



République Tunisienne
Ministère de la Santé

Les Guides de l'INEAS

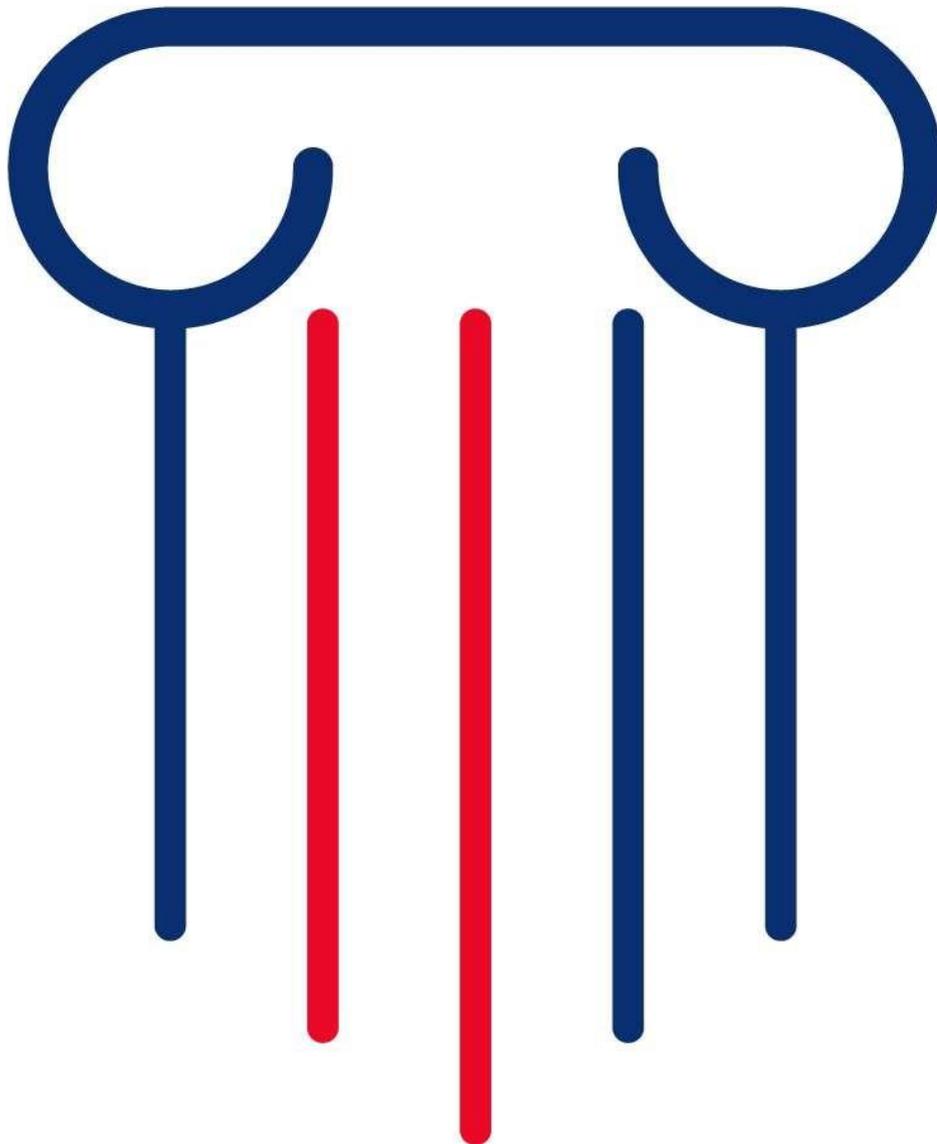
Direction Accréditation
Direction Qualité des Soins et Sécurité des Patients

ORGANISATION DES SOINS EN MILIEU MEDICAL NON INTERVENTIONNEL LORS DE LA PANDEMIE COVID-19

REPONSE RAPIDE

NOVEMBRE 2020





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

Ce document est destiné aux établissements et aux professionnels de santé pour l'organisation des soins lors de la pandémie de Covid-19. Ce document concerne les soins en milieu médical non interventionnel, de la consultation à l'hospitalisation en passant par l'hôpital du jour.

Il s'agit de propositions développées méthodiquement pour aider le praticien à organiser les soins les plus appropriés tout en préservant la sécurité des patients et des professionnels de santé.

Table des matières

Table des matières	4
Liste des participants	6
Abréviations	7
Introduction	8
Méthodologie	9
Méthode rapide d'élaboration	9
1. Organisation des circuits de consultation et de l'hôpital du jour	10
1.1. Mesures générales	10
1.2. Pré-tri	11
1.3. Salle d'attente	11
1.4. Salle de consultation, d'actes ou de soins	11
1.5. Hôpital du jour	12
1.6. Organisation des consultations pédiatriques en ambulatoire	12
2. Organisation des consultations à domicile	13
3. Organisation des soins lors de l'hospitalisation	14
3.1. Isolement	14
3.2. Hygiène et sécurité de l'équipe soignante	15
3.3. Hygiène de la chambre du malade	15
4. Organisation de la prise en charge des malades hémodialysés dans centre de dialyse (privés et publics)	16
5. Organisation des soins aux urgences médicales	17
5.1. Le tri	17
5.2. L'examen clinique du patient suspect	17
5.3. Les explorations	17
5.4. La gestion des patients	17
6. Organisation des actes d'imagerie médicale	18
6.1. Mesures générales pour les explorations par imagerie médicale	18
6.2. Mesures spécifiques pour les actes diagnostiques	18
7. Organisation du personnel de soins et des services d'hospitalisation	19
7.1. Organisation des horaires du travail des personnels de soins	19
7.2. Mesures organisationnelles dans les services d'hospitalisation	19
7.3. Durée des hospitalisations	20

7.4.	Pour les EPI-----	20
7.5.	Pour la distribution des repas aux patients hospitalisés -----	20
7.6.	Pour la gestion du linge destiné au PS et aux patients en unités COVID-19-----	20
8.	<i>Conduite à tenir en cas d'exposition professionnelle « contact étroit » d'un professionnel de santé avec un sujet COVID-19 confirmé -----</i>	<i>20</i>
9.	<i>Conduite à tenir vis-à-vis des « personnes contacts » d'un cas COVID-19 confirmé en milieu professionnel (extra milieu de soins) -----</i>	<i>22</i>
10.	<i>Traçabilité et déclaration des cas -----</i>	<i>24</i>
11.	<i>Communication -----</i>	<i>25</i>
11.1.	Objectif Général-----	25
11.2.	Objectifs spécifiques -----	25
11.3.	Intervenants et public cible -----	25
11.4.	Moyens -----	25
11.5.	Modalités-----	25
	<i>Annexe 1 : Rappels des mesures en fonction des différentes phases de l'épidémie -----</i>	<i>27</i>
	<i>Annexe 2 : Score de tri-----</i>	<i>28</i>
	<i>Annexe 3 : Circulaire du ministre de la santé n°57/2020 du 22 septembre 2020. -----</i>	<i>29</i>
	<i>Annexe 4 : Circulaire du ministre des affaires sociales n°19/2020 du 20 octobre 2020.-----</i>	<i>33</i>
	<i>Annexe 5 : Formulaire de déclaration d'une maladie à déclaration obligatoire. -----</i>	<i>35</i>
	<i>Références-----</i>	<i>36</i>

Liste des participants

Groupe de travail

Société savante / Institution	Représentant
Collège de médecine du travail	Imen YOUSSEF
Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques	Dhikrayet GAMARA
Direction de Soins de Santé de Base	Hayet HAMDOUNI
Société Tunisienne d'Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques	Ibtissem BEN NACEF
Société Tunisienne d'Hématologie	Hend BEN NEJI
Société tunisienne d'Oncologie médicale	Soumaya LAABIDI
Société Tunisienne de Cardiologie et chirurgie cardiovasculaire	Salma CHARFEDDINE
Société Tunisienne de Gastro-entérologie	Monia FEKIH
Société Tunisienne de Maladies Respiratoires et d'Allergologie	Sonia MAALEJ Fatma CHERMITI
Société Tunisienne de Médecine d'urgence	Hamida MAGHRAOUI
Société Tunisienne de Médecine Interne	Monia SMITI KHANFIR
Société Tunisienne de Néphrologie, Dialyse et Transplantation	Rim GOUCHA
Société Tunisienne de Neurologie	Amina GARGOURI
Société Tunisienne de Pédiatrie	Sonia MAZIGH
Société Tunisienne de Radiologie	Riadh ABID Sawsen HANTOUS
Union Générale Tunisienne du Travail / Fédération Générale de la Santé	Amel LIDARSA

Groupe de lecture

Société savante / Institution	Représentant
Collège de médecine du travail	Abdelmajid BEN JEMAA
Service d'Hygiène Hospitalière Hôpital Militaire de Tunis	Ridha BELLAAJ
Société Tunisienne d'Hématologie	Raihane BEN LAKHAL
Société Tunisienne de Cardiologie et chirurgie cardiovasculaire	Leila ABID
Société Tunisienne de Maladies Respiratoires et d'Allergologie	Agnès HAMZAOUI Salwa BEN KHAMSA
Société Tunisienne de Médecine Interne	Bassem LOUZIR
Société Tunisienne de Pathologie Infectieuse	Adnene TOUMI Amel LETAIEF
Société Tunisienne de Pédiatrie	Jihène BOUGUILA

Equipe INEAS

Département	Représentant
Direction Accréditation	Hager GHANNOUCHI
	Wafa ALLOUCHE
	Siham ESSAAFI
Direction qualité et sécurité des soins	Hella OUERTATANI
	Mohamed BEN HAMOUDA
	Asma BEN BRAHEM
Direction Générale	Chokri HAMOUDA

Abréviations

COVID-19	Coronavirus Disease apparu en 2019
DASRI	Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux
EPI	Equipement de Protection Individuelle
FFP	Pièce Faciale Filtrante contre les particules
FHA	Friction Hydro Alcoolique
PS	Professionnel de Santé
RT-PCR	Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction
SARS- CoV	Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère
SHA	Solution Hydro Alcoolique

Introduction

Le présent document résume les recommandations nécessaires pour l'organisation des établissements de santé au cours de la pandémie de COVID-19. Il concerne particulièrement les soins de médecine non interventionnelle.

Il a été élaboré dans l'objectif de prévenir la transmission du virus entre les :

- Patients infectés et les patients et/ou les professionnels de la santé non infectés
- Professionnels de la santé infectés et les patients et/ou leurs collègues non infectés

Ce document est complémentaire des autres guides produits par l'INEAS auxquels il fait référence avec des liens hypertexte.

Ces recommandations seront sujettes à modifications dans le temps en fonction de l'évolution des connaissances sur la COVID-19 et de la stratégie nationale (cf. [annexe 1](#)).

Méthodologie

Dans le cadre de la situation épidémique de [stade 4](#) vis-à-vis du coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) que connaît la Tunisie, l'Instance Nationale de l'Evaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS) a décidé de participer aux réflexions en produisant des guides ou référentiels permettant d'éclairer les pratiques en ce temps de pandémie afin d'améliorer la qualité de prise en charge des patients dans les établissements de santé en préservant les professionnels de santé.

Pour répondre à la nécessité de production rapide en temps court, il a été décidé de suivre ce processus de travail en sept étapes simplifiées en collaboration avec le ministère de la santé, les sociétés savantes et les associations concernées.

Une recherche bibliographique a été réalisée avec une sélection de données de la littérature et des données de terrain. Un format de diffusion court et spécifique, actualisable rapidement au regard de l'évolution de la pandémie.

Méthode rapide d'élaboration

- Saisine par le ministère de la santé
- Auto-saisine de l'INEAS

Étape 1 : Note de cadrage (établir les questions)

Qui fait Quoi et Quand

Modalités : après saisine

Étape 2 : Sélection et analyse des données

Qui : chef de projet INEAS en lien avec le groupe de travail

Modalités : recherche bibliographique, exploration des données sur les sites des agences étrangères (NICE, INESS, HAS) et la littérature locale.

Étape 3 : Rédaction d'un document DRAFT

Qui : groupe de travail avec l'équipe de l'INEAS

Modalités : réunions en présentiel, en visioconférence et échanges de courriers électroniques.

Étape 4 : Relecture et consultation / information des parties prenantes

Qui : groupe de relecture composé d'experts ou de représentants des sociétés savantes

Modalités : consultation par voie électronique avec un délai de réponse de 48h

Étape 5 : Finalisation des documents COVID-19

Qui : groupe de travail restreint et équipe INEAS

Modalités : échange de mails, audioconférence ou visioconférence

Étape 6 : Validation et diffusion

Qui : groupe de lecture (validation par courrier électronique)

Modalités de publication : format court sur le site de l'INEAS et diffusion auprès des sites de toutes les parties prenantes concernées

Étape 7 : Mise à jour et actualisation

Qui : Mise à jour et veille documentaire par l'équipe de l'INEAS

Modalités : mise à jour en fonction des nouvelles données et de l'évolution de la pandémie

1. Organisation des circuits de consultation et de l'hôpital du jour

1.1. Mesures générales

L'organisation des soins au cours de cette phase de la pandémie se base sur des mesures générales indépendantes de la spécialité

1.1.1. Organisation de préconsultation ou d'hôpital du jour

- Maintenir les consultations afin d'éviter les complications et la surmortalité des patients non-COVID
- Planifier les rendez-vous de consultation ou des actes et des soins
- Utiliser le dossier médical informatisé pour les rendez-vous pour éviter les déplacements inutiles. Rappeler les rendez-vous par SMS

1.1.2. Recommandations pour les EPI

- Exiger le port des EPI adéquats (cf. guide de l'INEAS [Moyens de protection autour du patient suspect ou atteint de COVID-19](#)) pour tout le personnel soignant, les agents administratifs et les agents de nettoyage dans tous les espaces de l'établissement
- Si risque de projection de produits biologiques, protéger la tenue de travail par un tablier à usage unique à changer entre les 2 patients et lunettes de protection ou visière (à désinfecter entre deux patients)
- Favoriser un usage rationnel des EPI en pensant à :
 - Regrouper les soins
 - Minimiser les changements des équipes
- Assurer un stock de sécurité d'EPI pour pallier aux situations inopinées

1.1.3. Recommandations pour les mesures barrières

- Respecter les mesures barrières détaillées dans les guides de l'INEAS ([Moyens de protection autour du patient suspect ou atteint de COVID-19](#)) et insister sur la distanciation entre :
 - les patients
 - les patients et les professionnels de santé
 - les professionnels de santé
- Afficher les mesures barrières vis-à-vis du coronavirus et les techniques de lavage / friction des mains dans tous les espaces et veiller à leur application rigoureuse. Rappel de la part du personnel soignant chaque fois que nécessaire
- Mettre à disposition un distributeur de SHA dans les espaces communs
- Exiger le port d'un masque bien positionné et une hygiène des mains par FHA pour toute personne accédant aux espaces de l'établissement (les consultants, leurs accompagnants en cas de nécessité et le personnel). La visière seule n'est pas une barrière suffisante pour maîtriser le risque de transmission
- Limiter les affaires personnelles du patient

1.1.4. Recommandations pour les conditions des locaux

- Aérer les locaux au moins trois fois par jour pendant au moins 15 minutes
- Maintenir la ventilation en marche et fermer les portes pour les bâtiments équipés d'un système de ventilation mécanique
- Maintenir l'apport d'air extérieur et arrêter si possible le recyclage d'air dans le cas des bâtiments équipés d'une centrale de traitement d'air (refroidissement ou chauffage)
- Assurer le bon fonctionnement et l'entretien des systèmes de ventilation, en fonction des exigences réglementaires
- Désinfecter les surfaces au minimum une fois par jour. Les surfaces les plus fréquemment touchées (interrupteurs, poignées et chambranles de porte) doivent faire l'objet d'une désinfection pluriquotidienne
- Si les sanitaires sont accessibles,
 - o mettre en place des mesures de désinfection régulières
 - o équiper correctement le point d'eau (savon liquide, essuie-mains à usage unique poubelle idéalement munie de couvercle à pédale)

1.1.5. Autres recommandations

- Limiter l'usage des ascenseurs
- Protéger et désinfecter régulièrement le matériel informatique (clavier, souris...) et téléphonique
- Prévoir un espace d'isolement des cas suspects COVID-19
- Respecter le circuit de gestion des déchets

1.2. Pré-tri

- Le pré-tri sera organisé quand la structure le permet à chaque point d'entrée. Il permet d'orienter les patients vers le circuit COVID positif ou négatif (cf.[annexe 2](#))
- Le pré-tri des consultants par téléphone est souhaitable

1.3. Salle d'attente

- Limiter le nombre des places assises et les espacer d'au moins 1,5 mètre
- Diminuer autant que possible le temps d'attente du patient
- Interdire les accompagnants sauf nécessité
- Retirer les objets non indispensables (journaux, revues, magazines, objets décoratifs, ...) de la salle d'attente

1.4. Salle de consultation, d'actes ou de soins

- Interdire les accompagnants des patients sauf dans les situations particulières (personnes dépendantes)
- Privilégier l'utilisation d'un thermomètre individuel ou à infrarouge
- Désinfecter le matériel utilisé (stéthoscope, tensiomètre, saturomètre, ...) entre deux patients et à la fin de la consultation avec un détergent désinfectant (prédésinfectant et un désinfectant)

- Nettoyer (predésinfecter et désinfecter) régulièrement les surfaces de travail (bureau, chaises, poignées de porte, téléphone, claviers, imprimantes ...)
- Eviter les visites des délégués médicaux dans les consultations et les hôpitaux du jour. Si une visite présente est indispensable, elle doit se faire sur rendez-vous

1.5. Hôpital du jour

L'organisation obéit à toutes les mesures citées en sus. Pour les salles d'actes ou de soins:

- Désinfecter la salle et les fauteuils à la sortie du patient et aérer pendant 15 minutes
- Pour les patients immunodéprimés :
 - Privilégier un patient par chambre, si possible
 - Privilégier les sanitaires individuels

1.6. Organisation des consultations pédiatriques en ambulatoire

La gestion des consultations au cabinet passe par le renforcement de l'hygiène de base comme préconisé dans le paragraphe

1.6.1. Maintenir les consultations présentes dans les situations suivantes

- Les examens obligatoires avec vaccination de la première année de vie
 - ✓ **NE PAS RETARDER LES VACCINS JUSQU'A 18 MOIS** (risque de méningite, coqueluche et rougeole, etc.). La dose R 0 doit être poursuivie
 - ✓ Prévoir les rendez-vous de vaccinations en dehors des rendez-vous des patients malades
- Les consultations de suivi sont à maintenir moyennant les mesures barrières

1.6.2. Les consultations qui peuvent être gérées en téléconsultation

- Affections non fébriles sans toux ni contexte à risque d'infection à SARS-CoV-2 ni vaccinations
- Enfant présentant un syndrome grippal : évaluer la gêne respiratoire
- Affections fébriles de moins de trois jours continus d'enfants de plus de 30 mois sans otalgie et mal de gorge
- Renouvellement d'ordonnance si possible par les moyens numériques disponibles
- Interprétation de résultats biologiques, radiologiques ou de questionnaires déjà remplis
- Éruptions cutanées (varicelle, ...) bien tolérées
- Guidance parentale, trouble du comportement et du sommeil

1.6.3. Cas particuliers des malades présentant des comorbidités

Les immunodéprimés, les transplantés d'organes, les malades d'hémato-oncologie sous chimiothérapie, les patients ayant une cardiopathie, ceux atteints de pathologies neuromusculaires ou respiratoires chroniques comme la mucoviscidose, les dysplasies broncho-pulmonaires, un asthme sévère non contrôlé, les patients ayant une hémoglobinopathie homozygote et les diabétiques type 1 déséquilibrés, sont des sujets à risque. Si ces malades présentent une fièvre associée à une symptomatologie respiratoire,

un prélèvement pour la recherche du COVID-19 est indiqué avec possibilité d'hospitalisation

2. Organisation des consultations à domicile

- Limiter les visites à domiciles des professionnels de santé en période de pandémie à celles qui sont absolument nécessaires
- Si la visite est indispensable, un pré-tri téléphonique (concernant le patient mais aussi son entourage) est recommandé
- Respecter les mesures générales et les gestes barrières
- Le professionnel de santé doit avoir en sa possession une SHA et des EPI requis selon les interventions à effectuer
- Veiller à avoir une trousse d'urgence et un saturomètre
- Exiger une aération de la pièce où auront lieu les soins
- Limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce lors de la visite à une seule personne
- Retirer l'EPI en quittant le domicile du patient et le jeter dans un contenant approprié
- Gérer les déchets de l'examen médical et ceux des soins conformément aux règles d'usage

3. Organisation des soins lors de l'hospitalisation

Ces recommandations pour l'organisation des soins s'appliquent aussi bien pour les patients positifs au SARS-CoV-2 que les patients suspects

3.1. Isolement

- Il s'agit d'un isolement type gouttelettes et contact
- Il est recommandé de prendre en charge les patients suspects ou confirmés (cf. définitions régulièrement mises à jour sur le site de l'[ONMNE](#)) infectés par le SARS-CoV-2 dans une zone spécifique du service ou dans un service dédié permettant une meilleure signalétique et dans l'objectif de limiter la diffusion du virus
- Il est recommandé d'hospitaliser les patients confirmés dans des chambres dédiées aux patients COVID +
- Il est recommandé de prendre en charge les patients suspects dans une chambre individuelle
- Il est recommandé de mettre la signalisation de l'isolement sur la porte de la chambre, du dossier ainsi que sur les demandes d'examens
- Il est recommandé que les chambres dédiées aux patients COVID + et aux patients suspects, comprennent un point d'eau et des sanitaires indépendants du reste du service hospitalier et doivent être en dépression si possible
- Il est recommandé, si le patient est hospitalisé dans une chambre avec traitement d'air, de vérifier que l'air de la chambre n'est pas partagé avec d'autres locaux
- Il est recommandé de maintenir la porte de la chambre fermée et aérer à un rythme régulier la chambre du patient ; aération biquotidienne (15 mn à chaque fois porte fermée)
- Il est fortement déconseillé de prendre en charge un patient suspect dans une chambre avec un traitement d'air incluant une pression positive
- Il est suggéré d'utiliser, dans la mesure du possible, un matériel dédié à chaque patient (stéthoscope, tensiomètre, thermomètre, saturomètre...). Sinon le matériel doit être désinfecté après chaque utilisation (avec un produit désinfectant adapté au matériel)
- Il est suggéré de regrouper les interventions du personnel médical et paramédical dans la chambre pour limiter les ouvertures de la porte et économiser les EPI
- Les sorties du patient de sa chambre doivent être limitées au strict nécessaire
- Les patients suspects ou confirmés doivent porter un masque chirurgical
- Les visites sont interdites pour les patients confirmés ou suspects sauf nécessité notamment pour les patients COVID+ nécessitant un accompagnement familial

L'accompagnant doit être protégé par des EPI adaptés aux gestes qu'il réalise au malade (cf. guide de l'INEAS [Moyens de protection autour du patient suspect ou atteint de COVID-19](#))

3.2. Hygiène et sécurité de l'équipe soignante

La prise en charge des patients suspects/infectés par le SARS CoV-2, nécessite le respect des précautions standard d'hygiène (guide de l'INEAS [Moyens de protection autour du patient suspect ou atteint de COVID-19](#))

3.3. Hygiène de la chambre du malade

- Respect des précautions standards lors de la désinfection des locaux (cf. guide de l'INEAS [Moyens de protection autour du patient suspect ou atteint de COVID-19](#))
- Entretien des surfaces et du matériel de soins par les produits détergents et/ou désinfectants adaptés
- Il est recommandé d'éliminer tous les déchets (de soins, les EPI utilisés et ménagers) dans la filière DASRI

4. Organisation de la prise en charge des malades hémodialysés dans centre de dialyse (privés et publics)

Compte tenu du surrisque encouru par les patients insuffisants rénaux dialysés, des mesures spécifiques sont recommandées :

- Eviter les transferts entre les centres (vacanciers, autres déplacements, ...)
- Encourager le transport individuel des patients chaque fois que possible avec port obligatoire de masque chirurgical. Si non envisageable, ramener les patients par petits groupes

A l'arrivée

Avant l'entrée, assurer le tri des malades par l'interrogatoire ([annexe 2](#))

- Faire porter un masque chirurgical au patient
- Les repas des patients doivent être mis dans des ustensiles à usage unique
- Pas de chevauchements de séances
- Entre les séances :
 - Évacuer tous les patients de la salle
 - Changer les draps
 - Désinfecter les meubles et la literie
 - Nettoyer les sols et les murs jusqu'à hauteur de 2 m
 - Désinfecter les sols et les surfaces : eau de javel 12° diluée à 1/6
- Interdire les visites
- Faciliter l'accès aux médicaments et donner une ordonnance d'une durée plus prolongée

Si cas suspect

La définition des cas suspects est régulièrement mise à jour sur le site de l'[ONMNE](#)

- Informer les malades hémodialysés qu'en cas d'apparition chez eux de symptômes évoquant une infection à SARS-COV-2, ils doivent prévenir leurs centres d'hémodialyse (de préférence en téléphonant avant de s'y rendre)

- Isoler le patient +++ dans une salle d'isolement

Si pas de box d'isolement, placer le patient en périphérie, au dernier poste de la salle par rapport à la boucle d'arrivée d'eau

- Prévoir un personnel dédié au patient suspect et lui fournir les EPI adéquats
- Définir un circuit pour la circulation individuelle des patients suspects dans la mesure du possible (éviter le contact avec les autres)

Si aggravation ultérieure

Insuffisance respiratoire grave, sepsis, ..., contacter le service de réanimation du secteur (sectorisation)

5. Organisation des soins aux urgences médicales

5.1. Le tri

Le tri est fait par un personnel médical ou paramédical

- Le patient suspect de la Covid (cf. définition de cas chez l'adulte sur le site de l'[ONMNE](#) et chez l'enfant dans le guide de l'INEAS [Les recommandations nationales pédiatriques COVID-19 et enfants](#)) doit être orienté vers les salles spécifiques réservées à la gestion des patients suspects de la Covid
- La prise de la température, de la fréquence respiratoire, de la saturation pulsée en oxygène, de la fréquence cardiaque, de la pression artérielle sont les éléments principaux du tri
- En présence de désaturation ($\leq 94\%$), le patient doit être immédiatement mis sous oxygène. Toutes les modalités d'oxygénation sont possibles. (guide INEAS [Parcours du patient suspect ou confirme COVID-19](#))

5.2. L'examen clinique du patient suspect

5.2.1. L'anamnèse

Cf. guide INEAS [Parcours du patient suspect ou confirme COVID-19](#)

5.2.2. L'examen physique

- Doit être le plus complet possible, en se protégeant contre les sécrétions et les aérosols. (Guide INEAS [Les moyens de protection autour du patient suspect ou atteint du Covid-19](#))
- Tous les signes et en particulier les signes respiratoires doivent être notés pour pouvoir assurer le suivi de l'évolution clinique

5.3. Les explorations

Les différentes explorations biologiques sont détaillées dans le guide de l'INEAS [Parcours du patient suspect ou confirmé COVID-19](#)

Les indications de l'imagerie sont détaillées dans le guide [Épidémie de la COVID-19 - Recommandations pour l'imagerie](#)

5.4. La gestion des patients

- Les besoins en O₂ doivent être évalués pour tous les patients
- Cette évaluation doit être dynamique pour réajuster les besoins en oxygène
- Si l'hospitalisation est indiquée, une fois stabilisés, les patients, sont orientés vers la zone tampon de la structure de santé, en attendant les résultats de la RT-PCR ou du test antigénique rapide
- L'hospitalisation ou le retour à domicile obéira aux critères déjà établis dans le guide de l'INEAS [Parcours du patient suspect ou confirmé COVID-19](#)

6. Organisation des actes d'imagerie médicale

Tous les patients atteints d'une infection présumée ou confirmée de la COVID-19 doivent être clairement identifiés sur les demandes d'imagerie

6.1. Mesures générales pour les explorations par imagerie médicale

6.1.1. Circuit patient / procédure

Se référer au guide de l'INEAS [Épidémie de la COVID-19 - Recommandations pour l'imagerie](#)

6.1.2. Les indications des examens d'imagerie

La réalisation des actes de radiologie est fonction de l'urgence de l'exploration

Dès l'indication d'une exploration d'un acte d'imagerie, une évaluation du risque de l'infection par le SARS-COV-2 s'impose

- Les examens urgents seront réalisés avec les précautions de rigueur
- Lorsque l'exploration n'est pas urgente dans ce contexte de pandémie, elle sera différée
- Dans les cas où l'exploration est indispensable au diagnostic et/ou à la prise en charge thérapeutique et dont le report expose le patient à un risque majeur ou à une perte de chance (exemple : contexte oncologique), elle devra être réalisée avec les précautions d'usage

6.2. Mesures spécifiques pour les actes diagnostiques

Se référer au guide de l'INEAS [Épidémie de la COVID-19 - Recommandations pour l'imagerie](#)

7. Organisation du personnel de soins et des services d'hospitalisation

7.1. Organisation des horaires du travail des personnels de soins

Cette organisation est proposée à titre indicatif

- 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 dans les services dédiés pour les patients COVID-19
- Limiter autant que possible la coactivité et privilégier l'activité individuelle isolée

7.2. Mesures organisationnelles dans les services d'hospitalisation

- Interdire le déplacement des patients entre les chambres et limiter au maximum leurs circulations dans les couloirs
- Une information et une sensibilisation du patient doivent être faites lors de son admission en insistant sur le respect des règles d'isolement respiratoire et de l'hygiène, des mains, de la distanciation physique et organisationnelles (limitation des visites, interdiction des déplacements dans les espaces communs, interdiction d'échanges d'affaires avec les autres patients...)
- Le patient est invité à déclarer au personnel soignant le plus tôt possible l'apparition de tout nouveau symptôme apparaissant au cours de son séjour
- **Une prise systématique et au moins biquotidienne** de la température de chaque patient est à prévoir le 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
- 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 du transfert d'un patient d'un service à un autre, reconduire systématiquement la procédure de pré-tri avec mesure de la température et recherche de symptômes évocateurs d'une infection par COVID-19 et désinfection du trajet de transfert immédiatement en cas et après le transfert
- Privilégier, autant que possible, les avis « sur dossiers » des autres spécialités
- 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 de service)

- Fermer et interdire les espaces de restauration commune et/ou de loisirs dans les services (cuisine, salle à manger, salle de télé)

7.3. 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

7.4. Pour les EPI

Prévoir un lieu pour l'habillage et un autre pour le déshabillage des EPI

- Ce lieu doit bénéficier d'une aération naturelle fonctionnelle en continu et disposer d'une source d'eau avec un distributeur de savon liquide
- Interdire formellement tout autre usage de ce lieu (comme pause tabac ou collation)

7.5. Pour la distribution des repas aux patients hospitalisés

Privilégier la distribution dans du matériel à usage unique

7.6. Pour la gestion du linge destiné au PS et aux patients en unités COVID-19

- Collecter le linge sale dans des sacs fermés en veillant à séparer les tenues professionnelles dans des sacs dédiés (couleur distinctive) et la literie et le linge des patients dans d'autres sacs (avec une autre couleur distinctive)
- Lors de l'étape de lavage dans les buanderies, veiller à utiliser lors des cycles de lavage des températures minimales de 60°C (entre 60°C et 80°C)

8. Conduite à tenir en cas d'exposition professionnelle « contact étroit » d'un professionnel de santé avec un sujet COVID-19 confirmé

Ce protocole spécifique au PS travaillant en milieu de soins et ayant des contacts rapprochés avec des patients dont le statut COVID n'est pas toujours connu lors de l'exécution du soin. Il résume les définitions et l'algorithme décisionnel publiés dans la circulaire du ministère de la santé n°57/2020 du 22/09/2020 ([annexe 3](#))

1. Le PS doit informer le médecin de travail ou le médecin référent COVID de la structure sanitaire des circonstances de son exposition professionnelle au COVID-19
2. Le médecin de travail ou le médecin référent COVID va évaluer le risque et piloter la conduite à tenir. Cette conduite tiendra compte de la présence concomitante chez le PS de deux paramètres fondamentaux :
 - La notion de contact étroit selon la définition en vigueur (cf. site web de l'[ONMNE](#))
 - La mauvaise ou la non application des mesures de protection adéquates

→ **Dans cette situation** : Le PS répond à la définition d'un « cas suspect de COVID-19 »
3. Le PS suspect continue à exercer son activité professionnelle en respectant **rigoureusement** les mesures de précaution standard, d'hygiène respiratoire et de contact jusqu'à la réalisation d'un prélèvement pour test RT-PCR

4. Ce prélèvement pour test RT-PCR sera indiqué :
 - Entre le 4^{ème} et le 7^{ème} jour de l'exposition : Si PS suspect asymptomatique
 - Avant le 4^{ème} jour de l'exposition si apparition de symptômes évocateurs
5. Ainsi, la conduite ultérieure dépendra du résultat : RT-PCR :
 - 5.1. **Si RT-PCR négative** : la conduite est différente selon le statut symptomatique ou non du PS
 - 5.1.1. Le **PS asymptomatique poursuit son activité professionnelle** tout en respectant deux mesures fondamentales : le respect rigoureux des mesures barrières et l'autosurveillance durant deux semaines (à partir de la date de la dernière exposition). En cas d'apparition de symptômes évocateurs de COVID-19, un deuxième test RT-PCR est nécessaire pour décider de la conduite ultérieure
 - 5.1.2. Le **PS symptomatique devra respecter** un auto-isolement à domicile durant **sept jours** (à partir de la date d'apparition des symptômes)
 - 5.2. **En cas de RT-PCR positive** → Arrêt de travail avec un auto-isolement durant **dix jours** (après la RT-PCR positive initiale) et au moins 72 h après la disparition des symptômes
NB : Le congé sera prescrit par le médecin de travail ou le médecin référent COVID de la structure sanitaire

Les PS symptomatiques doivent bénéficier d'une évaluation clinique en tenant compte des antécédents médicaux ce qui permettra de décider de la conduite à tenir thérapeutique adéquate et de la nécessité ou non de l'hospitalisation

6. Le **contact tracing** afin d'identifier les personnes « contact étroit » sera effectué par :
 - le médecin de travail ou le médecin référent COVID : en milieu de soins
 - la direction régionale de la santé : en milieu extra-professionnel (dont la famille)
7. **La reprise du travail** :
 - Elle sera accordée après une **visite médicale** effectuée par le médecin de travail ou le médecin référent COVID : Visite médicale de reprise du travail
 - En cas de survenue de complications liées à la maladie COVID-19, la durée de l'arrêt du travail peut dépasser 10 jours
 - **La reprise n'est plus tributaire de la négativation d'un 2^{ème} test RT-PCR** (on ne parle plus de guérison virologique attestée par un prélèvement RT-PCR négatif)
 - Le port d'un masque barrière, la distanciation physique et le lavage fréquent des mains doivent être strictement respectés en **milieux professionnel et extra-professionnel** durant une période minimale de 14 jours de la date de la reprise

Remarque : Il est admis qu'en milieu professionnel, le port du masque barrière est **obligatoire** quelque soit la situation. Toutefois, la précision de 14 jours permet d'insister sur l'obligation de le porter **même en milieu extra-professionnel** et précisément au **domicile**. En effet, dans les situations mentionnées dans la circulaire, le port du masque barrière demeure obligatoire même à domicile pendant 14 jours.

9. Conduite à tenir vis-à-vis des « personnes contacts » d'un cas COVID-19 confirmé en milieu professionnel (extra milieu de soins)

Ce protocole s'applique à tout salarié travaillant en dehors du milieu de soins ayant été en contact étroit, en milieu professionnel, avec COVID-19 confirmé

Il résume les définitions et l'algorithme décisionnel de la circulaire du ministre des affaires sociales n° 19/2020 du 2 octobre 2020 ([annexe 4](#))

1. Le salarié COVID-19 confirmé (**cas index**) doit informer son supérieur hiérarchique immédiatement dès la réception des résultats et doit également commencer immédiatement le confinement à son domicile (chambre individuelle aérée et respect des règles d'hygiène et des mesures barrières)
2. Le supérieur hiérarchique doit :
 - 2.1. Signaler ce cas confirmé à la Direction Régionale de la Santé et à la Direction Régionale de l'Inspection Médicale et de la Sécurité au Travail
 - 2.2. Convoquer immédiatement la cellule de crise pour se réunir
3. Ces signalements serviront à l'identification du ou des cas entré(s) en **contact étroit** avec le cas index :
 - Contacts étroits en milieu professionnel : identifiés par le médecin du travail (ou à défaut le médecin inspecteur du travail) et au moins un membre de la cellule de crise
 - Contacts étroits en milieu extra-professionnel : identifiés par la Direction Régionale de la Santé
4. La conduite à tenir ultérieure vis-à-vis de ces salariés identifiés « contacts étroits » dépend de leur statut clinique : symptomatique ou non
 - 4.1. Le « contact étroit » **asymptomatique poursuit son activité professionnelle** tout en respectant deux mesures fondamentales : le respect rigoureux des mesures barrières et l'autosurveillance durant deux semaines (à partir de la date de la dernière exposition).
En cas d'apparition de symptômes évocateurs de COVID-19, le personnel contact doit informer le médecin du travail ou à défaut la cellule de crise pour poser l'indication d'un éventuel test RT-PCR
 - 4.2. Le « contact étroit » **symptomatique doit bénéficier d'un test RT-PCR** entre le 5^{ème} et le 7^{ème} jour de la date de la dernière exposition et **doit respecter un auto-isolement** dont la durée dépendra du résultat de ce test
 - 4.2.1. Si test RT-PCR négatif → Auto-isolement à domicile durant **sept jours** (à partir de la date d'apparition des symptômes)
 - 4.2.2. Si test RT-PCR positif → Auto-isolement durant **dix jours** (après la RT-PCR positive initiale) **et** au moins 72 h après la disparition des symptômes

Le lieu de ce confinement (à domicile, dans un centre dédié ou à l'hôpital) sera décidé en fonction de l'état clinique (qui sera évalué par le médecin traitant ou à défaut le médecin du travail)

NB : Le congé peut être prescrit par le médecin traitant ou le médecin de travail

5. Le **contact tracing** afin d'identifier les nouvelles personnes « contact étroit » sera effectué par :

- le médecin de travail : en milieu professionnel
- la direction régionale de la santé : en milieu extra-professionnel (dont la famille)

6. Le **suivi médical** sera assuré par le médecin traitant du salarié diagnostiqué COVID-19 positif, qui jugera de la nécessité ou non d'un traitement

7. **La reprise du travail :**

- Elle sera accordée après une **visite médicale** effectuée par le médecin de travail : visite médicale de reprise du travail. Il est préférable de la planifier préalablement par le responsable des ressources humaines
- Les objectifs de cette visite : Réévaluer l'état de santé et l'aptitude médicale à réintégrer le milieu professionnel
- En cas de survenue de complications liées à la maladie COVID-19, la durée de l'arrêt du travail peut dépasser 10 jours
- **La reprise n'est plus tributaire de la négativation d'un 2^{ème} test RT-PCR** (on ne parle plus de guérison virologique attestée par un prélèvement RT-PCR négatif)
- Le port d'un masque barrière¹, la distanciation physique et le lavage fréquent des mains doivent être strictement respectés **en milieux professionnel et extra-professionnel** durant une période minimale de 14 jours de la date de la reprise.

Remarque : Il est admis qu'en milieu professionnel, le port du masque barrière est **obligatoire** quelque soit la situation. Toutefois, la précision de 14 jours permet d'insister sur l'obligation de le porter **même en milieu extra-professionnel** et précisément au **domicile**. En effet, dans les situations mentionnées dans la circulaire, le port du masque barrière demeure obligatoire même à domicile pendant 14 jours.

8. **Situation particulière :**

- **Contact domiciliaire** : c'est un membre de la famille habitant le même local que le salarié qui est déclaré COVID-19 positif. Dans ce cas, le salarié doit informer son supérieur hiérarchique qui à son tour informera la cellule de veille et en particulier le médecin de travail. Un confinement est nécessaire durant une période de 10 jours à partir de la dernière date d'exposition. Un test de RT-PCR est nécessaire en cas d'apparition des symptômes au cours de la période de confinement.

¹ Le masque barrière est un masque lavable destiné au public pour favoriser une protection collective. Son usage n'exonère aucunement l'utilisateur de l'application systématique des gestes barrières et du respect de distanciation physique. (AFNOR)

- En cas d'un contact domiciliaire, le salarié doit présenter un document attestant l'infection par le virus COVID-19 du cas index.

10. Traçabilité et déclaration des cas

La Covid-19 est une pathologie de plus en plus fréquente. Le nombre de patients continue à augmenter de façon exponentielle

Il est important de déclarer de façon régulière tous les cas suspects, en cours d'investigation ou confirmés porteurs de la Covid-19. La déclaration se fait selon la loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles, l'arrêté du ministre de la santé du 19 août 2020 et en utilisant un [formulaire spécifique](#)

La déclaration des cas doit répondre à certains impératifs qu'il y a lieu de préciser :

- Le nom et prénom et vérifier leur transcription correcte
- Les coordonnées précises des patients tels une adresse détaillée et plusieurs numéros de téléphones
- L'âge
- Les antécédents car ils sont prévoyeurs de formes graves d'emblée ou à risque d'aggravation
- La symptomatologie : contact tracing, peu symptomatique, très symptomatique

Par ailleurs, les patients ayant bénéficié d'une exploration par RT-PCR doivent être déclarés à l'autorité de tutelle

Les résultats doivent aussi être communiqués aussi bien aux patients qu'aux autorités

Cette traçabilité peut être faite de plusieurs manières :

- Une plateforme informatique de saisie des données
- Le dossier médical informatisé (DMI) : permettant aux équipes qui en disposent, une mise à jour régulière des listes des patients et une informatisation des dossiers pour une exploitation plus facile
- Déclaration des décès suspects ou confirmés COVID-19 au ministère de la santé

La traçabilité est spécifique pour le personnel soignant, assurée par les équipes de médecine de travail ou le médecin référent COVID

11. Communication

11.1. Objectif Général

Garantir la bonne gestion et la sécurité des services de santé dans le contexte de la Covid-19

11.2. Objectifs spécifiques

- Réduire au maximum le risque de transmission de l'infection par le SARS-CoV2 entre les patients d'une part et entre les patients et les professionnels de la santé de l'autre part
- Assurer une fluidité optimale des services de santé
- Garantir l'engagement de chaque intervenant dans l'application des protocoles et des mesures barrières
- Créer un climat de confiance au sein de la structure et entre la structure et ses utilisateurs (malades, accompagnants, familles des malades...)
- Rationaliser le contact professionnel de santé – malade hospitalisé afin de réduire les risques de contamination liée à l'exposition

11.3. Intervenants et public cible

- 1- Les agents d'accueil/Agents administratifs (bureau des entrées, inscription...)
- 2- Les professionnels de santé (médecins, infirmiers, surveillants, psychologue...)
- 3- Agents de nettoyage
- 4- Le malade (et/ou sa famille)
- 5- Accompagnant(s)

11.4. Moyens

1. Créer une cellule ou un comité d'écoute au sein de la structure pour le suivi et la résolution des problèmes et la gestion des conflits
2. Diffusion de ce guide
3. Des sessions de formation
4. Des séances de sensibilisation
5. Production et diffusion de supports éducatifs

11.5. Modalités

11.5.1. Communication et échange d'informations entre les professionnels de santé

- **A l'accueil :**
 - Informer et orienter le patient
- **Pendant la consultation et/ou l'hospitalisation :**
 - Faciliter l'échange de données liées au patient hospitalisé entre les professionnels de santé et entre les professionnels de santé et la famille du patient
 - Etablir le parcours de soins de chaque patient. Tout le personnel prenant en charge les patients COVID doit être informé à l'avance du parcours et des horaires approximatifs de changement d'unité
 - La passation se fait autant que possible par téléphone ou interphone pour que le matériel nécessaire soit préparé avant l'arrivée du patient à l'unité requise

- Informer le personnel concerné à chaque déplacement du patient pour limiter la contamination
- Mettre à disposition une plateforme de communication selon les disponibilités (téléphone, tablette) entre le personnel soignant (infirmier, aide-soignant, médecin) au contact avec le patient COVID+ et le cadre médical à distance du patient pour un échange permanent sans consommation du personnel

11.5.2. Communication entre les professionnels de santé et le patient et sa famille

➤ **A l'accueil :**

- Informer le patient et sa famille des mesures à suivre et des modalités de la prise en charge

➤ **Pendant la consultation et/ou l'hospitalisation :**

- Mise à disposition, pour chaque chambre, unité ou service **Covid +**, d'une plateforme de communication : un numéro téléphonique, une tablette, un robot à travers lequel le patient (ou leurs proches) pourrai(en)t joindre le professionnel de santé (médecin/surveillant)
- Informer le malade (et /ou sa famille) sur l'évolutivité de sa maladie et les éventuels projets thérapeutiques ultérieurs pendant l'hospitalisation et à sa sortie de la structure de soins
- Préciser un horaire fixe (de 13h à 15h ou autre selon la disponibilité et l'organisation de chaque service) durant lequel le professionnel de santé sera entièrement disponible pour répondre aux appels de la famille. Dès le premier contact, communiquer un numéro de téléphone à la famille pour qu'elle puisse se renseigner sur l'état de santé du patient. De même, prendre au moins un numéro de téléphone d'un membre de la famille du patient
- Encourager la téléconsultation autant que possible
- Etablir une relation de confiance avec le malade (ou la famille) : (informer, rassurer, accompagner)
- Prévoir une unité de prise en charge psychologique des familles lors de l'annonce de décès et expliquer les modalités de la récupération du défunt

Annexe 1 : Rappels des mesures en fonction des différentes phases de l'épidémie

(Source : [Plan de Préparation et de Riposte au Risque d'introduction et de dissémination du « SARS-CoV-2 » en Tunisie](#))

Phase	Caractéristiques de la phase	Niveau de suivi des contacts
Phase 0 : pas de cas COVID-19	Aucun cas signalé dans le pays	Objectif : préparation Sensibiliser la population à l'idée de mesures de contrôle, notamment la recherche des contacts, la mise en quarantaine, la distanciation physique individuelle et communautaire
Phase 1 : épidémie à un stade précoce	Cas isolés importés Quelques cas secondaires liés aux cas importés	Objectif : empêcher une transmission prolongée. Effectuer la recherche active des cas et le contact tracing (identification des contacts pour tous les cas confirmés, liste et classification des contacts, et faire un suivi quotidien des contacts)
Phase 2 : Extension de l'épidémie	Augmentation des cas importés et des transmissions secondaires tous les cas sont liés à des chaînes de transmission connues	Objectif : Contenir et ralentir la transmission Intensifier autant que possible la recherche active des contacts et le respect de la quarantaine. Si les ressources viennent à manquer, privilégier le suivi des contacts à haut risque, en l'occurrence les agents de santé et les populations vulnérables
Phase 3 : Progression de l'épidémie	Les épidémies localisées dans des chaînes de transmission: a. Un ou plusieurs cas ou décès surviennent en dehors des chaînes de transmission connues b. Transmission soutenue de personne à personne – plusieurs générations dans les chaînes de transmission c. des cas sont détectés sans exposition connue	Objectif : retarder la transmission pour différer et réduire les pics d'épidémie et le fardeau sur les services de santé Intensifier Tracer les contacts uniquement dans les districts signalant les premiers cas où le confinement pourrait encore être possible ou parmi les contacts vulnérables à haut risque
Phase 4 : Grande épidémie avec transmission à l'échelle nationale	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission communautaire soutenue et généralisée • Les chaînes de transmission de plusieurs générations peuvent être identifiées mais la plupart des cas se produisent en dehors des chaînes • Transmission à l'échelle communautaire dans tout le pays 	Objectif : réduire la mortalité parmi les cas graves Arrêter les activités de recherche des contacts à quelques exceptions près, en fonction du besoin et de la nécessité, tel que les épidémies dans les hôpitaux Utiliser la définition de cas syndromique adaptée au pays pour compter les cas

VI. Prise en charge du patient à l'entrée de la structure de santé

1. Le tri

Le premier rôle des soignants est de reconnaître et trier tous les cas d'infection ou de détresse respiratoire au premier point de contact avec le système de soins public ou privé (à l'entrée de la structure).

Deux niveaux de tri sont prévus au sein des établissements de santé publics ou privés, en officines ou laboratoires.

1.1 Le pré tri se base sur la recherche de :

- Motif de recours à la structure de santé
- Fièvre >38°5
- Toux importante
- Détresse respiratoire
- Les patients présentant un de ces symptômes ou un contact avec une personne COVID-19 sont orientés vers le circuit COVID-19.

Le pré-tri sera organisé quand la structure le permet à chaque point d'entrée. Il permet d'orienter les patients vers le circuit COVID-19+ ou COVID-19 -

Tous les patients quel que soit le résultat du pré tri doivent porter un masque et effectuer une hygiène des mains par friction hydro-alcoolique ou lavage. ***Il ne faut pas leur faire mettre de gants.***

1.2 Au niveau du tri (circuit COVID-19+)

Il est recommandé d'utiliser le score suivant (Tableau1).

Tableau1: Score de tri

Facteur ou symptôme ou signe	Score
Exposition	2
Fièvre	2
Toux sèche et/ou difficulté respiratoire	2
Anosmie, avec ou sans agueusie	2
Mal de gorge, rhinorrhée, expectoration	1
Nausée, vomissements, diarrhée	1
BPCO, HTA, diabète, obésité, âge ≥ 65 ans	1
Total	11

- En présence d'exposition, la suspicion clinique d'une infection COVID-19 est retenue si le Score de tri est ≥ 3.
- S'il n'y a pas d'exposition, la suspicion clinique d'une infection COVID-19 est retenue si le score de tri est ≥ 4.
- Ce score est un outil d'aide, le sens clinique du médecin prime ^{*4}

⁴ Ce score est en conformité avec la définition des cas.

Il est recommandé de revenir à la définition du cas suspect et probable

Il est important d'éliminer les autres urgences (diagnostic différentiel)

Tout syndrome de détresse respiratoire aiguë est considéré comme suspect

Le circuit COVID-19 est un circuit à établir dans les structures publiques et privées de santé pour limiter le contact des patients suspects avec les autres consultants.

Ce circuit prévoit :

- un pré-tri pour recenser les patients avec des signes d'infection COVID-19. Ces patients seront orientés vers le tri du circuit COVID-19.
- un tri qui évalue la suspicion et la gravité basée sur les constantes vitales.
- l'orientation vers les boxes de consultation dédiés
- lors de la consultation, les patients seront triés selon la gravité pour justifier leur retour à domicile, leur hospitalisation en cas de moyenne gravité ou en réanimation pour les patients graves.

Il est important de rappeler que chaque structure doit développer et ajuster son circuit COVID-19 selon ses moyens logistiques et humains

Une organisation du circuit du patient doit être définie pour chaque structure de santé considérant les particularités de l'établissement mais aussi toutes les spécificités des soins prodigués au sein de la structure. L'organisation et des circuits des patients de chaque structure doit être implémentée en concertation avec la direction régionale de santé territorialement compétente.

2. Le parcours du patient

Le circuit COVID-19 doit être individualisé dans chaque structure de santé publique et privée.

Le parcours du patient au sein de la première ligne et au niveau du circuit COVID-19 aux urgences est rapporté sur l'Annexe 1.

Le parcours du patient au niveau des officines et des laboratoires est précisé au niveau de l'Annexe 3

Le parcours du patient au niveau des points d'entrée frontaliers est précisé sur les algorithmes et fiches dédiées élaborée par le ministère de la santé

Le patient sera secondairement évalué sur le plan gravité en respectant les précautions standard. La prise en charge spécifique et symptomatique sera détaillée sur le paragraphe dédié.

2.1 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 pour l'hospitalisation des patients COVID-19+ les locaux individuels dotés de sanitaires afin d'éviter les déplacements des patients, ou à défaut optimiser les locaux

تونس في 22 سبتمبر 2020



الجمهورية التونسية
وزارة الصحة

منشور عدد 57 لسنة 2020

الموضوع : حول تنظيم عمل مهنيي الصحة المباشرين للمرضى المصابين بكوفيد 19.

المصاحيب :

- ملحق عدد 1 : بروتوكول الإجراءات الصحية الخاص بمهنيي الصحة عند مباشرة مريض مصاب بكوفيد 19 باللغتين العربية والفرنسية.
- ملحق عدد 2 : مذكرة تفسيرية حول بروتوكول الإجراءات الصحية الخاص بمهنيي الصحة عند مباشرة مريض مصاب بكوفيد 19.

في إطار الإستراتيجية الوطنية المحيطة لمجابهة كوفيد 19 والتعايش معه طبقا لآخر المعطيات العلمية وبالاعتماد على التوصيات المنبثقة عن الهيئة الوطنية العلمية لإختصاص طب الشغل والجمعية التونسية لطب الشغل والمرصد الوطني للأمراض الجديدة والمستجدة واللجنة العلمية لمجابهة كوفيد 19، فإنه يتعين مراعاة ما يلي:

1. دعوة مديري المؤسسات الصحية لاتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة لفائدة الأعدان المنصوص عليها بمنشور عدد 13 لسنة 2020 المتعلق بدعم خطة وزارة الصحة للوقاية والترصد والاستعداد لمجابهة كوفيد 19.

2. في نطاق تنظيم عمل مهنيي الصحة المباشرين للمرضى المصابين بكوفيد 19، ندعو كل الأعدان والإطارات الصحية (أطباء وإطار شبه طبي وعملة) بالهياكل الصحية لتأمين الخدمات الصحية للمرضى المصابين بكوفيد 19 وذلك بالتقيد التام بإجراءات التوقي من العدوى وفقا لتعليمات ضبط العدوى الخاصة بالفيروس والتكفل بالمرضى المصابين بكوفيد 19 التي تم تعميمها بدليل الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي.

3. بالاستناد للخطة الوطنية لليقظة والاستجابة لجائحة كوفيد 19 المحينة من قبل المرصد الوطني للأمراض الجديدة والمستجدة، فقد تقرر إيقاف العمل بنظام "cohorting concept" و تأمين استمرارية العمل وفقا لجدول تنظيم الأوقات المعمول به في كل الهياكل الصحية دون اللجوء إلى إجراء الحجر الصحي لفرق الاستمرار.

4. فيما يتعلق ببروتوكول الإجراءات الصحية الخاص بمهنيي الصحة عند مباشرة مريض مصاب بكوفيد 19 دون تطبيق الإجراءات الوقائية الملانمة، يتعين تطبيق التعليمات المبينة بالملحق عدد 1 (بروتوكول الإجراءات الصحية لدى مهنيي الصحة عند مباشرة مريض مصاب بكوفيد 19 دون تطبيق الإجراءات الوقائية الملانمة) والملحق عدد 2 (المذكورة التفسيرية حول بروتوكول الإجراءات الصحية الخاص بمهنيي الصحة عند مباشرة مريض مصاب بكوفيد 19 دون تطبيق الإجراءات الوقائية الملانمة).

5. في انتظار البت في طبيعة الإصابة بكوفيد 19 وتصنيفها كمرض مهني أو حادث شغل ، يقع إشعار اللجنة الوطنية لحوادث الشغل والأمراض المهنية بكل حالة إصابة بكوفيد 19 لدى مهنيي الصحة المتعلقة بمباشرة العمل.

6. تتكفل الوزارة بإبواء حالات استثنائية من بين الأعوان الذين تعهدوا بمرضى الكوفيد 19 بالاعتماد على مقترحات من الطرف الاجتماعي تتم دراستها من قبل لجنة تحدث للغرض على المستوى المركزي

ونظرا للأهمية القصوى فإني أولى عناية خاصة للعمل بمقتضيات هذا المنشور وأدعو كافة المديرين العاميين ومديري الهياكل الصحية لاتخاذ الإجراءات الضرورية لتطبيقه على الوجه الأمثل للحفاظ على الموارد البشرية بالوسط الصحي.

وتحيين هذه الإجراءات حسب المعطيات العلمية والوبائية.

وزير الصحة

الدكتور فوزي مهدي

توزيع شامل.

بروتوكول الإجراءات الصحية الخاص بمهنيي الصحة عند مباشرة مريض مصاب بكوفيد 19 دون تطبيق الإجراءات الوقائية الملائمة

مهني الصحة يتصل بطبيب الشغل أو بالطبيب المرجعي كوفيد 19 الذي يقيم إمكانية العدوى ويقرر ما سيتعين عنه

مواصلة العمل مع احترام الإجراءات الوقائية (التنفسية وعن طريق اللمس)
القيام بتحليل RT-PCR بين اليوم الرابع والسابع من التعرض لمريض كوفيد 19
(إذا ظهرت العلامات المرضية على مهنيي الصحة قبل اليوم الرابع ← يجرى له تحليل RT-PCR)

RT-PCR ايجابية

-العزل بالمنزل أو في مركز إيواء أو بالمستشفى حسب المعطيات السريرية لمدة 10 أيام بعد تاريخ التحليل الأول و على الأقل 72 ساعة بعد اختفاء الأعراض.

-تقصي المخالطين اللصيقين (contact tracing) من طرف طبيب الشغل أو الطبيب المرجعي كوفيد 19 إن وجد بالهيكل الصحي ومن طرف الإدارة الجهوية للصحة بالنسبة للعائلة.

-العودة للعمل حسب المعطيات المشار إليها أعلاه (الحصول على شهادة طبية تثبت الشفاء) مع احترام وسائل الوقائية التنفسية وعن طريق اللمس .

-ارتداء القناع باستمرار في المنزل مدة 14 يوما بعد العودة للعمل.

RT-PCR سلبية

(ب) وجود الأعراض :

-العزل في المنزل مدة 7 أيام من تاريخ بداية الأعراض (التوقف عن العمل بقرره طبيب الشغل أو الطبيب المرجعي كوفيد 19)

- يتكفل الطبيب المعالج بمتابعة حالة المريض.

- وتكون العودة للعمل 72 ساعة بعد انتهاء الأعراض.

ملاحظة:

ارتداء الكمامة إجباري في كل الحالات عند مباشرة المريض أو مخالطة الزملاء في العمل مهما كانت الحالة الصحية لمهنيي الصحة مريض حامل للأعراض أو غير حامل للأعراض .

(أ) غياب الأعراض :

•مواصلة العمل مع احترام وسائل الوقائية (التنفسية وعن طريق اللمس).

•ارتداء القناع باستمرار في مكان العمل والمنزل .

•متابعة المراقبة الذاتية لمدة 14 يوما من التعرض لمريض كوفيد 19 .

•إذا ظهرت الأعراض يتصل بالطبيب المرجعي كوفيد 19 وإعادة تحليل RT-PCR.

RT-PCR ايجابية

RT-PCR سلبية متابعة
النشاط المهني مع تطبيق
إجراءات الوقائية

EN CAS D'EXPOSITION PROFESSIONNELLE

« CONTACT ÉTROIT⁽¹⁾ » D'UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ (PS) AVEC UN SUJET COVID-19 POSITIF
SANS APPLICATION DES MESURES DE PROTECTION ADÉQUATES⁽²⁾

Le PS contacte le MEDECIN DU TRAVAIL ou le MEDECIN REFERENT COVID⁽³⁾ DE LA STRUCTURE
SANITAIRE qui évalue le risque et pilote la conduite à tenir

Continuité de l'activité en respectant rigoureusement les mesures de précaution standard et d'hygiène respiratoire (air et gouttelettes) et de contact
Réalisation de prélèvement pour RT-PCR entre le 4^{ème} et le 7^{ème} jour de l'exposition,
(S'il devient symptomatique avant le 4^{ème} jour → faire un prélèvement pour un test RT-PCR)

RT-PCR négative

A : PS ASYMPTOMATIQUE

- Continuité de l'activité en respectant rigoureusement les mesures de précaution standard et d'hygiène respiratoire (air et gouttelettes) et de contact
- Port obligatoire d'un masque chirurgical en permanence en milieu extra-professionnel.
- Continuer l'auto surveillance clinique pendant 14 jours au total, à partir de la date de la dernière exposition
- si apparition de symptômes: Contacter le médecin référent et refaire un 2^{ème} prélèvement pour un test RT-PCR

2^{ème} test RT-PCR
négatif poursuivre
l'activité avec
application stricte
des mesures de
précaution standard
et d'hygiène

B : PS SYMPTOMATIQUE
(CAS SUSPECT⁽⁴⁾)

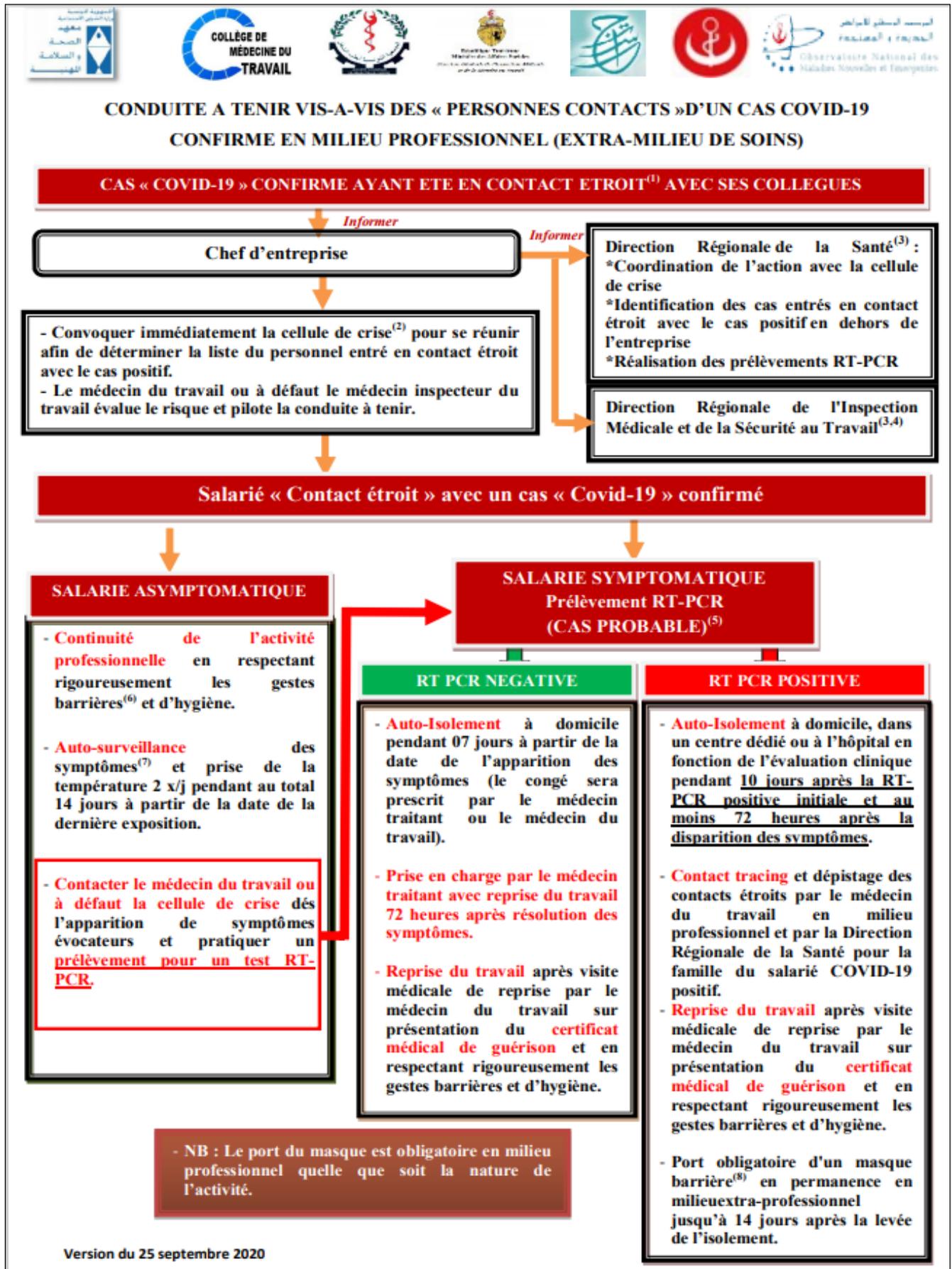
- Auto-isolement à domicile pendant 7 jours à partir de la date de l'apparition des symptômes (le congé sera prescrit par le médecin du travail ou le médecin référent de la structure sanitaire).
- Prise en charge par le médecin traitant et reprise du travail 72 heures après résolution des symptômes.

NB: Le port du masque est obligatoire en milieu professionnel quelque soit le statut du PS "malade" ou "non malade", "symptomatique" ou "asymptomatique" et ce quelle que soit la nature de l'activité auprès des patients ou entre professionnels.

RT-PCR
positive

RT-PCR positive

- Auto-isolement à domicile, dans un centre dédié ou à l'hôpital en fonction de l'évaluation clinique pendant 10 jours après la RT-PCR positive initiale et au moins 72 heures après la disparition des symptômes.
- Contact tracing et dépistage des contacts étroits en milieu de soins par le médecin du travail ou le médecin référent de la structure sanitaire et par la Direction Régionale de la Santé pour la famille du personnel COVID-19 positif.
- Reprise du travail selon les mêmes critères (certificat médical de guérison) en respectant rigoureusement les mesures de précaution standard et d'hygiène respiratoire (air et gouttelettes) et de contact
- Port obligatoire d'un masque chirurgical en permanence en milieu extra-professionnel jusqu'à 14 jours après la levée de l'isolement.



- 1) La définition du « contact étroit » : Toute personne qui:
 - a. a partagé un même environnement clos (lieu de travail, salle de classe, le ménage, rassemblements, salle d'attente, moyens de transports, etc...) qu'un cas confirmé pendant une période entre 15 et 30 minutes avec une distance inférieure à 1,5 mètre sans protection individuelle adéquate.
 - b. a fourni des soins directs à un cas confirmé en l'absence d'équipements de protection individuelle adéquats.
- 2) La cellule de crise : comme définie dans le guide des mesures sanitaires pour la prévention contre la COVID-19 à la reprise orientée de l'activité professionnelle comprend le chef d'entreprise ou son représentant (président), les responsables des directions centrales, s'ils existent, le médecin du travail, le responsable de la sécurité au travail, s'il existe, les représentants du personnel.
- 3) Voir Annexes : Liste des directions régionales de la santé par gouvernorat et Liste des référents « covid-19 » Directions régionales de l'inspection médicale et de la sécurité au travail
- 4) Pour fournir le listing des cas contacts et les résultats des prélèvements pour RT-PCR.
- 5) Cas probable: Toute personne symptomatique ayant eu un contact étroit avec un cas confirmé COVID-19.
- 6) Les gestes barrières : port de masque, distanciation physique et lavage des mains.
- 7) Les symptômes évocateurs de COVID 19 sont notamment la fièvre, la toux sèche et/ou difficulté respiratoire, la perte de l'odorat et/ou du goût, le mal de gorge, la rhinorrhée, l'expectoration, la nausée, les vomissements et la diarrhée (Mise à jour du guide "Parcours du patient suspect ou confirmé COVID-19" septembre 2020. Disponible sur : http://www.ineas.tn/sites/default/files//gps_covid-19.pdf.)
- 8) Masque barrière : masque en tissu conforme aux normes imposées par le cahier de charge pour la confection des masques barrières élaboré suite à un communiqué commun entre le ministère de la santé et le ministère de l'industrie et des PME à propos des conditions de fabrication du masque barrière du 11 avril 2020.

N.B :

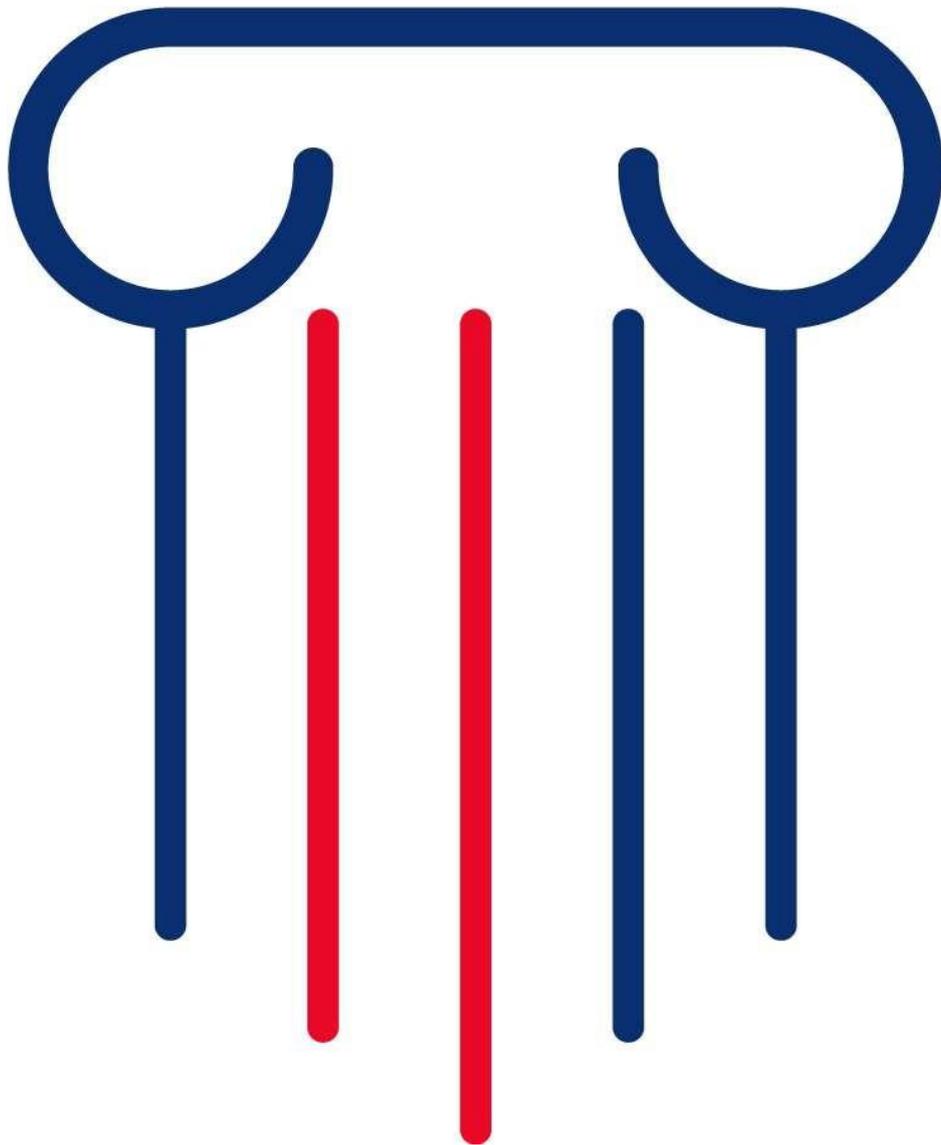
- La décision de fermeture de l'entreprise sera prise après décision collégiale entre l'entreprise, la direction de l'inspection médicale et de la sécurité au travail et la direction régionale de la santé.
- La COVID-19 est actuellement une maladie à déclaration obligatoire selon l'arrêté du ministre de la santé du 19 août 2020 complétant l'arrêté du 1^{er} décembre 2015, fixant la liste des maladies transmissibles à déclaration obligatoire.

Les conduites sont susceptibles d'évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

Références

- Direction de l'Hygiène du Milieu, Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement. RECOMMANDATIONS D'HYGIÈNE POUR LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DE L'INFECTION COVID-19 EN MILIEU DE SOINS. Avril 2020.
- Ehtisham Mahmud, Harold L. Dauerman, Frederick G.P. Welt et al. Management of acute myocardial infarction during the COVID-19 pandemic: A Consensus Statement from the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI), the American College of Cardiology (ACC), and the American College of Emergency Physi. Catheter Cardiovasc Interv. 2 août 2020, Vol. 96, 2, pp. 336-345.
- INEAS. Fiches techniques de gestion des infections associées aux soins dans les centres de santé de base et centres intermédiaires. [En ligne] 2018. [Citation : 31 octobre 2020.] <http://www.ineas.tn/fr/file/5120/download?token=NvAU1RU5>
- INEAS. Les bonnes pratiques de gestion du risque infectieux dans les structures de santé de la première ligne. [En ligne] 2018. [Citation : 31 octobre 2020.] <http://www.ineas.tn/fr/file/5122/download?token=60SFGWK7>
- INEAS. Les moyens de protection autour du patient suspect ou atteint de Covid-19 | INEAS [Internet]. [cité 22 nov 2020]. Disponible sur: <http://www.ineas.tn/fr/actualite/les-moyens-de-protection-autour-du-patient-suspect-ou-atteint-de-covid-19>
- Lerardi AM, Wood BJ, Gaudino C et al. How to Handle a COVID-19 Patient in the Angiographic Suite. Cardiovascular and Interventional Radiology. 10 avril 2020, Vol. 43, 6, pp. 820-826.
- Marc Sapoval, Hélène Kovacsik. Activité de Radiologie Interventionnelle en phase d'épidémie COVID-19 + Recommandations de la Fédération de Radiologie Interventionnelle pour la Société Française de radiologie (FRI-SFR). Société Française de Radiologie. [En ligne] <https://ebulletin.radiologie.fr/actualites-covid-19/activite-radiologie-interventionnelle-phase-depidemie-covid-19-recommandations>
- Monfardini L, Sallemi C, Gennaro N et al. Contribution of Interventional Radiology to the Management of COVID-19 patient. Cardiovascular and Interventional Radiology. 22 avril 2020, Vol. 43, 6, pp. 837-839.
- NICE. COVID-19 rapid guideline: arranging planned care in hospitals and diagnostic services. [En ligne] 27 juillet 2020. [Citation : 10 octobre 2020.] <https://www.nice.org.uk/guidance/ng179>
- OMS. Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie. Orientations provisoires. [En ligne] 6 avril 2020. [Citation : 1 novembre 2020.] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf
- Direction des Soins de Santé de Base. Prévention de la propagation du SARS-CoV2 dans les Centres de Santé de Base : Guide de bonnes pratiques.
- ACTUALISATION DES Précautions standard. Établissements de santé. Établissements médicosociaux. Soins de ville. [Internet]. [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf

- Précautions standard - Brochure - INRS [Internet]. [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206360>
- Précautions complémentaires " Air " - Brochure - INRS [Internet]. [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206362>
- Précautions complémentaires " Contact " - Brochure - INRS [Internet]. [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206363>
- Précautions complémentaires " Gouttelettes " - Brochure - INRS [Internet]. [cité 23 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=ED%206361>



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