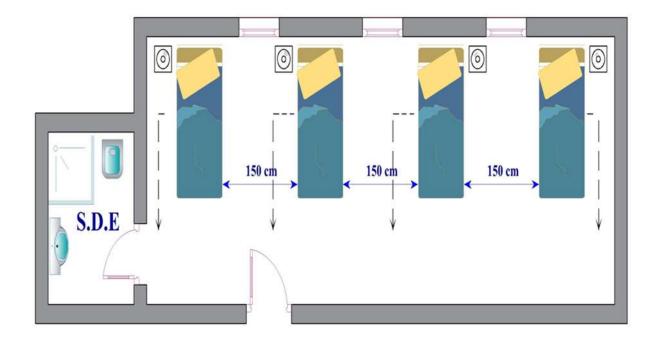


Figure 1: Plan indicatif d'une chambre d'hospitalisation

b. Organisation des horaires de travail du personnel de soins

- Privilégier, dans la mesure du possible, le travail de jour en gardant la même équipe durant une journée de travail et ce dans le but de réduire le risque d'exposition,
- Limiter autant que possible la co-activité et privilégier l'activité individuelle isolée avec une optimisation du nombre de personnel de soins affecté par chambre.

c. Durée des hospitalisations

- Centraliser la planification des hospitalisations à froid par service et préserver des chambres pour les hospitalisations urgentes en fonction de la spécificité de l'activité du service, de sorte à avoir, idéalement, un patient/ chambre,
- Optimiser la durée d'hospitalisation en privilégiant les modalités de courts séjours.

2. Protection du personnel de soins et des patients :

a. Hygiène des mains du personnel de soins

Le lavage fréquent des mains avec de l'eau et du savon ou, à défaut, la réalisation d'une friction hydro-alcoolique, doivent être systématiques avant et après chaque acte de soin ou d'examen ou de diagnostic,

b. Equipements de Protection Individuels (EPI)

- Porter les EPI adaptés à chaque poste dès la prise du travail et rationaliser leur usage en fonction de la tâche à réaliser (Tableau 2),
- Fournir les masques barrières pour les patients hospitalisés (renouvellement selon les recommandations),
- Prévoir un stock de réserve suffisant d'EPI,
- Prévoir un lieu pour porter et retirer les EPI,
- Eliminer les déchets correctement (DASRI).

3. Hospitalisation des patients

L'accueil des patients doit se faire dans des conditions optimales de sécurité

a. Au moment de l'admission

- Le patient devra arriver au service d'hospitalisation en portant un masque barrière,
- Le patient devra désinfecter les semelles de ses chaussures à l'entrée (passage obligatoire par immersion de la semelle sur le tapis de décontamination pendant 10 secondes),
- Le pré-triage est systématique pour tous les patients et doit être instauré à l'entrée du service d'hospitalisation. Il s'effectue par la mesure de la température et la recherche de symptômes évocateurs d'une infection par le Covid-19 :
 - > Si pas d'éléments évocateurs d'une infection par le Covid-19, l'accès au service et à la chambre d'hospitalisation deviendront possibles,
 - Si le consultant s'avère Covid-19 suspect :
 - Prise en charge médicale conformément aux recommandations de la gestion d'un patient Covid-19 suspect (Voir algorithme, chapitre annexes),
 - Aération et désinfection immédiates des espaces auxquels le patient suspect avait accédé.

- Les consignes relatives aux précautions standards et à l'organisation du service d'hospitalisation doivent être affichées à l'accueil,
- L'entrée du service doit être équipée en produit désinfectant avec une affiche explicative invitant à s'en servir, et idéalement, avec des essuie-mains en papier,
- Un nouveau masque barrière est fourni au patient qu'il devra porter après avoir retiré son ancien masque. Il devra bénéficier d'une douche (eau + savon) dès son admission,
- Le patient ne doit pas être accompagné, sauf s'il n'est pas autonome. Dans ce cas, un seul accompagnant (portant aussi obligatoirement un masque barrière) est autorisé à conduire le patient jusqu'à l'entrée du service,
- Fournir un numéro de téléphone permettant à l'accompagnant d'avoir les nouvelles de son parent sans se déplacer à nouveau à l'hôpital (dans le respect strict du secret médical),
- Le patient doit respecter le balisage des locaux et le port de masque barrière obligatoire au sein du service en l'absence de contre-indication ou d'impossibilité médicale à ce port,
- Une information et une sensibilisation du patient doivent être faites lors de son admission en insistant sur le respect des règles de l'hygiène respiratoire, des mains, de la distanciation physique ainsi que des mesures organisationnelles (limitation des visites, interdiction des déplacements dans les espaces communs, interdiction d'échanges d'affaires avec les autres patients,...),
- L'inscription administrative du patient se fera idéalement de façon décentralisée au sein même du service d'hospitalisation,
- L'inscription doit se faire en respectant les règles de sécurité et de distanciation par rapport au guichet d'inscription,
- L'interrogatoire médical à l'admission sera conduit par le médecin à au moins 1m du patient avec le port des EPI adéquats (Tableau 2). L'examen de la gorge est à éviter lorsqu'il n'est pas indispensable. Le médecin doit procéder au lavage des mains entre deux patients

b. Durant le séjour

- Le patient :

- Le patient doit respecter le port du masque barrière obligatoire au sein du service (en l'absence de contre-indication / impossibilité médicale à ce port), les règles d'hygiène et celles de la distanciation physique,
- Le patient doit déclarer au personnel soignant, le plus tôt possible, tout nouveau symptôme apparaissant au cours de son séjour,
- Les visites sont interdites, sauf situation exceptionnelle où un seul visiteur sera autorisé avec le port obligatoire d'un masque barrière tout en passant par la procédure de triage (identique à celle des patients).

- Le personnel de soins :

- Le personnel de soins devra respecter rigoureusement les recommandations standards notamment le lavage et/ou la friction des mains à l'aide de solution hydro alcoolique entre deux patients,
- Procèdera, chaque fois qu'il sera nécessaire, au rappel des règles d'hygiène et de sécurité auxquelles devra se conformer le patient tout au long de son séjour dans le service,
- Un chariot de soins équipé sera réservé par pavillon. Il sera soumis à une désinfection régulière assurée par le personnel de soins à chaque début et fin de poste,
- La mutualisation du matériel et de l'équipement de soins (potence, pousse seringue...)
 sont à proscrire autant que possible entre les patients. Lorsque cela est inévitable procéder à une désinfection rigoureuse du matériel entre deux usages (garrot, appareil d'ECG,...),
- Une prise systématique et au moins quotidienne de la température de chaque patient devra être faite tout au long du séjour. Une réévaluation des symptômes potentiels du Covid-19 est à reconduire chaque fois que le patient présente de la fièvre (ou qu'il signale des symptômes évocateurs du Covid-19). En fonction de cette évaluation, la décision de tester ou pas le patient sera fixée à la lumière des recommandations en vigueur,
- Lors de l'examen journalier du patient (portant obligatoirement son masque), le médecin doit avoir mis les EPI adéquats (Tableau 2). Il se tiendra à au moins 1m du patient pour

- conduire son interrogatoire et procèdera à l'examen clinique jugé nécessaire toute en assurant un lavage des mains entre deux patients,
- Privilégier les staffs pour les décisions collégiales en évitant les « grandes visites » au lit du malade. Limiter la présence au lit du malade au personnel directement soignant impliqué dans sa prise en charge lors des visites médicales à minima (optimiser le nombre de personnels présents),
- Proscrire les séances d'éducation thérapeutique de groupes (Insulinothérapie, sevrage tabagique,...),
- Lors des transferts d'un patient d'un service à un autre, reconduire systématiquement la procédure de pré triage avec mesure de la température et recherche de symptômes évocateurs d'une infection par Covid-19,
- Privilégier, autant que possible, les avis « sur dossiers » des autres spécialistes,
- Lors des rendez-vous d'explorations dans les plateaux techniques ou autres services (exploration radiologique, endoscopique.), renforcer la coordination entre les services afin de prévenir le croisement des patients (respecter les horaires fixés des rendez-vous), Quand l'attente est inévitable, les règles d'hygiène et une distance de 1,5m doivent être respectées entre les patients. Pour cela, le mobilier des salles d'attente doit être agencé en conséquence,
- Aérer les chambres d'hospitalisation et procéder régulièrement à la désinfection des sols et surfaces sensibles dans le service au moins à chaque début et fin de poste de l'équipe de soins (stéthoscope et autres appareils, tables d'examen, les poignées des portes, rampes d'escaliers...),
- Respecter la gestion des DASRI conformément aux procédures et aux recommandations en vigueur (tri à la source, conditionnement, délais d'évacuation vers les locaux intermédiaires et le local central...).

c. En fin de séjour

- Planifier le retour vers les consultations, si possible, de la première ligne avec un rapport médical et les coordonnés du médecin traitant hospitalier,
- Récupérer le contact téléphonique du patient et lui fournir le numéro de téléphone du service qui lui permettra, au besoin, de joindre le médecin traitant hospitalier.

4. Recommandations spécifiques

a. Néonatologie et Pédiatrie

- L'accompagnement des patients est inévitable au moment de l'admission et parfois même durant le séjour. La décision d'accord exceptionnel dans ce cadre sera prise par le chef du service en adéquation avec l'organisation réelle dans la structure,
- La procédure de pré triage sera appliquée à l'accompagnant à l'entrée,
- L'accompagnant doit déclarer au personnel soignant, le plus tôt possible, tout nouveau symptôme apparaissant au cours de son séjour avec le patient,
- La prise de la température de l'accompagnant est systématique et au moins quotidienne tout au long du séjour. Une réévaluation des symptômes potentiels du Covid-19 est à reconduire chaque fois qu'une fièvre est notée ou qu'un symptôme évocateur du Covid-19 est signalé. En fonction de cette évaluation, la décision de tester ou pas l'accompagnant et/ou le patient sera fixée à la lumière des recommandations en vigueur,
- Le port du masque barrière est également appliqué aux enfants dès l'âge de 08 ans,
- Pour les enfants hospitalisés, proscrire les activités de distraction collective en privilégiant les activités individuelles. Proscrire, également, l'échange de jouets, livres,... et privilégier la distribution individuelle de ces affaires. Les jouets doivent être désinfectés quotidiennement et en fin du séjour de l'enfant si ces affaires étaient laissées au service.

b. Psychiatrie

- Procéder au triage des patients psychiatriques avant hospitalisation au moindre doute,
- Insister sur les mesures de prévention et d'hygiène pour les patients,
- Proscrire les ateliers thérapeutiques en groupes,
- Ecourter les séjours dans la mesure du possible.

c. Les activités d'endoscopie respiratoire, digestive et d'échographie trans-œsophagienne

- L'indication médicale de ces actes doit être rigoureusement évaluée étant donné le risque élevé de projection et d'aérosolisation de gouttelettes de salive et le contact souvent étroit et prolongé avec le patient,
- Le port des EPI adéquat est impératif (Tableau 2),
- Une traçabilité de l'ensemble des intervenants lors de ces actes doit être maintenue.

5. Organisation de l'accès des visiteurs aux structures sanitaires :

- Les visites dans les structures sanitaires doivent être réduites au maximum,
- N'autoriser que des visites justifiées qui doivent être cadrées et limitées par plages horaires,
- Pour chaque visiteur il faut :
 - o Prendre la température (si la TC° >38, l'accès est refusé),
 - Poser des questions sur l'état de santé du visiteur (au moindre signe évocateur d'une infection par le Covid-19, l'accès sera refusé),
 - Port obligatoire du masque barrière,
 - Lavage des mains à l'eau et au savon, à défaut friction des mains avec une SHA,
 - Décontaminer les semelles des chaussures (passage obligatoire par immersion des semelles sur le tapis de décontamination pendant 10 s),
 - Mettre en place une filière dédiée pour les visiteurs (marquage au sol, ascenseur dédié) afin d'éviter les croisements entre les flux visiteurspatients-personnels.

VI. PARCOURS D'UN PATIENT Covid-19 SUSPECT

Ce guide traite uniquement le parcours d'un patient Covid-19 suspect dans une structure sanitaire ne disposant pas d'un service Covid-19.

La structure sanitaire qui ne dispose pas d'un service Covid-19, doit assurer la prise en charge de patients Covid-19 suspects et à cet effet, elle devra réserver pour les besoins d'hospitalisation, au moins une chambre d'isolement individuelle par service.

Le personnel de soins travaillant en contact des patients suspects doit porter les EPI adéquats (Tableau 2).

A. Parcours d'un patient Covid-19 suspect

1. Patient se révélant suspect au Pré- triage avant l'accès aux consultations externes ou au service des urgences :

L'état de santé est évalué par le médecin de la consultation spécialisée ou par le médecin urgentiste selon le lieu de l'accueil du patient Covid-19 suspect :

État de santé stable ne nécessitant pas une hospitalisation

- Si l'état clinique est jugé stable, le patient est pris en charge en ambulatoire au niveau de la consultation spécialisée.
- Le personnel médical et paramédical doit alors porter les EPI adéquats et procéder au lavage des mains au décours de chaque tâche.
- Tous les objets et toutes les surfaces ayant été en contact avec le patient suspect à la salle d'attente ou dans la cabine de consultation, doivent être désinfectés à l'issue de la consultation.
- Le patient Covid-19 suspect fait l'objet d'un prélèvement naso-pharyngé en vu d'une RT-PCR. Ce prélèvement se fait dans un local dédié au niveau de l'hôpital par un médecin ou un biologiste convenablement protégé.
- Le patient laisse ses coordonnées et rentre chez lui tout en lui recommandant de s'isoler et de porter le masque chirurgical en permanence. Il sera contacté 24h plus tard pour être informé des résultats de la PCR.
- En cas de PCR positive, il sera dirigé vers la structure Covid-19 régionale dédiée.
- En cas de PCR négative, aucune consigne particulière n'est prévue.

Etat de santé nécessitant une hospitalisation

Patient présentant une situation pathologique engageant le pronostic vital:

- Le patient Covid-19 suspect présentant une situation pathologique engageant le pronostic vital, est conditionné dans une chambre d'isolement aux urgences puis transféré au service de réanimation pour hospitalisation dans une chambre d'isolement.
- Un prélèvement naso-pharyngé pour RT-PCR et éventuellement une TDM thoracique sont réalisés.
- Si résultat négatif de la RT PCR et /ou TDM thoracique non suspecte : le patient quitte la chambre d'isolement et poursuit sa prise en charge au niveau du circuit normal.
- Si résultat positif de la RT PCR ou TDM thoracique suspecte : le patient est transféré vers une structure Covid-19 (si son état de santé le permet). Si ce n'est pas le cas, la prise en charge est poursuivie dans le service de réanimation, toujours dans une chambre d'isolement.

Patient présentant une situation pathologique qui peut s'aggraver sans engager le pronostic vital :

- Si le patient Covid-19 suspect se présente à la consultation externe avec une situation pathologique qui peut s'aggraver sans toutefois engager le pronostic vital, on procède à son hospitalisation dans une chambre d'isolement au niveau du service hospitalier concerné.
- Si le patient Covid-19 se présente aux urgences avec une situation pathologique qui peut s'aggraver sans toutefois engager le pronostic vital, la prise en charge immédiate est assurée sur place. Il sera transféré par la suite au service hospitalier concerné
- Un prélèvement naso-pharyngé pour un RT-PCR est réalisé dans la chambre d'isolement du patient :
 - Si résultat négatif de la RT-PCR : le patient quitte la chambre d'isolement et poursuit sa prise en charge au niveau du circuit normal
 - Si résultat positif de la RT-PCR : la prise en charge est poursuivie dans la chambre d'isolement jusqu'à stabilisation de la pathologie, objet de l'hospitalisation, puis le patient est transféré vers une structure Covid-19.

2. Patient hospitalisé mais qui devient suspect au cours de l'hospitalisation

- Le patient est transféré dans une chambre d'isolement,
- Un prélèvement naso-pharyngé en vue d'une RT-PCR est réalisé dans la chambre d'isolement du patient :
 - Si résultat négatif de la RT-PCR : Le patient quitte la chambre d'isolement et poursuit sa prise en charge au niveau du circuit normal
 - Si résultat positif de la RT-PCR : la prise en charge est poursuivie dans la chambre d'isolement jusqu'à stabilisation de la pathologie ,objet de l'hospitalisation, puis le patient est transféré vers une structure Covid-19.

B. Organisation du travail par rapport à l'isolement des patients Covid-19 suspects ou confirmés:

- La prise en charge des patients en isolement doit être assurée par deux équipes de soins travaillant 12 heures chacune.
- En fonction de la pathologie présentée par le patient suspect, le médecin de garde sénior de la spécialité concernée doit participer à la prise en charge du patient au niveau de la chambre d'isolement.
- Le personnel de soins travaillant en contact des patients Covid-19 suspects ou confirmés doit porter les EPI adéquats (Tableau 2).
- Le chariot de soins doit être spécifique du patient Covid-19 en isolement.
- Le patient en isolement doit bénéficier de toilettes individuelles sinon, charger un ouvrier du nettoyage et de la désinfection des toilettes communes de manière systématique après chaque utilisation.

VII. CONCLUSION:

Ce guide constitue un outil d'aide destiné aux structures sanitaires de niveau 1, 2 et 3 et nécessaire à la reprise et à la continuité des activités de soins. Chaque structure devra veiller à appliquer son contenu tout en l'adaptant à ses spécificités et à ses moyens.

Le contenu de **ce document est révisable** en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique.

Guide de Reprise et/ou de Continuité des activités dans les établissements de soins pendant le confinement ciblé de la pandémie du Covid-19

VIII. REFERENCES:

- 1. K. Barroa, A. Maloneb, A. Mokedea, C. Chevancec,* Gestion de l'épidémie de la COVID-19 par les établissements publics de santé—– analyse de la Fédération hospitalière de France. Journal de Chirurgie viscérale (2020). Article in Press. Disponible en ligne sur https://www.em-consulte.com/article/1361677
- Guide Parcours du patient suspect ou atteint par le COVID-19 Consensus d'experts. Instance National e l'Evaluation et de 'Accréditation en Santé (INEAS); Avril 2020
- 3. Ministère des affaires sociales. République Tunisienne. Guide des mesures sanitaires pour la prévention contre la COVID-19 à la reprise orientée de l'activité professionnelle. Avril 2020.
- J.-J. Tuecha,b, A. Gangloffc, F. Di Fioreb,c, P. Michelb,c, C. Brigandd, K. Slime, M. Pocardf,g,L. Schwar. Strategy for the practice of digestive and oncological surgery during the Covid-19 epidemic. Journal of VisceralSurgery. 31 March 2020. Disponible en ligne sur https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878788620300709?via%3Dihub
- CoVID-19 Recommandations pour la prise en charge des malades et des contacts. Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi). Disponible en ligne sur https://www.hpci.ch/prevention/recommandations/contenu/n-cov-prise-en-charge-dun-patient-suspect-dinfection-%C3%A0
- 6. Ministère de la santé publique .République Tunisienne. Circulaire n°23/2020 du 24 avril 2020 fixant les recommandations générales pour la continuité des soins essentiels en période COVID-19.
- 7. Ministère des solidarités et de la santé française. République française. Fiche Etablissements de santé; Recommandations concernant l'activité des performances d'accès aux soins de santé (PASS) et des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) durant l'épidémie de COVID-19. 27/04/2020. Disponible en ligne sur https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-fiche-pass-empp.pdf
- 8. Ministère des solidarités et de la santé. République française. Fiche Continuité des activités des structures de prévention et de prise en charge qui accueillent du public Structures concernées : CEGIDD, CLAT, Centres de vaccination, CSAPA, CAARUD. 17/03/2020. Disponible en ligne sur https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19-fiche structures prevention-pec.pdf
- 9. Département de la Protection Sociale de l'Union Générale Tunisienne du Travail « UGTT », Société Tunisienne d'Ergonomie « STE » et Laboratoire de Médecine de Travail et d'Ergonomie de la Faculté de Médecine de Monastir. Plan de continuité des activités professionnelles en situation de pandémie COVID-19 pour les entreprises tunisiennes. Disponible en ligne sur https://covid.medtrav.org/

IX. ANNEXES:

Tableau 1 : Equipements de protection individuelle selon la nature de l'acte de soins et du poste de travail en externe

Tableau 2 : Equipements de protection individuelle selon la nature de l'acte de soins et du poste de travail en hospitalisation

Algorithme décisionnel du parcours d'un patient Covid-19 suspect

Modèle d'une fiche pratique « instructions d'organisation de travail dans une consultation d'anesthésie »

Grille de suivi de l'application des recommandations pour les activités des consultations externes u Guide

Grille de suivi de l'application des recommandations pour les activités d'hospitalisation

Circulaire du Ministère de la Santé N° 23/2020 du 25 Avril 2020

Tableau 1 : Equipements de protection individuelle selon la nature de l'acte de soins et du poste de travail en externe

Nature de l'activité	Personnel concerné	Action à entreprendre	Equipements de protection individuelle
Actes invasifs des voies respiratoires (Rhinoscopie, nasofibroscopie, fibroscopie bronchique)	Personnel de soins directement impliqué (médecin, infirmier)	Aération du local durant au moins 15 minutes après chaque patient	Tenue de travail Masque FFP2 Visière ou lunettes de protection ou réutilisables (si réutilisables, elles doivent être désinfectées après chaque utilisation et conservées à l'abri de la poussière (sachet plastique)). Surblouse Gants propres à usage unique Charlottes-calot Surchaussures
Administration d'un traitement par nébulisation	Personnel de soins	Aération du local durant au moins 15 minutes après chaque patient	Tenue de travail Masque FFP2 Visière ou Lunettes de protection ou réutilisables (si réutilisables, elles doivent être désinfectées après chaque utilisation et conservées à l'abri de la poussière (sachet plastique)). Surblouse -Gants propres à usage unique -Charlottes-calot
Consultation médicale Examen physique standard (auscultation, palpation)	Personnel médical		Tenue de travail Masque chirurgical Visière à défaut lunette de protection Gants propres à usage unique Charlotte /calot

Soins dentaires (y compris les techniques produisant des aérosols) Examen gynécologique		Personnel de soins (dentiste, assistant dentaire)	Aération du local durant au moins 15 minutes après chaque patient	Tenue de travail Masque FFP2 Visière à usage unique ou réutilisable (après désinfection) Gants propres à usage unique Surblouse Charlotte / calot Sur chaussures Effectuer les soins en utilisant une digue qui sera stérilisée régulièrement
		Personnels de soins (sage-femme, gynécologue)		Tenue de travail Masque chirurgical Visière à usage unique ou réutilisable après désinfection Gants à usage unique Surblouse Charlotte / calot Surchaussures
Examen radiologi- que	Échographie ou radiologie intervention- nelle	Personnel de soins (radiologue, technicien)	La sonde d'échographie doit être revêtue d'un dispositif de protection à usage unique. Le clavier peut être revêtu d'une protection plastique Désinfection des surfaces (entrant en contact avec le patient) et de la table d'examen entre deux patients et en fin de journée par le produit désinfectant.	Tenue de travail Masque chirurgical - Si exploration réalisée proche de la face: Masque FFP2 avec lunettes de protection, à défaut masque chirurgical + visière. Gants propres à usage unique Surblouse à usage unique Charlotte/calot Tablier plastique couvrant à usage unique (Si risque de contact avec des liquides biologiques)

	Autres examens (TDM, IRM, Radiologie standards)			Tenue de travail Masque chirurgical Gants propres à usage unique Charlotte/calot
Rééducati- on	Respiratoire	Kinésithérapeute/ Physiothérapeute	Aération du local durant au moins 15 minutes après chaque patient	Tenue de travail Masque FFP2 Visière Gants propres à usage unique Surblouse Charlotte /calot
fonctionne -lle	Motrice		Le patient doit garder son masque barrière durant toute la séance de rééducation	Tenue de travail Masque chirurgical Gants propres à usage unique Tablier en tissu Charlotte /calot
Prélèvement biologique		Personnel de laboratoire		Tenue de travail Masque chirurgical + visière Gants propres à usage unique Tablier en tissu
Activité de pharmacie		Personnel de pharmacie	Désinfection du comptoir, clavier et surface de travail après chaque dispensation. A la réception de l'ordonnance : demander au patient d'attendre dans la salle d'attente lors de la préparation de sa dispensation. -Ne déballer les nouvelles commandes qu'après 24 heures de leur réception.	Tenue de travail Masque chirurgical Gants propres à changer entre deux dispensations après friction des mains par la solution hydro-alcoolique.
Désinfection des dispositifs et des matériaux réutilisables		Personnel chargé de la désinfection	Désinfection des dispositifs médicaux et de l'équipement après retrait selon les procédures usuelles	Tenue de travail Masque chirurgical + Visière Gants propres à usage unique Tablier imperméable Bottes en caoutchouc ou à défaut sur chaussures

Guide de Reprise et/ou de Continuité des activités dans les établissements de soins pendant le confinement ciblé de la pandémie du Covid-19

Nettoyage-désinfection des surfaces	Personnel de nettoyage	La désinfection se fait avec une solution désinfectante notamment à base d'eau de javel (01dose d'eau de javel 12% pour 09 doses d'eau) entre deux patients et en fin de journée.	Tenue de travail Masque chirurgical Gants de nettoyage Tablier imperméable Bottes en caoutchouc
Cas particulier des explorations fonctionnelles respiratoires	Personnel de soins	Pratique d'EFR	Tenue de travail Masque FFP2 Surblouse à manche longue Visière ou à défaut Lunettes de protection Gants propres lors des manipulations à proximité du visage du patient

Tableau 2 : Equipements de protection individuelle selon la nature de l'acte de soins et du poste de travail en hospitalisation

Nature de l'activité	Personnel concerné	Action à entreprendre	Equipements de protection individuelle
Accueil du patient à l'entrée de la structure/ du service d'hospitalisation (Procédure de pré tri)	Personnel paramédical	Interrogatoire et mesure de température Orientation d'un cas suspect selon les procédures (le patient porte obligatoirement un masque barrière)	Maintenir une distance supérieure à 1,5 m Tenue de travail Charlotte ou calot Masque chirurgical avec visière Gants propres Surchaussures
	Personnel médical	Interrogatoire, examen physique mais sans pratique d'acte générant des aérosols (Patient portant un masque barrière)	Tenue de travail Masque chirurgical Visière Charlotte ou calot Gants propres à usage unique Surchaussures
Chambre d'hospitalisation	Personnel médical ou paramédical	Acte générant des aérosols (prélèvement nasal, intubation, kiné respiratoire, administration d'un traitement par nébulisation)	Masque FFP2
	Personnel paramédical	Soins directs au patient (prélèvement, injection, ECG) et nursing des patients sans pratique d'acte générant des aérosols	Tenue de travail Masque chirurgical Gants propres Sabot

Chambre « tampon » ou d'isolement des patients suspect	Personnel médical et paramédical	Examen, prélèvement naso-pharyngé et autres soins directs aux patients, (générant ou pas d'aérosols)	
Explorations endoscopiques invasives pour les voies respiratoires/digestives supérieures, dans les plateaux techniques dédiés ou au lit du malade	Personnel de soins directement impliqué (médecin, infirmier)	Actes invasifs des voies respiratoires/digestives supérieures (fibroscopie bronchique nasofibroscopie, Echographie transoesophagienne) (optimiser l'aération des locaux après chaque patient)	Tenue de travail Charlotte ou calot Masque FFP2 Lunettes de protection ou visière Doubles gants propres à usage unique Surblouse ou combinaison Sur chaussures
Bloc opératoire	Médecin anesthésiste ou technicien d'anesthésie (Intubation, induction, extubation, aspiration trachéale,)ou chirurgien intervenant sur la sphère ORL ou ophtalmique Autres chirurgiens et autres personnels affectés à la salle opératoire	Travailler en pression négative si c'est possible Utiliser un système clos pour l'intubation endo-trachéale Prise en charge en salle de réveil avec un masque chirurgical Limiter le temps en salle de réveil et maintenir une distance sécuritaire Désinfection (air et surfaces) entre deux patients par produit désinfectant recommandé par le service d'hygiène.	Tenue de travail Charlotte /calot Lunette de protection ou visière Masque FFP2 Blouse chirurgicale en tissu ou à usage unique Gants stériles Surchaussures Tenue de travail Charlotte /calot Lunette de protection ou visière Masque chirurgical Blouse chirurgicale en tissu ou à usage unique Gants stériles Surchaussures

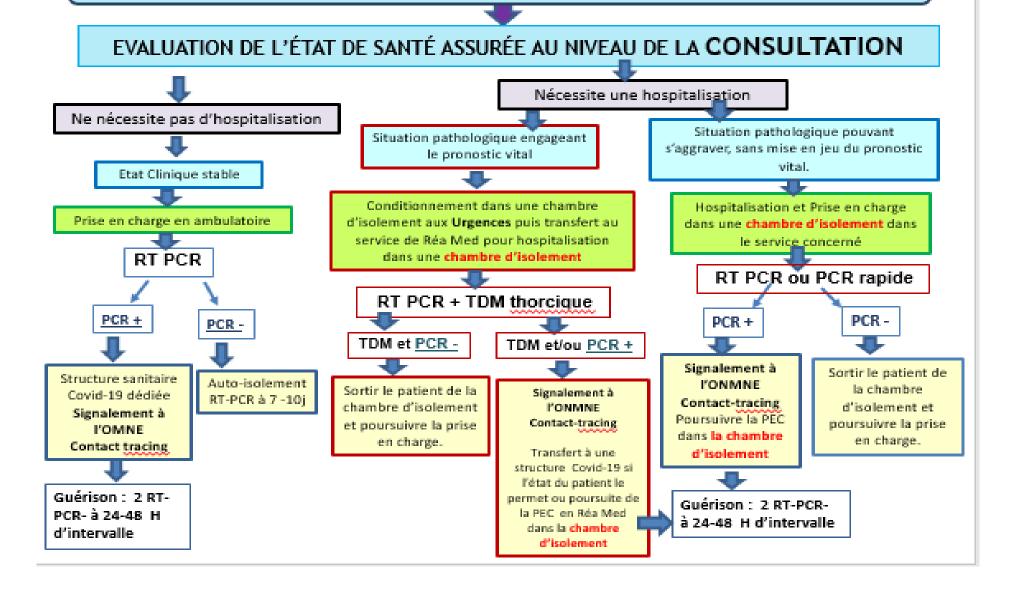
Examen gynéco	logique	Personnels de soins (sage-femme, gynécologue)		Tenue de travail Charlotte / calot Visière Masque chirurgical Gants à usage unique Surblouse ou tablier imperméable Sur-chaussures
Examen radiologique	Échographie ou radiologie interventionn elle Autres examens (TDM, IRM, Radiologie standards)	Personnel de soins (radiologue, technicien)	La sonde d'échographie doit être revêtue d'un dispositif de protection à usage unique. Le clavier peut être revêtu d'une protection plastique du type utilisée en échographie interventionnelle si risque de souillure par des liquides biologiques. Désinfection des surfaces entrant en contact avec le patient et de la table d'examen entre deux patients et en fin de journée par le produit désinfectant.	Tenue de travail Charlotte/calot Masque chirurgical Si exploration réalisée proche de la face : Masque FFP2 avec lunettes de protection, à défaut masque chirurgical + visière. Tablier plastique couvrant à usage unique (Si risque de contact avec des liquides biologiques) Gants propres à usage unique Tenue de travail Charlotte/calot Masque chirurgical Gants propres à usage unique
Rééducation fonctionnelle dans la	Respiratoire	Kinésithérapeute/Phy siothérapeute	Aération de la chambre après la séance	Tenue de travail Masque FFP2 Visière Gants propres à usage unique Surblouse Charlotte /calot
chambre du patient	Motrice		Le patient doit garder son masque barrière durant toute la séance de rééducation	Tenue de travail Masque chirurgical Gants propres à usage unique Tablier en tissu Charlotte /calot

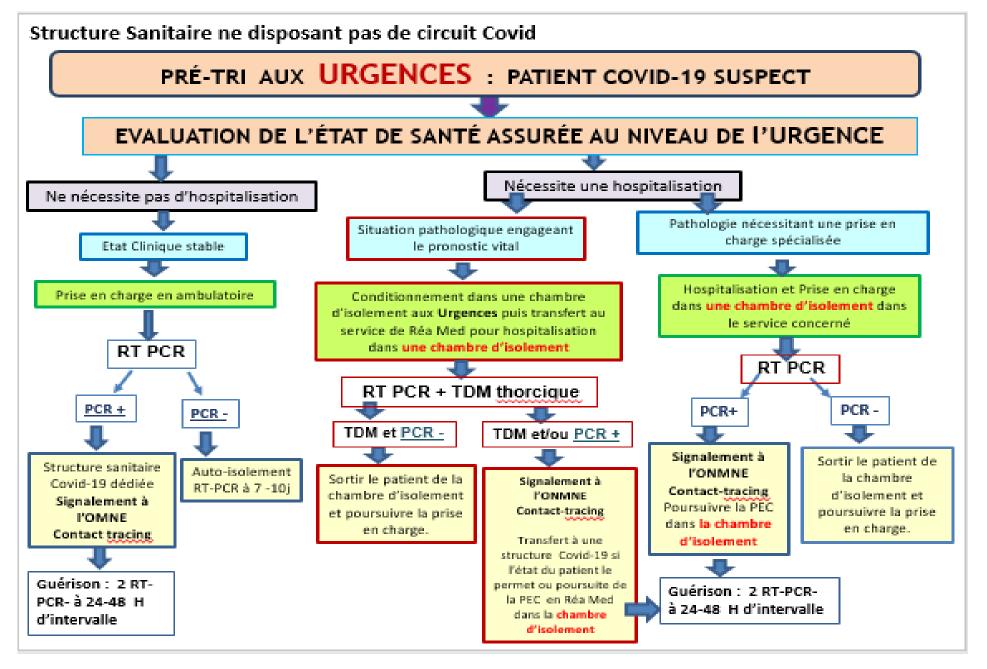
Guide de Reprise et/ou de Continuité des activités dans les établissements de soins pendant le confinement ciblé de la pandémie du Covid-19

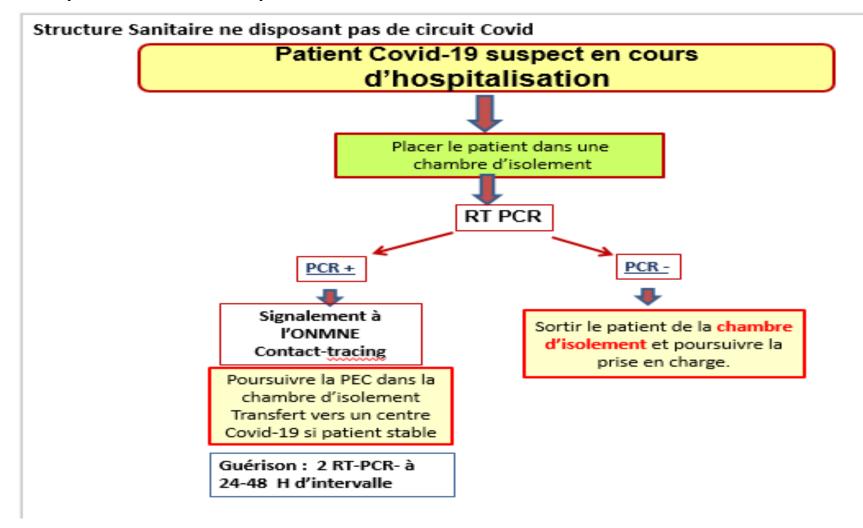
Transfert de patient	Personnel paramédical	D'un service à l'autre ou vers des services d'explorations	Tenue de travail Masque chirurgical Gants propres
Prélèvement biologique	Personnel de laboratoire		Tenue de travail Masque chirurgical + visière Gants propres à usage unique Tablier en tissu
Activité de pharmacie	Personnel de pharmacie	 Travail derrière un écran barrière Désinfection du comptoir, clavier et surface de travail après chaque dispensation. Ne déballer les nouvelles commandes qu'après 24 heures de leur réception. 	Tenue de travail Masque chirurgical Gants propres à changer entre deux dispensations après friction des mains par la solution hydro-alcoolique.
Désinfection et stérilisation d'équipement et bio- nettoyage-désinfection des surfaces	Personnel de nettoyage Personnel para médical pour la désinfection d'équipement	Désinfection et stérilisation des dispositifs médicaux et de l'équipement après retrait selon les procédures usuelles La désinfection des sols se fait avec une solution désinfectante notamment à base d'eau de javel (1dose d'eau de javel 12% pour 9 doses d'eau).	Tenue de travail Masque chirurgical Lunettes de protection (si désinfection du matériel avec risque d'éclaboussure) Gants propres à usage unique Tablier imperméable Bottes en caoutchouc
Maintenance	Personnel de maintenance	Réparation, équipements	Tenue de travail Masque chirurgical Gants propres

Structure Sanitaire ne disposant pas de circuit Covid

PRÉ-TRI CONSULTATIONS EXTERNES : PATIENT COVID-19 SUSPECT







REPUBLIQUE TUNISIENNE MINISTERE DE LA SANTE ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE

Charles Nicolle



Référence :	
Version:	
Date d'application :	
Page :	Selon le nombre de pages, mettre : 1/x,2 /x, x/x

Instructions d'organisation du travail à la consultation d'anesthésie

1. Objet (du protocole)

Décrire les modalités pratiques d'accueil, d'inscription et de l'examen des patients à la consultation d'anesthésie

2. Domaine d'application

Le personnel paramédical à la consultation d'anesthésie, les résidents et les séniors d'anesthésie réanimation

3. Références et documents associés

3.1 Références

- Guide de reprise des activités hospitalières
- Circulaire Nr 23/2020 du 25 Avril 2020

3.2 Documents associés

- Instructions au patient à la consultation d'anesthésie (Arabe et Français)
- Questionnaire symptômes COVID

4. Définitions et abréviations

4.1 Définitions

Mettre dans cette case toutes les définitions utilisées dans la rédaction du protocole.

4.2 Abréviations

SHA: solution hydro-alcoolique

5. Responsabilités et personnes ressources

Personnel médical et paramédical de la consultation d'anesthésie Les services de chirurgie qui adressent leurs malades à la consultation

	Rédaction	Validation	Approbation
Nom et fonction	Dr Jebri Alia	Pr Houissa Mohamed	Se fait obligatoirement par
	AHU en anesthésie réanimation	Pr Ladhari Nizar	la cellule de veille COVID19
			de l'hôpital.
Date	07/05/2020		

6. contenu

6.1 Généralités

Rédiger un court paragraphe fondé sur un ou deux chiffres relatifs à la situation épidémiologique nationale et internationale qui justifie l'intérêt de l'application du protocole et/ ou les risques si non appliqué.

6.2 Matériel ou autres

Suivi de l'application des recommandations (qui, comment, quoi)

6.3 Technique

Organisation de la consultation :

Installer une zone de tri à l'entrée principale qui servira pour la prise de rendez-vous et pour l'interrogatoire des patients qui consultent, cette zone est munie d'un thermomètre à distance

Un box réservé à l'agent effectuant l'inscription du malade

Un box indépendant pour la préparation des documents (feuille d'anesthésie, formulaire d'examens complémentaires) et la récupération des documents d'anesthésie imprimés

Deux box sont réservés à la consultation d'anesthésie comportant (par box) :

- un bureau comportant l'ordinateur (clavier couvert par un film plastique), sans autres papiers
- une chaise pour le médecin
- une chaise pour le patient à couvrir par du papier
- un flacon de solution hydro-alcoolique (SHA)
- un décontaminant pour le matériel médical
- un stéthoscope
- un tensiomètre
- des gants propres
- une visière
- un masque chirurgical

Les boxes de consultation doivent être aérés régulièrement

Les algorithmes d'aide à la décision en cas de chirurgie programmée seront affichés sur les murs

Prise de rendez-vous :

La prise de rendez-vous s'effectue au niveau de la zone de tri

Les rendez-vous seront donnés de 8 h à 13h30,

Une fiche d'instruction (version en arabe ou en français selon les patients) est donnée au patient pour se préparer à la consultation d'anesthésie

Les rendez-vous concernent les malades externes, les patients hospitalisés seront vu dans leurs services

Déroulement de la consultation :

Le patient doit impérativement porter un masque chirurgical dès qu'il se présente à la consultation et ne pas l'enlever jusqu'à la fin de celle-ci

Le patient passe la zone de tri en l'absence de fièvre, de toux ou d'autres symptômes évocateurs

Il effectue un lavage des mains à l'eau et au savon, à défaut une friction des mains avec une solution hydro alcoolique avant de passer à l'inscription

Une fois l'inscription effectuée, le patient est orienté vers le box de consultation accompagné du personnel de la consultation, ce dernier porte les documents nécessaires au médecin, le patient ne doit pas les toucher

Dans le box de consultation, le patient effectue une friction des mains par une solution hydro alcoolique

Rôle du médecin:

Le médecin ne porte pas de bijoux, il porte une tenue de travail et une blouse, un masque chirurgical et une visière

Le stéthoscope personnel du médecin ne doit pas être utilisé

L'examen se commence par l'interrogatoire à la recherche de signes en faveurs de symptômes du COVID-19

Pour l'examen à visée anesthésie, particulièrement l'ouverture de la bouche, celle-ci s'effectuera en demandant au patient de mettre ses mains sur ces lèvres et d'ouvrir la bouche, les doigts suivant les lèvres, par-dessus le masque suivis d'une friction des mains à la SHA

La classification de Mallampati ne sera pas recherchée et on cherchera les autres critères d'intubation difficile

Entre chaque patient, il faut nettoyer le stéthoscope, le bureau et changer le papier sur la chaise du patient

Nettoyage et décontamination :

A la fin de la consultation d'anesthésie, la femme de ménage :

- décontamine le bureau et les chaises
- nettoie le sol

Instructions au patient à la consultation d'anesthésie

Préparez-vous à la consultation d'anesthésie

- 1- Ne venez pas à la consultation si vous avez de la fièvre ou une toux
- 2- Respectez l'heure du rendez-vous
- 3- Un accompagnant est autorisé pour les personnes âgées, non autonomes ou les enfants
- 4- Ne portez pas de bijoux



5- Portez un masque même en tissu et le garder tout au long de la consultation



6- Ramenez vos médicaments avec vous le jour de la consultation, mangez avant de venir et prenez vos médicaments habituels



7- Contacter la consultation au téléphone si vous avez besoin d'information (Tél de la consultation, tel du surveillant, standard de l'hôpital)

تعليمات للمريض عند عيادة التخدير

استعد لعيادة التخدير

- 1- لا تأت العيادةإذا كان لديك حمى أو سعال
 - 2- احترام وقت التعيين
- 3- الشخص المرافق مخول لكبار السن أو غير المستقلين أو الأطفال
 - 4- عدم ارتداء المجوهرات



قم بارتداء قناع حتى فى القماش واحتفظ به طوال فترة الاستشارة



6- اصطحب أدويتك معك يوم الاستشارة وتناول الطعام قبل القدوم وتناول أدويتك المعتادة



7- اتصل العيادة على الهاتف إذا كنت بحاجة إلى معلومات

Date :	
Consultation :	

Check-list A (Suivi de l'application des recommandations dans les consultations externes)

		Niveau d'application des recommandations		
	Recommandations à vérifier	Bien	Partiellement	Non
		appliquées	appliquées	appliquées
	Mesures organisationnelle	es		
	Organisation des bureaux d'inscription avec travail derrière des vitres en plexiglass			
	Marquage des sols fixant des distances de 1,5m aux bureaux d'inscription			
	Organisation de la pharmacie externe sous forme de guichets avec travail derrière des vitres en plexiglass			
	Marquage des sols fixant des distances de 1,5m à la pharmacie externe			
	Présence d'accès séparés (entrée /sortie) pour les consultants			
	Entrée en file, avec respect de la distance sécuritaire (1,5 m au minimum)			
	Présence d'espaces d'attente avec des sièges distants d'un minimum de 1,5 m			
Organisation	Présence de lignes téléphoniques dans tous les box de consultation, dans les guichets d'inscription et à la pharmacie externe			
des espaces	Présence de points d'eau			
	Présence de distributeurs de gel hydro alcoolique			
	Présence d'essuie-mains en papier			
	Présence de poubelles dans tous les locaux de consultations et de la pharmacie externe			
	Interdiction de la climatisation et de toute ventilation artificielle			
	Aération naturelle des locaux			
	Travail en double séance			

	T		ı	1
Organisation des horaires de	Une même équipe de travail pendant une journée de travail			
travail du personnel de soins	Un seul médecin par box de consultation			
	Consultations planifiées sur rendez-vous			
	Protection du personnel de s	oins		
Hygiène des mains	Lavage des mains avec de l'eau et du savon, à défaut, friction hydro-alcoolique			
	Port d'une tenue de travail			
Equipements de	Port d'EPI dès la prise du travail (adaptés à chaque poste)			
Protection Individuelle	Présence d'un endroit pour porter et retirer les EPI			
	Présence de conteneurs pour DASRI (poubelles avec sacs jaunes)			
	Elimination des EPI à usage unique dans le conteneur à DASRI			
	Désinfection des EPI réutilisables en fin d'usage			
	Accueil des patients			
	Présence d'une affiche des consignes relatives aux précautions standards à l'accueil.			
Avant de	Présence d'une affiche des consignes relatives à l'organisation de la consultation à l'accueil.			
commencer la consultation	Présence d'un distributeur de produit hydro alcoolique à l'entrée de la salle d'attente.			
	Présence d'un distributeur d'essuie-mains en papier à l'entrée de la salle d'attente.			
	Présence d'une affiche près des points d'eau des mains expliquant la technique du lavage des mains			
	Lavage et désinfection des sols, des sièges et des surfaces			
	Port d'un masque barrière par les consultants			
Pré-triage	Pré-triage par l'infirmier à l'extérieur du bloc de la consultation			
	Aération des espaces auxquels le cas suspect aurait pu accéder			

	Désinfection du local de pré triage			
	Accès du consultant sans accompagnant sauf situation particulière			
Accueil des consultants après le pré- triage	Port d'un masque barrière pour l'accompagnant dans ce cas			
	Désinfection des semelles des chaussures à l'entrée sur un tapis de décontamination pendant 10 secondes			
	Lavage des mains à l'eau et au savon à défaut, friction avec une solution hydro-alcoolique à l'entrée			
	Respect du balisage des locaux			
	Respect de la distanciation physique devant le guichet d'inscription			
	Dans la salle d'attente		,	
	Respect de la distanciation de 1,5 m entre les patients			
	Présence d'un agent de nettoyage chargé de la désinfection du local			
	Déroulement de la visite méd	licale		
	Maintien du port de masque barrière par le consultant à l'entrée dans le box de consultation			
	Nettoyage des mains avec une solution hydro alcoolique dans le box de consultation			
	Port des EPI adéquats par le médecin			
	Entretien réalisé à une distance d'au moins 1m			
	Désinfection des mains entre deux patients			
Après la consultation				
	Aération du box de consultation			
	Elimination du matériel à usage unique utilisé dans une poubelle équipée d'un sac jaune			
	Désinfection de la table d'examen (ou changer la protection papier), les appareils, les poignées de porte, les surfaces planes et les accoudoirs avec lesquels le patient a été directement en contact			

Date	
Service	•

Check-list B

(Suivi de l'application des recommandations pour les activités d'hospitalisation)

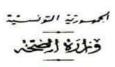
		Niveau d'application de ces recommandations				
	Recommandations à vérifier	Bien appliquées	Partiellement appliquées	Non appliquées		
Mesures organisationnelles						
	Chambre individuelle pour l'isolement du patient Covid- 19 suspect,					
	Distance minimale de 1,5 m entre deux lits de patients dans les chambres multiples					
	Marquages des sols dans les chambres multiples					
	Présence de paravents entre les lits					
	Interdiction du déplacement des patients entre les chambres					
	Présence de lignes téléphoniques dans les différents locaux du service					
	Interdiction des espaces de restauration commune dans les services					
	Interdiction des espaces de loisirs dans les services (salle de télé)					
	Présence de points d'eau avec du savon ou des points de distribution de solution hydro alcoolique à disposition des patients					
	Nettoyage et désinfection en continu des chambres, des blocs sanitaires					
	Aération naturelle en continu des chambres, des blocs sanitaires,					
	Interdiction des systèmes de climatisation ou de ventilation artificielle					
Organisation des horaires de travail du personnel de soins	Présence d'une même équipe durant une journée de travail					
	Optimisation du nombre de personnel de soins affecté par chambre					

Protection du personnel de soins et des patients				
Hygiène des mains	Lavage des mains avec de l'eau et du savon, à défaut, friction hydro-alcoolique			
	Port des EPI adaptés à chaque poste dès la prise du travail			
Equipements de Protection	Port des EPI adaptés en fonction de la tâche à réaliser			
Individuelle	Masques barrières à fournir aux patients hospitalisés			
	Lieu réservé pour porter et retirer les EPI			
	Respect des règles d'élimination des DASRI			
	Accueil des patients dans le service d'hosp	oitalisation		
Présence d'une affi d'hospitalisation à l'a	che des consignes relatives à l'organisation du service accueil du service			
Présence d'une affic technique du lavage	he claire près des points d'hygiène des mains expliquant la des mains			
	Port d'un masque barrière par le patient			
	Désinfection des semelles de chaussures à l'entrée du service			
	Pré-triage à l'entrée du service			
Au moment de l'admission	Hygiène des mains à l'entrée du service			
	Nouveau masque barrière à fournir au patient			
	Port d'un masque barrière par l'accompagnant			
	Douche (eau+savon) dès l'admission			
	Information et sensibilisation du patient			
	Respect du balisage des locaux			
	Respect de la distanciation physique et du port des EPI adéquats lors de l'interrogatoire du patient			
	Port obligatoire de masque barrière dans le service			
	Respect des règles d'hygiène			
Le patient	Respect des mesures sécuritaires (distanciation physique, balisage des locaux)			
	Interdiction des visites sauf situation exceptionnelle (port de masque barrière et pré-triage pour le visiteur)			
	Lavage et/ou friction des mains à l'aide de solution hydro alcoolique entre deux patients			

		Respect des mesures sécuritaires (distanciation, EPI adaptés)			
		Respect des mesures de surveillance médicale quotidienne			
		Optimisation du nombre de personnel présent dans les chambres des patients			
Durant		Chariot de soins équipé réservé par pavillon			
le séjour	Le person	Désinfection du chariot de soins à chaque début et fin de poste			
	nel de soins	Désinfection du matériel réutilisable entre deux usages			
		Eviction des grandes visites au lit des malades et organisation de staffs			
		Organisation des rendez-vous d'explorations			
		Aération des chambres d'hospitalisation			
		Respect des procédures et des recommandations de gestion des DASRI			
	Organisation de l'accès des visiteurs aux struc			3	
Port obligatoire d'un masque barrière					
Hygiène des mains					
Pré-triage avant l'accès au service					
Désinfection des semelles des chaussures sur le tapis de décontamination pendant 10 s à l'entrée du service					
Respect dedié)	Respect de la filière dédiée pour les visiteurs (marquage au sol, ascenseur dédié)				

تونس في، 24 أفريل 2020







منشور ١ _ 23 حد لسنة 2020

الموضوع: حول مواصلة إسداء الهياكل والمؤسسات الصحية العمومية والخاصة للخدمات الصحية الأساسية للمرضى غير المصابين بفيروس .COVID-19.

المصاحيب: جذاذات فنيّة.

في إطار حرص وزارة الصحة على تأمين الهياكل والمؤسسات الصحيّة العموميّة والخاصّة الإستمرارية الخدمات الصحيّة الأساسية الوقائية والعلاجية لفائدة المرضى وخاصّة منهم الفئات الهشة على غرار الرضع والنساء الحوامل والمصابين بأمراض مزمنة وكبار السن لتفادي إمكانية تدهور الوضع الصحي لهذه الفئات، فإنّ المتادة المديرين الجهوبيّن للصحّة والمديرين العاميّن ومديري الهياكل والمؤسّسات الصحيّة العموميّة والخاصّة مدعوون، كلّ فيما يخصّه، إلى الحرص على:

- إعادة الأنشطة الطبية والصحية المبرمجة (à froid) بالنسبة للمؤسسات التي انقطعت عن ذلك،
- تأمين الخدمات الصحية اللازمة بالقطاعين العام والخاص كمواصلة البرنامج الوطني للتلقيح وبرنامج صحة الأم والوليد والصحة الجنسية والإنجابية والخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية وذلك وفق الجذاذات الفنية المصاحبة،



- تأمين استمرارية الخدمات الصحية للحالات الإستعجالية (الأزمات القابية وضحايا حوادث الطرقات وغيرها من الحالات الاستعجالية) وذلك بالتنسيق بين الخطوط الصحية الثلاثة ومع مصالح النقل الصحي الإستعجالي،
- مزيد العمل على تمكين مهنيي الصحة من الإطارات الطبية وشبه الطبية والعملة من وسائل
 الوقاية اللزّرمة لمباشرة عملهم مع ترشيد الاستعمال تلك الوسائل،
- أخذ التدابير اللزّرمة لتجنب إمكانية العدوى بالنسبة للمقبلين على العيادات بإعتماد نظام الفرز،
- تكوين لجنة فنية جهوية تهتم بهذه النوعية من الخدمات الصحية تحت إشراف المدير الجهوي الصحة لمعاينة الصعوبات والعمل على تذليلها من خلال وضع برنامج عمل ملائم للجهة مع تشريك القطاع الخاص للصحة،
 - العمل على توفير الأدوية للمرضى و وضع آليات جديدة لتسهيل التواصل معهم.
 - استعمال الخط الأخضر الجهوي للتواصل مع المواطنين في كل ما يخص الخدمات الصحية الأساسية،
 - وضع إستراتيجية تواصل للخدمات الصحية الأساسية واستعمال كافة وسائل الاتصال المتاحة على المستوى الجهوى.

ونظرا للأهميَّة القصوى، فإنِّي أولي عناية خاصَّة للتقيَّد بمقتضيات هذا المنشور.

وزير الصحة

ودير الصحرة

توززيع شامل







RECOMMANDATIONS GENERALES CONTINUITE DES SOINS ESSENTIELS EN PERIODE Covid 19

1- Établir des mécanismes de gouvernance et de coordination

Mettre en place un mécanisme de coordination régionale redevable au niveau central comprenant toutes les parties prenantes pour les soins essentiels

Etablir une feuille de route par le comité régional afin d'assurer la continuité des soins essentiels

2-Listing des services essentiels

- Santé maternelle néonatale et infantile, santé sexuelle et reproductive
- La Consultation Prénatale,
- La Consultation postnatale,
- Les Soins obstétricaux essentiels et néonataux
- La vaccination de la primo enfance et des femmes en âge de reproduction
- Accès aux méthodes de contraception y compris la Contraception d'urgence,
- L'interruption volontaire de grossesse y compris médicamenteuse
- La prise en charge des infections sexuellement transmissibles
- Les maladies non transmissibles et les populations vulnérables
- Le suivi des patients ayant une maladie chronique (HTA/ Diabète/ Dyslipidémie, maladies respiratoires, maladies cardiovasculaires)
- La prise en charge des urgences (IDM, AVC, accident de voie publique...).
- Le suivi des malades présentant une pathologie mentale
- Le suivi des patients vulnerable:
 - · cancéreux, hémo dialysés, handicaps,
 - · Hémopathies chroniques nécessitant des transfusion,s
 - Personnes vivants avec le VIH,
 - Patients tuberculeux,
 - Migrants/Réfugiés,
 - Usagers de drogues.

3-Établir un flux efficace de patients

- Assurer le tri et l'aiguillage des patients de manière appropriée.
- Assurer la disponibilité des équipements de protection individuelle pour le personnel de santé à tous les niveaux du système de santé
- Etablir des circuits de référencement clairs et fonctionnels pour les urgences et les communiquer à tout le personnel concerné

4-Redéployer et réorganiser les ressources humaines

- Garantir un personnel suffisant pour la continuité des soins essentiels.
- Fournir les équipements de protection individuelle pour le personnel de santé à tous les niveaux de soins et les Informer sur l'utilisation des moyens de protection individuelle et les mesures d'hygiène barriere