



République Tunisienne
Ministère de la Santé

Les Guides de l'INEAS

Direction Qualité des Soins et Sécurité des patients

Guide parcours du patient suspect ou atteint par le Covid-19 Situations particulières

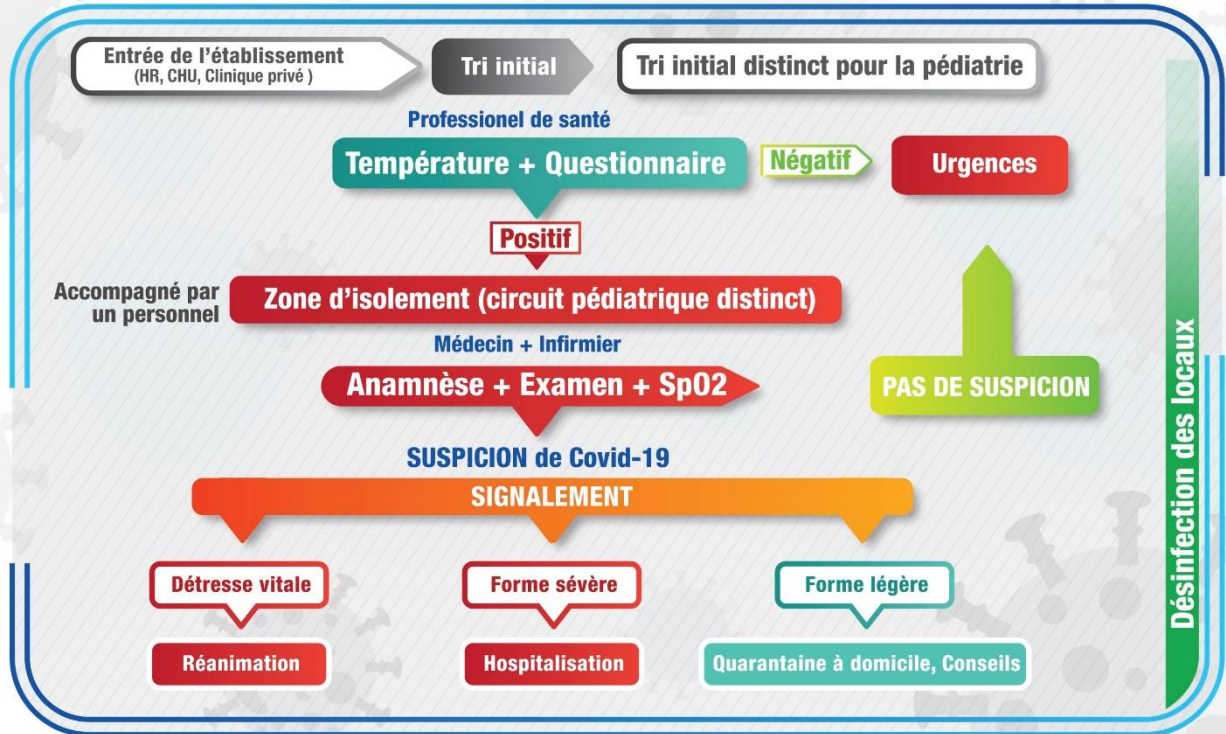
Consensus d'experts

Version : 01 Avril 2020

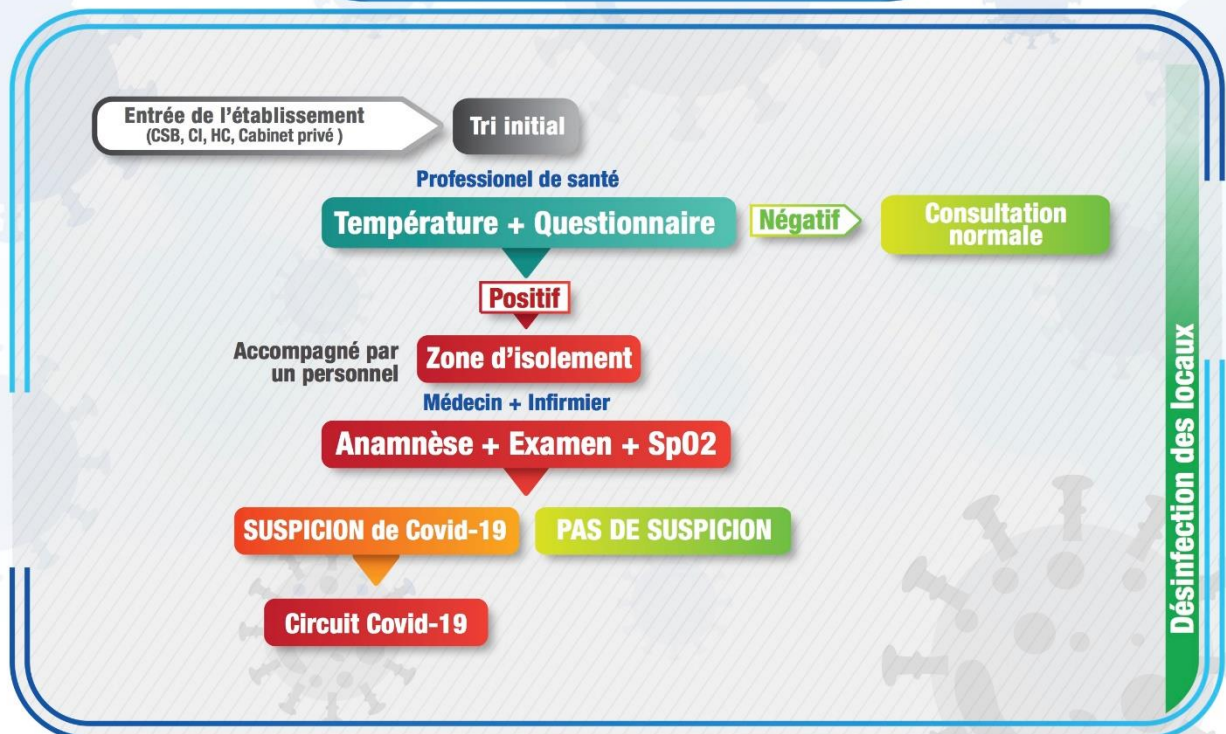


INEAS
الهيئة الوطنية للتقييم والاعتماد في المجال الصحي
Instance Nationale de l'Evaluation
& de l'Accréditation en Santé

Parcours du patient consultant aux urgences dans les établissements de santé (Publiques et privées)



Parcours du patient au niveau des consultations spécialisées



Ce document est destiné aux professionnels de la santé et les établissements de santé pour le triage et la prise en charge des patients suspects ou atteints par le Covid-19. Ce document est valable en phase 2 et en phase 3 jusqu'à résolution de l'épidémie.

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

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

Les nouvelles recommandations concernant les titres:

- B. La Radiologie
- D. Endoscopie Digestive
- J. Médecine Physique
- M. La Gériatrie
- R. Médecine Légale

Table des matières

Groupe de travail	8
Méthodologie	11
A. Les Recommandations de la Société Tunisienne d'Anesthésie, d'Analgésie et de Réanimation	12
1) Prise en charge d'un patient suspect ou infecté à coronavirus covid-19	13
2) Préparations à une procédure chez patient suspect ou infecté à coronavirus Covid-19	13
3) transport d'un patient suspect ou infecté à coronavirus Covid-19	13
4) Effectuer une procédure chez patient suspect ou infecté à coronavirus covid-19	14
B. La Société Tunisienne de Radiologie et Collège d'Imagerie Médicale, Biophysique et médecine nucléaire	16
C. Les Recommandations de la société tunisienne de cardiologie et de chirurgie cardio-vasculaire (STCCCV)	20
1) Recommandations Générales Covid-19:.....	21
2) Covid-19 et infarctus du myocarde (IDM)	22
3) Indication de l'échocardiographie chez les patients admis pour pneumonie au Covid-19	26
4) Hypertension et Covid-19:	26
D. Recommandations Tunisiennes Pour L'endoscopie digestive lors Phase 3 de L'épidémie Covid-19	27
1) Manifestations du coronavirus Covid-19.....	28
2) Mode de transmission.....	28
3) Les Recommandations	28
E. Les Recommandations de la Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique (STGO).....	31
1) Introduction	32
2) Prévention	32
3) Diagnostic	32
4) Protocole de gestion des cas possibles et confirmes	33
5) Terme et mode d'accouchement	34
6) Le post-partum:	35
7) Chirurgie gynécologique :.....	35
F. Les Recommandations de la Société Tunisienne de pédiatrie (STP)	44
1. Recommandations Covid-19 chez l'enfant en dehors de la période néonatale.....	45
2. Recommandations pour la prise en charge périnatale et néonatale devant une mère suspecte ou infectée par Covid-19	46
2.1 Introduction	46
2.2 Définition d'un nouveau-né infecté par Covid-19.....	46
2.3 Recommandations	46

3.	Recommandations concernant la vaccination des enfants en période d'épidémie	48
	G. Les Recommandations de la Société Tunisienne de Médecine Interne (STMI) Malades traités par corticoïdes, immunosuppresseurs (azathioprine, méthotrexate, inhibiteurs de JAK), biothérapies pour des maladies intestinales, dermatologiques, rhumatologiques ou auto-immunes	49
	H. Les Recommandations de la Société tunisienne d'ophtalmologie	52
1	A La prise des rendez-vous	53
2	A l'accueil des patients	53
	Le personnel d'accueil et des urgences	53
	Questions à poser à chaque consultant	53
	Mesures pour les patients détectés comme suspects	53
3	Espace d'attente et couloirs	53
4	Examen du patient	54
	Usage des collyres	54
	Pendant l'entretien/examen du patient	54
	Nettoyage et désinfection des locaux et des dispositifs médicaux entre deux patients	54
	I. Les Recommandations de la Société Tunisienne d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale (STORL)	56
1)	Modes de protection vis-à-vis du virus	57
2)	Recommandations pour les soignants orl	57
3)	Règles générales a suivre pour les unités sanitaires et cabinets d'orl de libre pratique	59
4)	Recommandations pour les unités d'urgence orl	61
	J. Parcours de soins d'un patient Covid-19 en médecine physique et réadaptation (MPR)	63
1)	. Argumentaire	64
2)	. Priorisation des modes de prise en charge	64
3)	. Reconfiguration des services MPR internes	64
4)	. Priorisation des activités	64
5)	. Gestion des ressources humaines et matérielles:	65
6)	. La prise en charge rééducative des patients COVID-19	65
	K. Les Recommandations de l'unité de promotion de la santé bucco dentaire et du Conseil National de l'Ordre des Médecins Dentistes de Tunisie (CNOMDT)	68
1.	Les règles générales à suivre face au Covid-19 pour les structures dentaires sanitaires et de libre pratique	69
2.	Protocole Covid-19 Stade 3 pour les unités dentaires publiques	71
	2.1 Critères de choix des unités dentaires réservées à l'urgence dans chaque gouvernorat	71
	2.2 Modalités de travail pour les médecins dentistes :	72
	L. Les Recommandations de la Société Tunisienne de Néphrologie Dialyse et Transplantation rénale (STND) et de la Société Tunisienne de Dialyse (STD)	73

1) Prise en charge des malades au niveau de chaque centre de dialyse (privés et publics) :	74
2) Précaution pour le personnel :	75
M. Prise en charge des patients âgés confirmés ou suspects Covid-19.	76
1. Situation pandémique :	76
2. Symptomatologie atypique du sujet âgé et facteurs de gravité :	76
3. Gestion et prise en charge du malade âgé suspecté du COVID-19 à domicile :	77
N. Les Recommandations de : la Société Tunisienne d'Oncologie et de Radiothérapie (STOR), la Société Tunisienne d'oncologie médicale (STOM) et de la Société tunisienne de chirurgie oncologique(STCO).	81
Malades adultes atteints de tumeurs solides	82
O. Les Recommandations de la Société Tunisienne d'Hématologie (STH).	84
1) Consultation externe :	85
2) Hôpital de jour :	85
3) Secteur hospitalisation :	86
P. Les Recommandations de la Société Tunisienne de Médecine de Travail (STMT) Circuit du professionnel de santé suspect du Covid-19	87
Q. Ministère de la justice- La Direction générale des prisons et de la rééducation	89
R. Recommandations des facultés de médecine de Tunis et de Sousse et des services de médecine légale de Tunis et Sousse	91
I. Prise en charge du corps d'une personne décédée infectée par le virus SARS-CoV-2 responsable de la maladie CoVID-19 (coronavirus disease)	92
ETAPE N°1 : Dans la chambre du patient	93
ETAPE N°2 : Transport du corps au cimetière ou à la morgue	93
II. Prise en charge du corps d'une personne décédée à son domicile qui serait potentiellement infectée par le virus SARS-CoV-2 responsable de la maladie CoVID-19	94
III. Précautions de prise en charge du corps d'une personne arrivée décédée aux urgences d'un établissement sanitaire dans le contexte de la pandémie de la maladie CoVID-19	95
IV. Précautions d'inhumation d'une personne décédée infectée par le virus SARS-CoV-2	97
V. Annexe	98
ETAPE N°1 : Dans la chambre du patient	100
ETAPE N°2 : Transport du corps au cimetière ou à la morgue	100
VI. Prise en charge du corps d'une personne décédée potentiellement infectée par le virus SARS-CoV-2	101
VII. Précautions de prise en charge du corps d'une personne arrivée décédée aux urgences d'un établissement sanitaire dans le contexte de la pandémie de la maladie Covid-19	102

Les sociétés savantes participantes

- Société Tunisienne de Pathologies Infectieuses (STPI)
 Association Tunisienne de Réanimation (ATR)
 Société Tunisienne des Maladies Respiratoires et Allergologie (STMRA)
 Association Tunisienne de la Pharmacie Hospitalière (ATPH)
 Société Tunisienne d'Anesthésie, d'Analgsie et de Réanimation (STAAR)
 Société Tunisienne de la Médecine d'Urgence (STMU)
 Société Tunisienne de Radiologie (STR)
 Société Tunisienne de Dialyse (STD)
 Société Tunisienne d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale (STORL)
 Société Tunisienne de Cardiologie et chirurgie cardiovasculaire (STCCCV).
 Société Tunisienne de Gastro-Entérologie (STGE)
 Société tunisienne de chirurgie oncologique(STCO).
 Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique (STGO)
 Société Tunisienne de Médecine Interne (STMI)
 Société Tunisienne de Médecin du travail(STMT)
 Société Tunisienne de Néphrologie Dialyse et Transplantation rénale (STND)
 Société Tunisienne de pédiatrie (STP)
 Société Tunisienne d'Hématologie (STH)
 Société Tunisienne d'Oncologie et de Radiothérapie (STOR)
 Société Tunisienne d'oncologie médicale (STOM)
 Société Tunisienne d'Ophtalmologie (STO)
 Société Tunisienne de Gestion des Risques en Etablissement de Santé (SOTUGERES)
 Société Tunisienne de Médecine Physique de Rééducation et de Réadaptation (SOTUMER)
 Société Tunisienne de Stérilisation (STS)
 Le collège d'Imagerie médicale, Biophysique et Médecine nucléaire
 Le collège d'Endoscopie Digestive (CED)



Groupe de travail

Prénom Nom	Qualification
Abdelmajid Ben Jemâa	Médecin de travail
Adnene Toumi	Médecin infectiologue
Agnès Hamzaoui	Médecin Pneumologue
Anis Benzarti	Médecin Légiste
Asma Ouakaa	Médecin Gastro-entérologue
Asma Zidi	Médecin Radiologue
Catherine Dziri	Médecin Physique
Chedly Fendri	Conseil national de l'ordre des pharmaciens
Dhekrayet Gamara	Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques (DGSSP)
Fatma Zohra Ben Salah	Médecin Physique
Emna Gouider	Médecin Hématologue
Fatma Said	Médecin Interniste
Ghazi Besbes	Médecin ORL
Hajer Skhiri	Institut National de la Sante Publique (INSP)
Hamida Maghraoui	Médecin Urgentiste
Hanen Loumi	Médecin Gastro-entérologue
Hanène Tiouiri	Médecin infectiologue
Hatem Ben Abdallah	Médecin Gastro-entérologue
Hatem Bouzaiene	Chirurgien oncologue
Hatem Briki	Médecin gériatre privé
Hédi Oueslati	Direction Générale de la santé
Hichem Zidi	Médecin généraliste de libre pratique et CNOM
Hela Elloumi	Médecin Gastro-entérologue
Iheb Gheriani	Médecin gériatre privé
Iheb Labbene	Médecin anesthésiste-réanimateur
Imen Gharbi	Conseil de l'ordre des médecins dentistes
Iméne Ksontini	Médecin interniste et gériatre privé
Imen Miri	Médecin Physique
Ines Fradi	Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits (ANCSEP)
Inès Harzallah	Pharmacienne
Jalila Ben Khelil	Médecin réanimateur
Karim Dougaz	Médecin ministère de la justice
Kaouther Hrabech	Direction des Soins de Santé de Base (DSSB)
Khalil Erraies	Médecin ophtalmologiste
Khaoula Ben Abdelghani	Médecin interniste
Lamia Ammari	Médecin infectiologue
Leila Abid	Médecin cardiologue
Leila Attia	Médecin gynécologue obstétricien
Leila Doghri	Unité de la promotion de la santé bucco-dentaire Ministère de la santé
Leila Safer	Médecin Gastro-entérologue
Lotfi Kochbati	Médecin radiothérapeute
Lotfi Ben Moshah	Médecin anesthésiste-réanimateur

Maha Ben Moallem Hachicha	Médecin gériatre privé
Marouen Braham	Médecin gynécologue
Meryam Labidi	Médecin gériatre publique
Mohamed Allouche	Médecin légiste
Mohamed Ben Amor	Médecin ORL
Mohamed Ben Dhieb	Médecin légiste
Mohamed Douaji	Médecin pédiatre Néonatalogiste
Mohamed Habib Houman	Médecin interniste
Moncef Ben Ayed	Médecin anesthésiste-réanimateur
Moncef Hamdoun	Médecin légiste
Monia Fékih	Médecin Gastro-entérologue
Mustapha Laaroussi	Pharmacien
Myriam Guerfali	Pharmacienne hospitalière
Myriam Khrouf	Direction de la pharmacie et du médicament (DPM)
Nadia Ben Mansour	Institut National de la Santé Publique (INSP)
Nadia Frih	Médecin dentiste
Nizar Ktari	Médecin gériatre privé
Olfa Bouraoui	Médecin généraliste de la santé publique
Raja Amamou	Médecin dentiste
Riadh Abid	Médecin Radiologue
Riadh Battikh	Médecin infectiologue
Riadh Daghfous	Centre national de pharmacovigilance (CNPV)
Rim Abdelmalek	Médecin infectiologue
Rim Goucha	Médecin Néphrologue
Salah Ben Lakhel	Comité technique des spécialités pharmaceutiques
Salsabil Rejaibi	Institut National de la Santé Publique (INSP)
Samir Ouerghemi	Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMPE)
Saoussen Hantous	Médecin Radiologue
Sonia Lebib	Médecin Physique
Sonia Mazigh	Médecin pédiatre
Sondos Baccar	Médecin gériatre publique
Soumaya Laabidi	Médecin oncologue
Soumaya Miled	Direction de la pharmacie et du médicament ministère de la santé
Taieb Jomni	Médecin Gastro-entérologue
Zohra Jammeli	Pharmacienne ANCSEP

Les conseils Ordinaux

Conseil National de l'Ordre des Médecins de Tunisie (CNOMT)

Conseil National de l'Ordre des Médecins Dentistes de Tunisie (CNOMDT)

Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens de Tunisie (CNOPT)

INEAS

Abdelmajid Ben Hamida	Collège d'expert
Amen Allah Messaadi	Collège d'expert
Hédi Guelmami	Collège d'expert
Chokri Hamouda	Directeur Général
Asma Ben Brahem	Directrice Qualité des soins et sécurité des patients
Mohamed Ben Hamouda	Chef de service Guides de pratique clinique
Hella Ouertatani	Chef de service Parcours de soins
Sihem Essaafi	Directrice Accréditation
Mouna Jameleddine	Directrice Evaluation des technologies de santé
Héla Grati	Chef de Service Evaluation des médicaments
Nabil Harzallah	Direction Evaluation des technologies de santé
Marie Cristine Jebali	Responsable évaluation dispositifs médicaux
Rania Chabaane	Pharmacienne stagiaire

Méthodologie

Définition du sujet à traiter :

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

Formation du groupe de travail :

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

- les professionnels de la santé représentant les différentes spécialités : l'infectiologie, l'anesthésie-réanimation, la médecine d'urgence, la réanimation médicale, la cardiologie, la pneumologie, la médecine interne, l'ORL, l'ophtalmologie, la médecine légale, la gynécologie, la pédiatrie, la néonatalogie, l'oncologie, la chirurgie oncologique, l'hématologie clinique, l'hygiène, la radiologie, la médecine dentaire, la pharmacie.
- le ministère de la santé : l'institut national de santé publique, la direction de la pharmacie et du médicament, la direction générale des structures sanitaires publiques, l'unité de promotion de la santé bucco-dentaire, centre national de pharmacovigilance, le comité technique des spécialités pharmaceutiques, l'agence nationale de contrôle sanitaire et environnemental des produits.
- le ministère de la justice : direction générale des prisons et de la rééducation.
- les conseils ordinaires : le conseil national de l'ordre des médecins, le conseil national de l'ordre des pharmaciens, le conseil national de l'ordre des médecins dentistes.

Recherche bibliographique :

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

Déclaration des liens d'intérêts :

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

Rédaction du guide :

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

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

Finalisation :

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

Plan de suivi et de mise à jour :

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

A. Les Recommandations de la Société Tunisienne d'Anesthésie, d'Analgésie et de Réanimation



1) Prise en charge d'un patient suspect ou infecté à coronavirus covid-19

- Mettre les patients infectés (prélèvement nasopharyngé positif par PCR) dans une salle d'isolement des infections aéroportées, ainsi que les patients suspects (à haut risque non encore confirmés par le prélèvement).
- Les professionnels de la santé qui entrent dans la pièce doivent prendre des précautions contre les contacts aériens et les contacts, y compris une protection oculaire.
- Les équipements de protection individuelle (EPI) à porter comprennent :
 - ✓ un masque de protection (idéalement de type FFP2, sinon au minimum de type chirurgical correctement ajusté au visage)
 - ✓ des lunettes de protection ou un écran facial
 - ✓ une blouse chirurgicale munie de poignets et de manches imperméabilisées
 - ✓ des gants non stériles
- L'hygiène des mains est essentielle avant d'enfiler et de retirer l'EPI. L'hygiène des mains peut être effectuée en utilisant des désinfectants à base d'alcool ou en se lavant les mains avec du savon et de l'eau.
- Faites preuve d'une extrême prudence lors du retrait et de l'élimination des EPI afin de minimiser le risque d'auto-contamination. Envisagez sérieusement d'observer les procédures correctes pour enfiler et retirer les EPI, puis répéter ces procédures avant de prodiguer des soins directs au patient.

2) Préparations à une procédure chez patient suspect ou infecté à coronavirus Covid-19

- Reporter les interventions chirurgicales non urgentes jusqu'à ce que le patient soit déterminé comme non infectieux ou non infecté.
- Si une assistance respiratoire est indiquée, une planification à l'avance peut éviter la nécessité d'interventions de sauvetage (par exemple, des intubations en urgence), qui ont un plus grand potentiel de transmission infectieuse en raison d'incidents lors de l'utilisation de protections barrières.
- Chez les patients souffrant d'insuffisance respiratoire aiguë, il peut être prudent de procéder directement à l'intubation endotrachéale, car la ventilation non invasive peut augmenter le risque de transmission infectieuse.
- Lorsque c'est possible, effectuer les procédures dans une salle d'isolement contre les infections aéroportées plutôt que dans une salle d'opération.
- Si une procédure ne peut pas être reportée ou effectuée chez un patient suspect, planifier l'acte lorsqu'un nombre minimum d'agents de santé sont présents au bloc opératoire.
- Rechercher la collaboration avec les services d'hygiène hospitalière en matière de contrôle des infections et d'élimination des déchets contaminés à l'issue de la procédure.

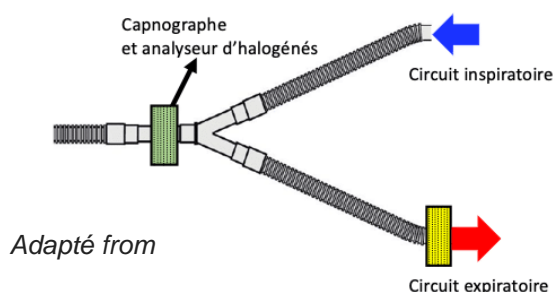
3) transport d'un patient suspect ou infecté à coronavirus Covid-19

- Transporter les patients uniquement pour les procédures jugées essentielles pour les soins aux patients.

- Consulter l'expert en hygiène hospitalière en matière de contrôle des infections avant le transport.
- Les patients intubés doivent avoir un filtre HME antiviral inséré entre l'appareil respiratoire (ou la sonde d'intubation) et la valve expiratoire afin de filtrer les gaz expiratoires.
- Les patients non ventilés doivent porter un masque chirurgical.
- Les professionnels de la santé qui transportent le patient ne doivent pas porter régulièrement de blouse et de gants, à moins qu'un contact direct avec le patient ou de l'équipement contaminé ne soit anticipé pendant le transport. Dans ce cas, une personne doit porter l'EPI approprié et, idéalement, être accompagnée d'un membre supplémentaire de l'équipe de transport qui ne porte ni blouse ni gants. La personne sans gants ni blouse peut interagir avec l'environnement. Avant le transport, la personne vêtue d'un EPI doit pratiquer l'hygiène des mains et enfiler une blouse et des gants frais pour réduire la contamination potentielle des surfaces environnementales.

4) Effectuer une procédure chez patient suspect ou infecté à coronavirus covid-19

- Éviter d'emmener le patient dans les zones d'attente ou à la SSPI. Une salle du bloc opératoire doit être désignée et des panneaux devraient être affichés sur les portes pour minimiser l'exposition du personnel.
- Si une anesthésie générale n'est pas requise, le patient doit continuer à porter le masque chirurgical.
- Si une anesthésie générale est nécessaire :
 - Placer un filtre HME antiviral entre la pièce en Y du circuit respiratoire et le masque du patient, la sonde endotrachéale ou les voies respiratoires du masque laryngé.



- Alternativement, pour les patients pédiatriques ou chez qui l'espace mort ou le poids supplémentaire du filtre peuvent être problématiques, le filtre HME antiviral doit être placé sur l'extrémité expiratoire du circuit respiratoire avant que le gaz expiré ne pénètre dans l'appareil d'anesthésie.
- La tubulure d'échantillonnage des gaz pour le monitoring du CO₂ et des gaz halogénés, doit également être protégée par un filtre adapté et les gaz sortant de l'analyseur de gaz doivent être nettoyés et ne doivent pas retourner dans l'air ambiant.
- Une pré-oxygénation en oxygène pur pendant 5 minutes et une séquence d'induction rapide peuvent être proposés pour éviter la ventilation manuelle du patient qui pourrait favoriser la contamination de la salle par les gaz expirés du patient (filtre entre le masque et la valve expiratoire du circuit).
- Pendant la laryngoscopie et l'intubation :

- Les double-gants permettront à l'un de se débarrasser des gants extérieurs après l'intubation et de minimiser la contamination environnementale ultérieure.
- Désigner le professionnel d'anesthésie le plus expérimenté disponible pour effectuer l'intubation, si possible.
- Éviter l'intubation par fibre optique éveillée, sauf indication contraire. Des gouttelettes contenant des agents pathogènes viraux peuvent devenir aérosolisées au cours de cette procédure. L'aérosolisation génère des particules liquides plus petites qui peuvent se suspendre
 - dans les courants d'air, traverser les barrières de filtration et être inspirées.
- Envisager une induction à séquence rapide (Crush induction) afin d'éviter une ventilation manuelle des poumons du patient et une éventuelle aérosolisation. Si une ventilation manuelle est requise, appliquez de petits volumes courants.
- Après avoir retiré l'équipement de protection, évitez de toucher vos cheveux ou votre visage et faites un lavage des mains.
- Si disponible, utilisez un système d'aspiration fermé pendant l'aspiration des voies respiratoires chez les malades intubés et ventilés.
- Envisager des couvercles jetables (par exemple, des champs en plastique pour les surfaces, de longs couvercles de gaine de sonde à ultrasons) pour réduire les gouttelettes et la contamination par contact de l'équipement et d'autres surfaces environnementales.
- Le patient doit être réveillé en salle d'opération ou transféré dans une salle d'isolement pour infections aéroportées.
- Une fois que le patient a quitté la salle d'opération, laissez autant de temps que possible avant une nouvelle utilisation de la salle (pour éliminer la contamination infectieuse aéroportée). La durée dépend du protocole de nettoyage de la salle fait en collaboration avec le référent en hygiène du Bloc opératoire.
- Après la fin de l'intervention, nettoyez et désinfectez les surfaces à contact élevé sur l'appareil d'anesthésie et la zone de travail d'anesthésie avec un désinfectant hospitalier.
- Si des appareils tels qu'un échographe sont utilisés :
 - Une longue gaine de couverture de l'appareil et du câble doit être utilisée pour minimiser la contamination de l'équipement.
 - Les parties non essentielles du chariot de l'instrument peuvent être mieux recouvertes pour minimiser l'exposition aux gouttelettes.

B. La Société Tunisienne de Radiologie et Collège d'Imagerie Médicale, Biophysique et médecine nucléaire



Ces recommandations constituent une aide pour la mise en place des bonnes pratiques au sein d'un service d'Imagerie visant à éviter la propagation de la maladie en identifiant les indications pertinentes des examens d'Imagerie, leur réalisation sécurisée tout en se référant aux sociétés savantes et en tenant compte de notre contexte local

1/ Le circuit des patients

- Le circuit des patients suspects ou confirmés de Covid-19 doit être établi dans chaque institution (étatique ou privée), afin d'éviter un transit ou une affluence inappropriés en service d'imagerie, de protéger les autres patients et le personnel soignant.
- Pour les structures disposant de deux scanners : utiliser un des deux scanners pour les patients suspects ou confirmés qui sera dédié aux patients Covid-19.
- Un nettoyage du scanner doit être réalisé entre **tous** les malades par bio- nettoyage ou à l'aide d'un nettoyant désinfectant, (fongicide virucide) en spray dédiés aux dispositifs médicaux selon les disponibilités de chaque structure sanitaire idéalement sous la supervision de l'équipe opérationnelle d'hygiène et une aération de la salle doit être réalisée.
- Le scanner (s'il est indiqué) sera réalisé à la fin de la vacation ou sur une plage horaire dédiée en veillant à ce que la salle d'attente soit vide (au besoin sortir les patients en attente).

2/ Les Indications des examens d'Imagerie (Algorithme 1)

- Ces indications peuvent évoluer en fonction de la situation épidémique de notre pays.
- L'indication de tout examen d'imagerie doit être validée au cas par cas en concertation avec l'équipe soignante

2.1 Le scanner thoracique (TDM) :

Chez les patients testés positifs :

- Patients pauci symptomatiques, sans comorbidités, non hospitalisés: **Pas d'imagerie**
- Patients hospitalisés sans signe clinique de gravité: **Pas d'imagerie**, au besoin Radiographie du thorax.
- Patients de réanimation avec signes de gravité et complications: **TDM** indiquée au cas par cas dont la technique sera décidée selon l'indication : avec injection en cas de suspicion d'une complication thrombo-embolique, sans injection à la recherche d'un pneumothorax sous ventilation...

Chez les patients probables ou possibles :

- Patients suspects sans signe de gravité clinique et sans comorbidités: **Pas d'imagerie**
- Patients suspects avec comorbidités, signes de sévérité et PCR initiale négative ou en attente (hospitalisés) : Une TDM sans injection peut être proposée à la recherche d'arguments diagnostiques. Elle sera indiquée au cas par cas en concertation avec l'équipe soignante.

2.2 La radiographie du thorax (RT) :

- Elle n'a **pas de place** chez les patients suspects ou confirmés peu symptomatiques et dont l'état ne nécessite pas d'hospitalisation
- Elle peut être **indiquée** dans les formes modérées nécessitant une hospitalisation et non encore confirmés à la recherche d'un diagnostic alternatif en particulier s'il existe des facteurs de comorbidité.
- Elle sera réalisée au lit du patient avec les précautions d'hygiène requises pour le technicien (surblouse, masque FFP2, charlotte, lunettes, gants, couvrir la cassette).
- Elle est indiquée au cas par cas pour le suivi des malades en milieu de réanimation.

2.3 L'échographie :

Si elle est indiquée (indications **restreintes** : repérage d'un épanchement, urgences abdominales, recherche de thrombose veineuse profonde...), elle sera réalisée au lit du malade, sur un appareil dédié au service de Réanimation avec les mesures de protection requises pour le médecin (habillage complet) et de désinfection pour l'appareil.

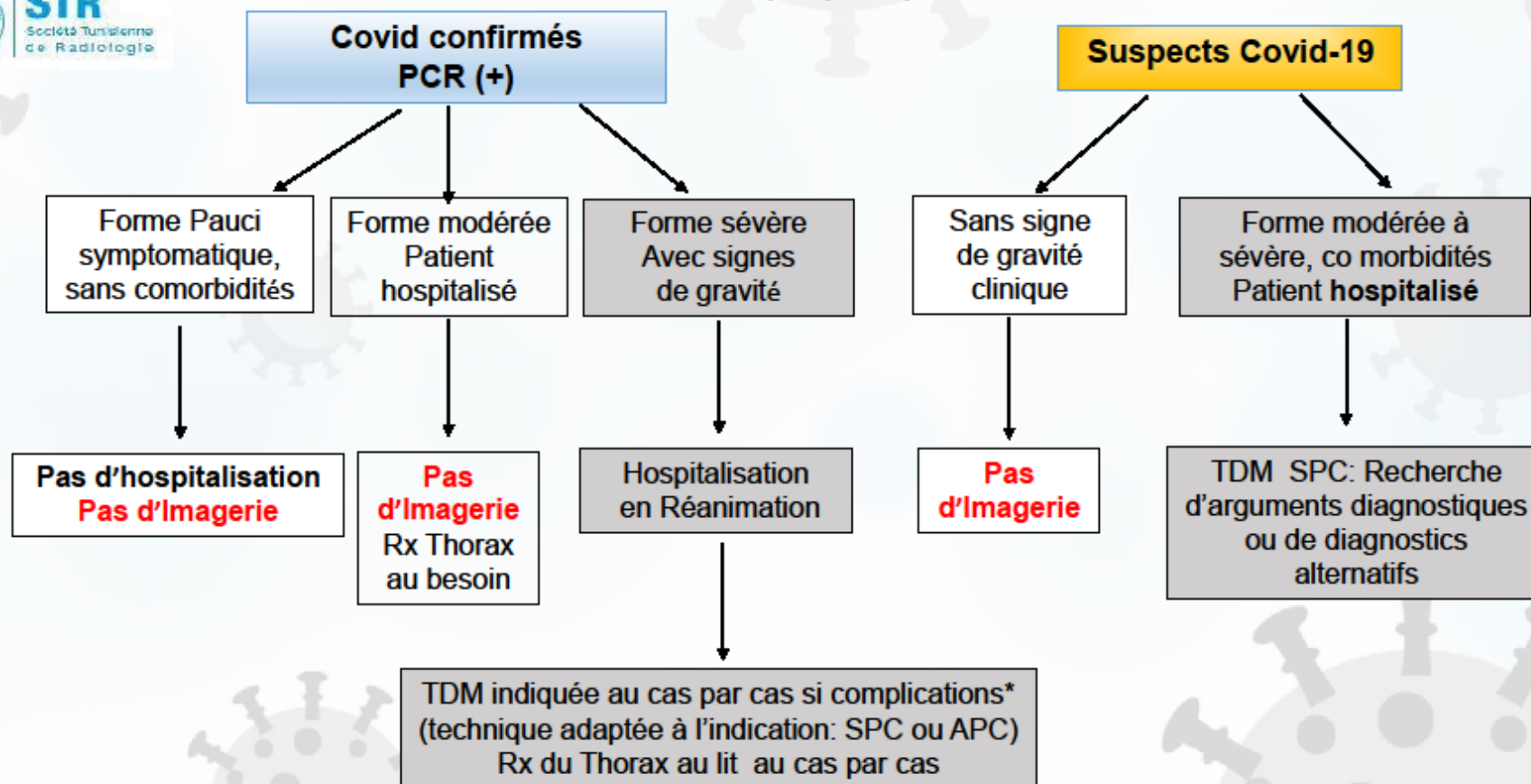
3/ Les précautions pour le personnel Médical et paramédical en salle de scanner:

- Mêmes procédures pour les patients suspects et confirmés
- SHA et masque chirurgical pour le patient
- Technicien et médecin : friction des mains par SHA, puis gants :
- En cas de nécessité **d'installer** le patient sur la table d'examen du scanner ou de prendre une voie d'abord : masque FFP2, surblouse, charlotte, lunettes, gants.
- Dans le cas contraire (**pas de contact avec le patient**) le masque chirurgical et les gants sont suffisants.
- Idéalement **deux techniciens** l'un dans la salle de scanner et le second sur la console d'acquisition. Élimination des équipements de protection en DASRI (Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés), avant la sortie de la salle.
- Un nettoyage du scanner et du circuit au service d'Imagerie doit être ensuite réalisé selon les recommandations du service d'hygiène.
- Dans le cas où des images évocatrices d'atteintes pulmonaires liées au Covid-19 sont découvertes sur un scanner réalisé pour toute autre indication, une désinfection rigoureuse du scanner et du circuit du patient sera réalisée.

4/ Par ailleurs il est recommandé en cette période d'épidémie :

- De reporter les examens non urgents en accord avec les soignants
- De communiquer par téléphone avec les médecins traitants afin d'éviter les examens inutiles source de contamination
- D'identifier et de respecter le circuit du patient suspect ou confirmé
- De veiller au respect d'une distance entre les patients en salle d'attente, d'interdire les accompagnants (ou les réduire à un en cas d'absolue nécessité).
- De sensibiliser le personnel soignant à l'application scrupuleuse des mesures d'hygiène et de veiller à la désinfection du matériel entre tous les patients
- De protéger le personnel soignant en contact avec les patients quels qu'ils soient par un masque chirurgical et de maintenir une distance de 1 m entre les soignants et avec les patients.

Algorithme 1: indications de la Radiographie de thorax (RT) et du scanner thoracique (TDM):



C. Les Recommandations de la société tunisienne de cardiologie et de chirurgie cardio-vasculaire (STCCCV)



STCCCV

Société Tunisienne de Cardiologie
& de Chirurgie Cardio-Vasculaire

Ce document est destiné aux cardiologues et aux chirurgiens cardiovasculaires. Il est intégré dans les recommandations générales dans le document « Parcours du patient suspect ou infecté d'un Covid-19 » élaboré par l'INEAS en collaboration avec les sociétés savantes sont la STCCCV sous l'égide du ministère de la santé.

1) Recommandations Générales Covid-19:

- Reporter les explorations non invasives et les actes de cardiologie interventionnelle et de chirurgie Cardiaque et Vasculaire non urgents
- Limiter vous aux urgences de préférence
- Espacer les rdv des malades pour éviter leurs rencontres
- Un seul accompagnant par malade au maximum et si nécessaire
- Enlever les magazines et les journaux des salles d'attente
- Respecter l'espace de 1m entre les chaises des patients dans la salle d'attente
- Les moyens de protection du professionnel de la santé sont détaillés dans les recommandations générales du document « Parcours du patient suspect ou infecté d'un Covid-19 »
- Recommander au patient de se laver les mains, le sensibiliser sur les risques du covid19.
- Désinfection régulière du matériel et de la salle d'attente par l'eau de javel diluée (voir document « Parcours du patient suspect ou infecté d'un Covid-19 »)
- Désinfection systématique après chaque malade
- Détecter par téléphone les personnes fragiles et essayer de reporter si possible sinon leur recommander des masques, des gants
- Détecter par téléphone dès la prise des RDV les patients venant des zones à risque et vérifier s'ils ont fait l'auto isolement de 14 j sinon le déclarer. Vérifier si le patient a été en contact avec une personne infectée ou en quarantaine, le déclarer le cas échéant
- Dans les semaines à venir, répondre favorablement aux appels des autorités si besoin de nos services afin de renforcer la première ligne.
- Pour les cardiologues du secteur public : suivre les décisions et les instructions du comité médical de l'hôpital où vous exercez

2) Covid-19 et infarctus du myocarde (IDM)

L'infarctus aigu du myocarde (IDM : STEMI et NSTEMI) est une urgence diagnostique et thérapeutique. Malheureusement, la pneumonie hautement contagieuse au Covid-19 affecte manifestement le diagnostic et le traitement de l'infarctus aigu du myocarde. Il est nécessaire d'ajuster le diagnostic de routine et le protocole de traitement de l'IDM pour faire face à un événement grave de santé publique.¹

2-1/ Principes généraux :

Eduquer les patients pour appeler le SAMU 190 qui va choisir le centre le plus proche pouvant effectuer l'angioplastie primaire percutanée (PCI). Évitez les transports en commun.

Adoptez le principe de protection maximale. Les patients atteints d'IDM accompagnés de fièvre, en particulier de symptômes respiratoires, suspectés d'infection par le SRAS-CoV-2, ils seront admis au service d'isolement de l'hôpital pour un test rapide d'acide nucléique. Ce test peut retarder considérablement le temps de reperfusion d'urgence STEMI.

-Les patients suspectés ou diagnostiqués d'une infection par le SRAS-CoV-2 doivent être isolés et commencer immédiatement un traitement thrombolytique, si dans le délai de reperfusion. Les patients à haut risque présentant des contre-indications pour la thrombolyse doivent évaluer le risque d'infection et le bénéfice d'une ATC primaire. Exécuter l'ATC uniquement pour le vaisseau coupable (Algorithme).

2-2/ Protocole pour STEMI :

a-Patients stables, délai de la douleur < 12 heures.

Les patients se trouvent dans la fenêtre de reperfusion sans contre-indication à la thrombolyse, le traitement thrombolytique est effectué dans une salle d'isolement. Après une thrombolyse réussie, le traitement est poursuivi dans la salle d'isolement. Une fois que le patient s'est remis d'une pneumonie au Covid-19 et que le test d'acide nucléique est deux fois négatif, une ATC élective doit être envisagée. Si Les patients présentant des contre-indications pour la thrombolyse ou Si Echec de la thrombolyse, la décision de faire l'ATC en urgence se base sur une évaluation globale des bénéfices et risques de l'ATC et le risque infectieux.

b-Patients stables avec un délai de l'apparition de la douleur > 12 h:

la décision de faire l'ATC en urgence se base sur une évaluation globale des bénéfices et risques de l'ATC et le risque infectieux.

c-Patients instables :

-Patients instables atteints de pneumonie sévère :

Transfert en salle d'isolement pour un traitement conservateur.

¹ Référence : [jiezeng, jianxinhuang, lingai pan](#). How to balance acute myocardial infarction and covid-19: the protocols from sichuan provincial people's hospital. *intensive care medicine* (2020)

-Patients instables atteints de pneumonie légère à modérée: la prise en charge va dépendre du temps d'apparition de la douleur (cad > ou < à 12 h). Les étapes suivantes sont les mêmes que pour les patients STEMI avec des signes vitaux stables.²

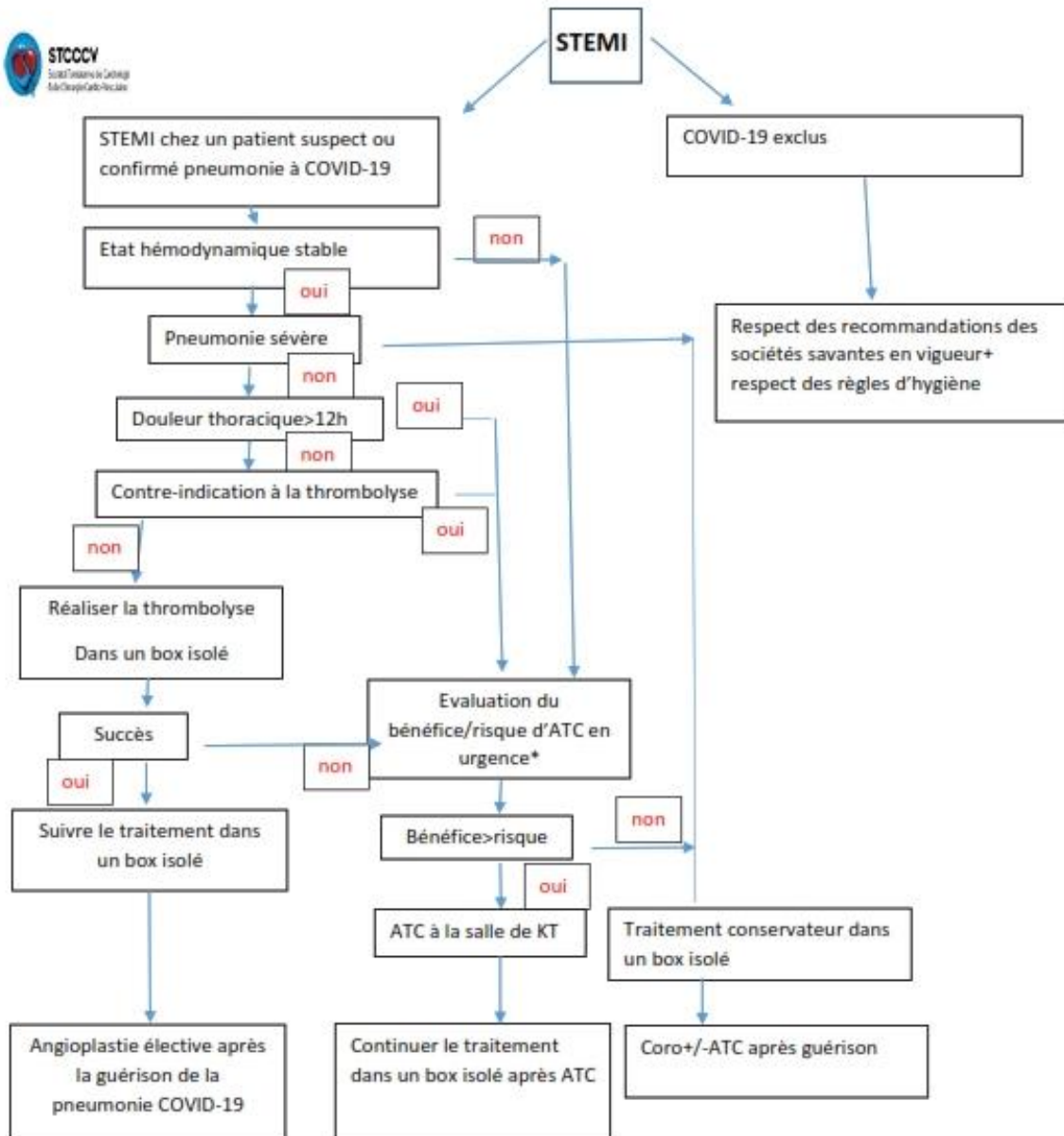
d-Echocardiographie, ECG

Effectuer une échocardiographie et un ECG 24 à 48 h après la thérapie de reperfusion. Si le patient est stable, raccourcir le plus possible le temps d'hospitalisation.³

²Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, Clement DL, Coca A, de Simone G, Dominiczak A, Kahan T, Mahfoud F, Redon J, Ruilope L, Zanchetti A, Kerins M, Kjeldsen SE, Kreutz R, Laurent S, Lip GYH, McManus R, Narkiewicz K, Ruschitzka F, Schmieder RE, Shlyakhto E, Tsioufis C, Aboyans V and Desormais I. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *Journal of hypertension*. 2018;36:1953-2041.

³

- ESH Statement on COVID-19 | European Society of Hypertension



Algorithme de prise en charge du STEMI chez un patient suspect ou confirmé d'infection COVID-19

*Bénéfice de la revascularisation par rapport au risque de propager l'infection, s'assurer de la possibilité de la désinfection de la salle, protection du personnel (voir consensus)

2-3/ Protocole pour NSTEMI

Le temps porte-ballon chez les patients NSTEMI est moins strict que celui chez les patients STEMI. Par conséquent, nous devons d'abord exclure l'infection par le SRAS-CoV-2. Le cas confirmé doit être transféré au service d'isolement jusqu'à la guérison du patient, puis on peut évaluer si d'autres interventions invasives sont nécessaires. Très peu de patients NSTEMI peuvent présenter une instabilité hémodynamique et une arythmie fatale qui ne peuvent pas attendre les résultats des tests d'acide nucléique, dans ce cas l'ATC isolée devrait être le premier choix.

2-4/ Equipement du personnel soignant accueillant le patient au bloc opératoire ou à la salle de cathétérisme cardiaque

Tout le personnel impliqué dans la prise en charge doit porter un équipement de protection individuelle (EPI) selon les règles Covid-19 établies par les équipes d'hygiène et les infectiologues de l'établissement ou de la région. Cet équipement est composé de :

- Un masque de protection de type FFP2
- Des lunettes de protection
- Une blouse chirurgicale munie de poignets et de manches imperméabilisées
- Des gants non stériles

Un entraînement du personnel pour les procédures d'habillage et déshabillage est nécessaire pour éviter les erreurs et la contamination.

Une stricte adhérence à ce protocole et une vigilance constante sont les meilleurs éléments pour limiter les transmissions et les contacts.

Une attention particulière doit être apportée à l'hygiène des mains avant mise en place et ablation de l'EPI.

Le risque maximal de contamination du soignant survient lors du déshabillage en fin de procédure qui doit être fait sous supervision d'un collègue.

2-4/ Préparation du patient et procédure d'ouverture de la salle de cathétérisme ou du bloc opératoire

Le transfert d'un patient cas possible ou infecté Covid-19 dans la salle d'intervention ou de cathétérisme cardiaque et son retour en chambre après l'intervention doit être planifié du fait du risque d'aérosol généré par les procédures médicales.

- Les couloirs et ascenseurs doivent être dégagés de toute personne lors du transfert.
- Le patient doit porter un masque de soins/chirurgical durant le transfert vers la salle d'opération.
- Les personnels chargés du transfert et de l'accueil au bloc opératoire doivent être munis d'EPI adapté par un masque chirurgical.
- Une attention doit être portée à la ventilation de la salle qui sera idéalement en pression négative ou interrompue. A défaut l'intervention ne doit pas être annulée.
- Le personnel soignant du bloc opératoire ou de la salle de KT est porteur d'EPI comprenant un masque chirurgical.

- La désinfection des mains par friction hydro-alcoolique est indispensable avant et après contact avec le patient.

- **Le nombre de personnes impliquées** dans la prise en charge doit être limité au minimum, idéalement sans sortie de salle ni échange de personnel durant toute la durée de la procédure.

- A la fin de la procédure, les gants sont ôtés immédiatement et une désinfection des mains par friction hydro-alcoolique est réalisée avant le déshabillage.

- Après déshabillage, le soignant doit éviter tout contact des mains avec les cheveux et le visage avant une seconde friction-hydro-alcoolique des mains.

- L'élimination de l'EPI à la fin de la procédure doit être réalisée en évitant de toucher les zones contaminées.

- Le matériel anesthésique est nettoyé avec les produits détergents décontaminant habituels.

- Une désinfection de la salle par un produit désinfectant doit être réalisée (la liste des produits désinfectants est disponible dans le document général « parcours du patient suspect ou infecté d'un Covid-19 »).

3) Indication de l'échocardiographie chez les patients admis pour pneumonie au Covid-19

- Patients avec modifications électriques,
- Cardiomégalie,
- Arythmie,
- Insuffisance cardiaque.

4) Hypertension et Covid-19:

Il n'existe actuellement aucune preuve claire que l'hypertension soit associée à un risque accru d'infection par Covid-19. Par conséquent, les patients souffrant d'hypertension doivent appliquer les mêmes précautions que les sujets de la même catégorie d'âge et avec le même profil de comorbidités.

Chez les patients stables présentant des infections à Covid-19 ou à risque d'infection à Covid-19, le traitement par les IEC et les ARA doit être exécuté conformément aux recommandations des lignes directrices ESC / ESH 2018.

Les données actuellement disponibles sur les infections à Covid-19 ne soutiennent pas une utilisation différentielle des BSRA (ACEI ou ARB) chez les patients Covid-19.

Chez les patients atteints de Covid-19 présentant des symptômes sévères ou une septicémie, les BSRA et autres médicaments antihypertenseurs doivent être utilisés ou arrêtés au cas par cas, en tenant compte des directives actuelles.

Des recherches plus approfondies analysant les données en constante augmentation sur l'impact de l'hypertension et des médicaments antihypertenseurs, en particulier les BSRA, sur l'évolution clinique des infections à Covid-19 sont justifiées.

**D. Recommandations Tunisiennes Pour
L'endoscopie digestive lors Phase 3 de
L'épidémie Covid-19
(Club d'endoscopie digestive)**



Mise à jour le 24 mars 2020

Premières recommandations diffusées le 12 mars 2020

POURQUOI UNE MISE A JOUR DES RECOMMANDATIONS ?

Cette mise à jour se justifie en raison de meilleures connaissances du mode de manifestations du coronavirus Covid-19, du mode de transmissions et en raison du passage de la Tunisie à la phase 3 de l'épidémie.

1) Manifestations du coronavirus Covid-19

Le virus a un tropisme pour le système digestif. Ainsi, l'infection par le COVID 19 peut s'exprimer dans presque la moitié des cas (48,5%) par des manifestations digestives à type *d'anorexie, d'inconfort abdominal, de diarrhée, de nausées et de vomissements*. Le virus a été retrouvé dans les selles et la salive des patients infectés..

2) Mode de transmission

Parce que la transmission interhumaine du virus se fait à travers les sécrétions respiratoires, les aérosols, les surfaces contaminées et les selles, **l'endoscopie digestive, pratiquée chez les patients infectés par le COVID 19, constitue une procédure à haut risque de transmission du virus.**

Le personnel médical et paramédical des unités d'endoscopie digestive est particulièrement exposé au risque d'infection puisqu'il est exposé aux aérosols générés lors de l'endoscopie (réflexe de toux généré par l'endoscopie digestive, les gaz émis lors de la coloscopie), aux gouttelettes respiratoires, aux projections des liquides biologiques (sang, salive, liquides digestifs). La contamination peut se faire également par le contact avec les surfaces contaminées.

Certaines mesures s'avèrent indispensables pour prévenir la transmission de l'infection entre patient –médecin et patient-patient. Ces recommandations doivent être respectées.

3) Les Recommandations

- a. Ne faire les examens d'endoscopie haute ou basse qu'en cas d'urgence !!**
- b. Appliquer les conditions d'accès à l'unité d'endoscopie (déjà rapportées lors des premières recommandations).** L'entrée à l'unité d'endoscopie doit être limitée au personnel qui y travaille ou qui est impliqué dans les soins du patient.
 - a. Les patients candidats à l'endoscopie en urgence doivent porter obligatoirement des masques chirurgicaux dès leur arrivée à l'unité d'endoscopie.**

b. Les mesures de protection nécessaires lors de la réalisation des procédures endoscopiques.

-L'utilisation **des endoscopes optiques est formellement interdite**.

- Le personnel médical et paramédical en contact avec les patients doit porter une tenue dédiée à l'activité endoscopique et couvrant tout le corps (tout patient est considéré covid+) comportant :

- Une charlotte qui couvre bien la tête et les cheveux,
- Un masque FFP2 associé à une visière ou à des lunettes de protection
- Une sur-blouse imperméable avec des manches longues et des poignets élastiqués, jetable à usage unique ou une combinaison imperméable
- Deux paires de gants non stériles à usage unique
- Et des bottes.

- Après chaque procédure, on doit se débarrasser de la sur blouse et des gants.

- Un lavage des mains par du savon ou une solution hydro-alcoolique s'impose avant et après chaque procédure.

- Après la procédure, on doit se débarrasser immédiatement de la tenue de travail qui sera désinfectée de façon appropriée

- La réalisation de l'endoscopie au lit des malades sera discutée au cas par cas selon les possibilités du service de Gastro entérologie (transport de la colonne d'endoscopie)

c. Désinfection du matériel, des locaux et des tenues de travail

- Le port du masque FFP2 et des autres équipements de protection est obligatoire lors de la désinfection du matériel utilisé.

- Les endoscopes et les accessoires utilisés doivent subir une désinfection rigoureuse selon les recommandations internationales pour toutes les procédures.

- Le matériel à usage unique doit être jeté.

- Les salles d'endoscopie, les tables d'examen ainsi que les points de contact et les surfaces contaminées par les projections de liquides biologiques doivent être systématiquement désinfectés par une solution détergente désinfectante en suivant les recommandations internationales.

- Les salles d'endoscopie doivent être aérées de façon systématique entre les actes.

- Se débarrasser de la tenue de travail dès la fin du programme d'endoscopie pour toutes les procédures. Cette tenue doit être désinfectée à l'hôpital selon la filière des déchets à risque infectieux

d. Mesures en cas de contact accidentel avec le virus

En cas de contact accidentel sans protection avec un patient COVID 19 confirmé, l'ensemble du personnel impliqué dans les soins de ce patient doivent être mis en quarantaine.

- e. Suspecter** une infection COVID 19 chez toute personne présentant des signes digestifs aigus tels que diarrhée, nausées, vomissements ou douleurs abdominales.

Références :

1-ASGE- Considerations in performing endoscopy during the COVID-19 pandemic

2-Repici A, Maselli R, Colombo M, Gabbiadini R, Spadaccini M, Anderloni A, Carrara S, Fugazza A, Di Leo M, Galtieri PA, Pellegatta G, Ferrara EC, Azzolini E, Lagioia M, Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know, *Gastrointestinal Endoscopy* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.03.019>.

3-Gu J, Han B, Wang J, COVID-19: Gastrointestinal manifestations and potential fecal-oral transmission, *Gastroenterology* (2020), doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.054>.

4-ESGE and ESGENA Position Statement on gastrointestinal endoscopy and the COVID-19 pandemic Update 1 (18.03.2020)

5-2019 Novel coronavirus infection and gastrointestinal tract. *J Dig Dis.* 2020;1–2

E. Les Recommandations de la Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique (STGO)



**SOCIETE
TUNISIENNE DE
GYNECOLOGIE
OBSTETRIQUE**

**الجمعية
التونسية
لطب
أمراض
النساء
و التوليد**

1) Introduction

La grossesse est un état d'immunodépression partielle qui rend les femmes enceintes plus vulnérables aux infections notamment virales avec une morbidité plus élevée. Par conséquent, l'épidémie du Covid-19 pourrait avoir de graves conséquences pour les femmes enceintes.

Les données sur l'effet du Covid-19 sur le déroulement et l'issue de la grossesse au cours des deux premiers trimestres ne sont pas encore disponibles. Il n'existe également aucune donnée quant à l'augmentation du risque de fausse-couche et de mortinatalité par le Covid-19.

Cependant, il semblerait y avoir un certain risque de rupture prématurée des membranes, d'accouchement prématuré, de tachycardie fœtale et de souffrance fœtale chronique lorsque l'infection se produit au cours du troisième trimestre de la grossesse. Cependant, il n'existe aucune preuve suggérant une transmission transplacentaire sur la base des données actuelles. L'analyse du liquide amniotique, du sang du cordon, du prélèvement nasopharyngé du nouveau-né et des échantillons de lait maternel chez les parturientes confirmées Covid-19, s'est révélée négative.

2) Prévention

Des modifications physiologiques du système immunitaire et respiratoire peuvent rendre les femmes enceintes plus sensibles à l'infection par Covid-19 pendant l'épidémie. Il est donc conseillé aux femmes enceintes de s'abstenir de tout voyage, d'éviter les foules, les transports publics, les contacts avec les personnes malades et, surtout, de pratiquer les règles d'hygiène (cf algorithme lavage des mains, friction hydroalcoolique) pour la prévention du Covid-19.

Les femmes enceintes présentant des symptômes suivants : fièvre, toux, asthénie, myalgie, mal de gorge ou signes respiratoires, doivent prendre contact par téléphone avec le SAMU (190) ou leurs médecins traitants. Il ne faut surtout pas se présenter directement à la consultation.

Les femmes enceintes ayant voyagé dans des zones endémiques et celles qui sont soupçonnées d'être infectées doivent être autoconfinées et faire l'objet d'une enquête. Elles doivent prendre contact par téléphone avec le SAMU (190) ou leurs médecins traitants.

3) Diagnostic

Les symptômes cliniques sont les mêmes chez la femme enceinte que dans la population générale. La NFS montre habituellement une lymphopénie et une thrombocytémie. Une élévation des enzymes hépatiques et de la CRP est fréquente.

Un scanner thoracique numérisé est l'examen le plus spécifique pour le diagnostic d'une pneumonie virale, et pourrait être effectué dans les cas suspects chez la femme enceinte car le risque d'exposition fœtale aux radiations est faible. Dans un rapport récent, la sensibilité du scanner thoracique pour le diagnostic de l'atteinte pulmonaire par le Covid-19 s'est révélée supérieure à celle de la PCR (98 % contre 71 %).

4) Protocole de gestion des cas possibles et confirmés

Il convient d'abord d'évoquer et d'éliminer les autres causes de fièvre pendant la grossesse.

Le personnel d'accueil des urgences doit porter un masque chirurgical (à changer au maximum toutes les 4 heures).

4.1 – Les cas « possibles »

Ils sont définis chez la femme enceinte comme toute patiente fébrile et / ou avec des signes respiratoires (dyspnée) et/ou signes de pneumonie. Cette définition est susceptible de changer en fonction de l'évolution de l'épidémie.

Conduite à tenir devant un « cas possible » :

Prendre les précautions « air et contact » :

- Installation dans une pièce fermée dédiée pour ces cas suspects
- Faire porter un masque de soin à la patiente
- Pour les soignants : masque chirurgical, gants non stériles, lunettes de sécurité (si disponible), calot chirurgical et surblouse
- Avant de sortir de la pièce dédiée : enlever gants et surblouse (bac des déchets dédié) et se frictionner les mains avec la solution hydroalcoolique
- après la sortie, enlever les lunettes de sécurité et le calot chirurgical
- se frictionner les mains avec la solution hydroalcoolique
- Désinfection de l'appareil d'échographie avec un désinfectant de surface

Remarques :

Les prélèvements sanguins peuvent être réalisés par les infirmiers des urgences et déposés dans le circuit normal des examens biologiques.

Le prélèvement pour le test coronavirus doit être fait pour toute femme enceinte « cas possible ». Le prélèvement doit être fait en prenant soin de porter le masque FFP2.

Les femmes enceintes suspectées de Covid-19 doivent être isolées et faire l'objet d'une enquête.

Il n'y a pas d'indications d'hospitaliser systématiquement les femmes enceintes « cas possible »

4.1.1 Si pas de critères d'hospitalisation (indications obstétricales ou atteinte respiratoire)

- Femme enceinte non prélevée ou prélevée avec résultat en cours : à considérer comme positive par défaut. Retour à domicile possible avec respect des mesures d'hygiène (cf diagramme générale (confinement...) lavage des mains)
- Patiente prélevée négative : Pas de surveillance particulière avec respect des mesures d'hygiène
- Patiente prélevée positive (forme légère) : La surveillance ambulatoire est possible. La patiente doit être contactée toutes les 48 heures pour avoir des nouvelles de son état. En effet une aggravation ultérieure est possible. Elle doit respecter les mesures de confinement à domicile pendant 14 jours, ainsi que sa famille. Il faut l'informer des

éléments de surveillance devant amener à une réévaluation médicale: surveillance de la température biquotidienne et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (toux, dyspnée...).

4.1.2 Critères d'hospitalisation conventionnelle / et en réanimation (se conformer aux recommandations de la STAR)

4.2 - Cas prouvé (forme modérée, grave)

Les femmes enceintes chez qui l'infection a été diagnostiquée doivent être classées en formes modérées (patiente symptomatique avec des signes vitaux stables), graves (fréquence respiratoire ≥ 30 /min, SaO₂ au repos $\leq 93\%$, pression partielle d'oxygène dans le sang artériel (PaO₂)/ concentration d'oxygène (FiO₂) ≤ 300 mmHg).

Les patientes enceintes avec des formes modérées doivent être hospitalisées dans un service d'obstétrique dédié au cas du Covid-19.

Les patientes enceintes avec des formes graves doivent être admises en milieu de réanimation.

Il convient d'assurer un repos, une hydratation, un apport nutritionnel adéquats et assurer un équilibre hydro-électrolytique. Il est essentiel de surveiller étroitement les signes vitaux et la saturation en oxygène. L'enregistrement du RCF est quotidien.

Le traitement antiviral a été utilisé de manière systématique pour traiter les infections par Covid-19 en Chine. Il a été également recommandé pour les femmes enceintes. La thérapie combinée avec les antiprotéases Lopinavir/Ritonavir ; a été la plus utilisée en Chine dans les formes graves et a démontré son innocuité pendant la grossesse.

L'infection au Covid-19 augmente considérablement le risque de pneumonie bactérienne secondaire. Les antibiotiques ne sont indiqués que s'il existe des preuves d'une infection bactérienne secondaire. La ceftriaxone intraveineuse peut être administrée initialement en attendant les résultats des prélèvements bactériologiques et l'antibiogramme.

La réalisation d'une cure de corticoïdes dans le but d'une maturation pulmonaire fœtale doit être réservée aux cas où le risque d'accouchement prématuré est imminent.⁴

5) Terme et mode d'accouchement

Le terme de l'accouchement doit prendre en compte la gravité de la maladie, les comorbidités existantes telles que la pré éclampsie, le diabète, les maladies cardiaques etc ...

Dans les formes mineures et stables et en l'absence de souffrance fœtale, la grossesse peut être poursuivie jusqu'au terme avec une surveillance materno-fœtale habituelle.

-
- 1- ⁴ Huan Liang, Ganesh Acharya. Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? Acta Obstet Gynecol Scand. 2020;00:1–4.
 - 2- Huijun Chen. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records , www.thelancet.com Vol 395 March 7, 2020
 - 3- Guillaume Favre et al. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? www.thelancet.com Vol 395 February 22, 2020
 - 4- Pr Picone, Dr Peyronnet, Dr Sibiude, Pr Luton, Pr Lucet. Prise en charge aux urgences maternité d'une patiente enceinte suspectée ou infectée par le coronavirus (covid-19) – v1 (15/03/2020) : Recommandations du CNGOF

Dans les cas graves, la poursuite de la grossesse peut mettre en jeu le pronostic materno-fœtal. L'interruption de la grossesse doit être considérée comme une option après concertation avec les parents.

Le mode d'accouchement est dicté par les indications obstétricales. En l'absence de données concernant le risque de transmission materno-fœtal per-partum lors d'un accouchement par voie basse, le recours à la césarienne semble souhaitable.

Cependant, devant un travail rapide et un pronostic favorable, l'accouchement par voie naturelle n'est pas contre indiqué.

Remarques générales pendant l'accouchement :

Passage de la patiente seule en salle de travail (sans aucun accompagnant)

Rien ne doit sortir de la salle : monitoring, chariot, échographe ..

Limiter le nombre de personnes en contact.

Prévoir le nécessaire pour une réanimation néonatale en salle d'accouchement

La parturiente ne doit être prise en charge que par une seule sage-femme et qui lui est dédiée (sauf situation d'urgence).

Lors de l'accouchement, limiter le personnel au minimum indispensable

Faire attention aux matières fécales qui peuvent être porteuses du Covid-19 Tout personnel intervenant dans la salle d'accouchement doit respecter les mesure d'habillement et d'hygiène.

En cas de césarienne: port de masque chirurgical et des lunettes, équipe habituelle présente, tenue d'isolement pour tous

Eviter le passage en salle de réveil, surveillance salle de travail ou en service de réanimation afin de maintenir l'isolement.

6) Le post-partum:

Un isolement à domicile d'une durée de 14 jours est recommandé.

La mère et son nouveau-né doivent éviter les contacts trop rapprochés avec l'entourage familial

- La mère doit réaliser une surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...)

-La surveillance du nouveau-né est identique.

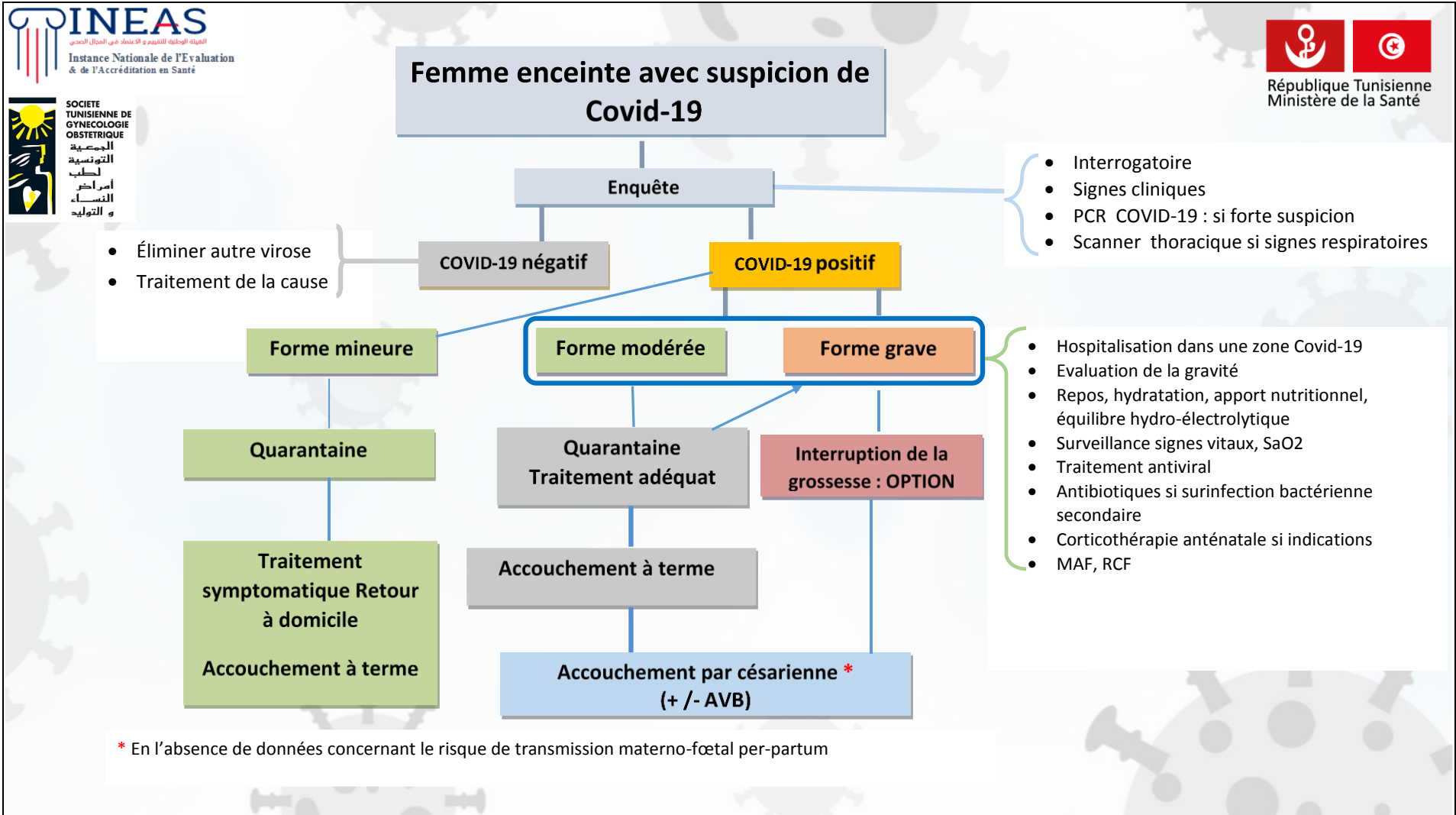
7) Chirurgie gynécologique :

La chirurgie gynécologique urgente ne doit pas être retardée.

La chirurgie programmée gynécologique doit être annulée.

La chirurgie des cancers gynécologiques sera discutée au cas par cas.

Algorithme : Parcours de la patiente suspecte ou infectée d'un Covid-19



Femme enceinte et fièvre

Eliminer les autres causes de fièvre

Femme enceinte et suspicion de Covid-19

Cas possible
-fièvre
-et/ou signes respiratoires
-et/ou signes de pneumonie
Et/ou contact covid19

Hospitalisation :
- Si critères de gravité (cf
recommandations INEAS)
- Si indications obstétricales

Test Covid-19

En attente du résultat (forme
légère) :
Retour à domicile possible avec
respect des mesures d'hygiène

Test Covid-19 négatif :
Retour à domicile possible avec
respect des mesures d'hygiène

Test Covid-19 positif (**forme
légère**):
Retour à domicile possible avec
respect des mesures d'hygiène
**Contact téléphonique toutes 48
heures**

Femme enceinte et test Covid-19 positif

Forme modérée :
Hospitalisation dans un milieu de
réanimation obstétricale

Surveillance materno-fœtale
rapprochée +++

Si bonne évolution :
-Retour à domicile possible avec respect des mesures d'hygiène
-Contact téléphonique toutes 48 heures

Forme grave :
Hospitalisation dans un milieu de
réanimation
**Discuter ITG / accouchement en
fonction du terme**

Discuter ITG / accouchement en
fonction du terme

Mode d'accouchement chez une femme enceinte avec test Covid-19 positif

Le mode d'accouchement est dicté par les indications obstétricales.
En l'absence de données concernant le risque de transmission materno-foetal per-partum
lors d'un accouchement par voie basse, **le recours à la césarienne semble souhaitable.**

Cependant, devant un travail rapide et un pronostic favorable, l'accouchement par voie
naturelle n'est pas contre indiqué.

Remarques générales :

- Passage de la patiente seule en salle de travail (sans aucun accompagnant)
- Rien ne doit sortir de la salle : monitoring, chariot, échographe ..
- Limiter le nombre de personnes en contact.
- Prévoir le nécessaire pour une réanimation néonatale en salle d'accouchement
- La patiente ne doit être prise en charge que par une seule sage-femme et qui lui est dédiée (sauf situation d'urgence)
- Lors de l'accouchement, limiter le personnel au minimum indispensable
- Faire attention aux matières fécales qui peuvent être porteuses du COVID 19 Tout personnel intervenant dans la salle d'accouchement doit respecter les mesure d'habillement et d'hygiène
- En cas de césarienne: port de masque chirurgical et des lunettes, équipe habituelle présente, tenue d'isolement pour tous
- Eviter le passage en salle de réveil, surveillance salle de travail ou en service de réanimation afin de maintenir l'isolement

La chirurgie gynécologique

Les interventions chirurgicales urgentes

- Hémorragiques
- Infectieuses
- Carcinologiques *

DOIVENT ETRE MAINTENUES

Les interventions chirurgicales programmées

- POP et IU
- Fibromes utérins non compliqués
- Chirurgie de l'infertilité
- Hystérectomie pour pathologies bénignes
-

DOIVENT ETRE REPORTEES

* concernant les indications carcinologiques, discuter chaque cas en concertation pluridisciplinaire afin de poser
« l'urgence » de l'intervention chirurgicale

Urgence gynécologique et suspicion de Covid-19

**Commencer par évaluer
le degré d'urgence +++**

Pronostic vital mis en jeu :

- Etat de choc
- Abdomen chirurgical
-

**Prise en charge sur place :
« Circuit Covid-19 »**

Urgence « différée »

Test Covid-19

Négatif

Prise en charge sur place

Positif

**Transfert vers
la structure hospitalière
Covid-19 +**

Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)*

* Selon la loi en vigueur

Pas de suspicion de Covid-19

Suspicion de Covid-19

Privilégier l'IVG médicamenteuse
autant que possible

Test Covid-19

Négatif

Positif

Transfert vers la structure hospitalière
Covid-19 + pour interruption
chirurgicale de la grossesse

Les activités d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP)

Les activités de préservation de la fertilité (masculine et féminine)



**Il est préconisé durant cette période d'arrêter
tous les actes cliniques et biologiques
de Médecine de la Reproduction**

F. Les Recommandations de la Société Tunisienne de pédiatrie (STP)



1. Recommandations Covid-19 chez l'enfant en dehors de la période néonatale

La population pédiatrique est un vecteur important de la maladie, en raison des formes asymptomatiques.

Les formes symptomatiques sont rares et de gravité moyenne

Les enfants infectés peuvent présenter une fièvre, une toux sèche, une fatigue.

Des symptômes gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales et inconfort digestif ont été décrits.

La plupart ont des manifestations modérées et aucun décès n'a été rapporté par la dernière publication chinoise février 2020.

La durée de guérison est de 14 jours.

Les Hypothèses expliquant la moindre gravité de l'infection chez l'enfant par rapport à l'adulte sont:

- La première est que les enfants sont souvent infectés par d'autres coronavirus qui donnent des maladies bénignes : immunité croisée ?
- La seconde est que les récepteurs au coronavirus des cellules respiratoires des enfants pourraient être différents de ceux des adultes.
- La troisième est que les manifestations pulmonaires graves du coronavirus sont tardives, suggérant que les processus immunitaires (possiblement différents chez l'enfant) jouent un rôle dans la genèse des lésions.

Définition d'un cas certain : Enfant présentant une PCR Covid-19 positive.

Définition d'un cas suspect : Enfant en contact d'un sujet infecté ou d'un sujet suspect (revenant d'une zone à risque).

La prise en charge de ces patients doit respecter le parcours de soins établis dans l'annexe1 et doivent se faire dans une zone Covid-19 pédiatrique ou adulte en fonction de chaque structure hospitalière publique ou privée.

Le parcours de l'enfant dans les urgences des établissements doit être séparé de celui des adultes.

En cas de d'identification d'un cas suspect, une signalisation doit être faite auprès du SAMU (190).

La prise en charge d'un cas en structure dédiée obéit aux mêmes règles de prévention préconisées pour tout cas Covid-19.

La prescription :

- de chloroquine et tout autre antiviral doit obéir aux recommandations citées dans le document. (Voir partie traitement P24)
- **des anti-inflammatoires est interdite.**
- des antibiotiques est à réserver aux formes modérées à graves.

Pour les malades sous assistance respiratoire il est recommandé d'utiliser des filtres antibactériens aux deux bouts du circuit du malade.

2. Recommandations pour la prise en charge périnatale et néonatale devant une mère suspecte ou infectée par Covid-19

2.1 Introduction

De rares cas de nouveaux nés ont été déjà rapportés en Chine en raison de l'immaturation du système immunitaire et de la possibilité d'une transmission de la mère à l'enfant, les nouveaux nés sont un groupe à haut risque en tant que vecteur du virus.

Les manifestations cliniques d'une infection par le Covid-19 sont non spécifiques.

Il n'y a pas de traitement spécifique.

Des mesures particulières doivent être prises pour assurer une prise en charge optimale.

Définition d'un nouveau-né suspect par une infection Covid-19:

Nouveau-né d'une mère ayant des antécédents d'infection Covid-19, 14 jours avant l'accouchement et 28 jours après l'accouchement ou de contact avec un membre de la famille infecté.

2.2 Définition d'un nouveau-né infecté par Covid-19

Nouveau-né présentant une PCR (temps réel) positive pour le Covid-19.

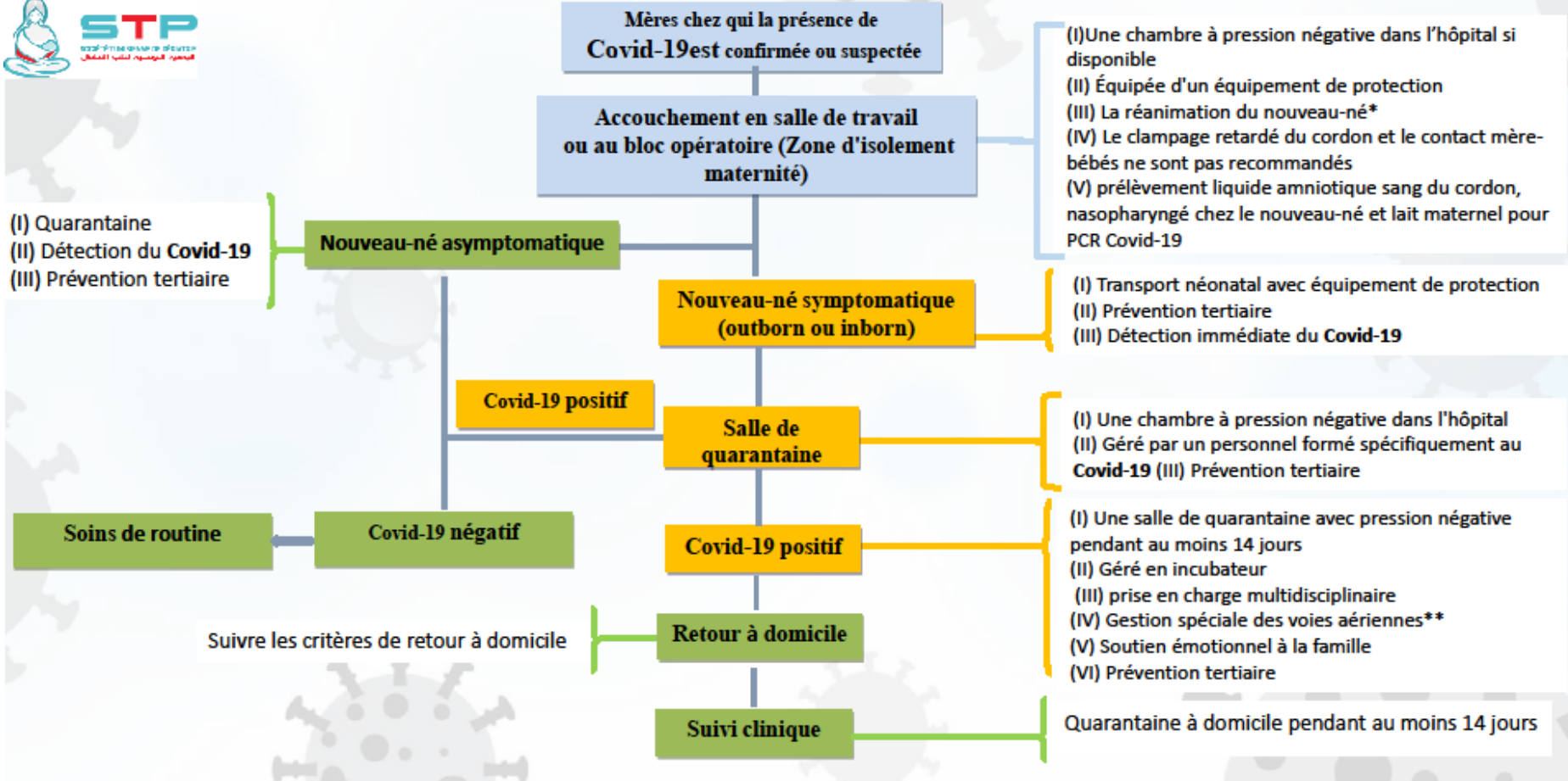
La prise en charge est résumée dans l'algorithme (ci-dessous)

2.3 Recommandations

1. Ne pas retarder le clampage
2. Séparer la mère du nouveau-né.
3. Pas d'allaitement maternel sauf si le lait de la mère a été testé négatif pour Covid-19
4. Transport d'un NN suspect doit obéir aux mêmes mesures adaptées aux adultes avec mention spéciale pour désinfection des incubateurs de transport.
5. Prévoir une salle d'accouchement dédiée aux mères Covid-19 (infectées ou suspectes) avec matériel d'accueil du NN en salle de réanimation en maternité spécifique et dédié uniquement à ses nouveaux nés avec des précautions de protection maximales. (Voir tableau 3)
6. Dans les services de néonatalogie attenants à une maternité et en l'absence d'un secteur dédié Covid-19, le NN suspect, doit être pris en charge dans le secteur Covid-19 de l'hôpital où des dispositions seront prises en fonction de son état et selon l'algorithme ci-dessous.
7. Les NN suspects doivent être mis dans un incubateur fermé.
8. Les recommandations de prise en charge d'un nouveau-né suspect doivent obéir aux mesures déjà préconisées. (Voir tableau protection hospitalière).
9. Il faut éviter les antibiotiques à large spectre.
10. Prévoir une prise en charge psychologique de la mère en cas de séparation avec son enfant.⁵

⁵ Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303603>. Retrieved Feb 21, 2020.
Wang S, Guo L, Chen L, Liu W, Cao Y, Zhang J, Feng L. A case report of neonatal COVID-19 infection in China. *Clin Infect Dis*. 2020 Mar 12. pii: ciaa225. doi: 10.1093/cid/ciaa225. [Epub ahead of print]. PMID: 32161941
Laishuan Wang1#, Yuan Shi2#, Tiantian Xiao1,3, Jianhua Fu4, Xing Feng5, Dezhi Mu6, et al .
Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Ann Transl Med* 2020;8(3):47 | <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.20>

Algorithme prise en charge mère nouveau-né



3. Recommandations concernant la vaccination des enfants en période d'épidémie

Les enfants doivent continuer à avoir leurs vaccinations selon le calendrier vaccinal en vigueur. Il est recommandé aux structures publiques et privées de réserver une journée ou une demi-journée dédiée pour cette activité sans recevoir d'autres consultations. Les mêmes règles de précautions doivent être prises pour chaque enfant et l'accompagnant par un tri tenant compte de l'interrogatoire et de la prise de la température infra-rouge.⁶

⁶ Qing Cao a, Yi-Ching Chen b, Chyi-Liang Chen c, Cheng-Hsun Chiu b,c,*

SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics. Journal of the Formosan Medical Association (2020) 119, 670e673

G. Les Recommandations de la Société Tunisienne de Médecine Interne (STMI)



Malades traités par corticoïdes, immunosuppresseurs (azathioprine, méthotrexate, inhibiteurs de JAK), biothérapies pour des maladies intestinales, dermatologiques, rhumatologiques ou auto-immunes

Il n'existe pas actuellement de données scientifiques suggérant que les traitements par immunosuppresseurs et biothérapies utilisés au cours des maladies inflammatoires chroniques augmenteraient le risque, la gravité et la durée de l'infection par Covid-19.

La gravité de l'infection par Covid-19 est parfois liée à des infections secondaires bactériennes d'où l'importance d'avoir un carnet à jour des vaccinations recommandées.

➤ **D'une manière générale, en absence de symptômes, il faut suivre les recommandations suivantes :**

- **Ne pas interrompre le traitement dans un but préventif** car ceci présenterait un danger d'une reprise évolutive de la maladie inflammatoire.
- **Suivre les consignes classiques de prévention contre l'infection par Covid-19 :**
 - a. Lavages réguliers des mains à l'eau et au savon et/ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique, notamment avant les repas, après vos déplacements à l'extérieur de votre domicile et après avoir utilisé les toilettes.
 - b. Eviter de se serrer les mains, les accolades et les embrassades lors des rencontres.
 - c. Eviter de se toucher le visage, la bouche, le nez et les yeux avec les mains.
 - d. Eviter autant que possible de se rendre dans une zone à risque (*cluster*).
 - e. Le port de masque chirurgical n'est pas recommandé pour les déplacements, mais il faut se laver soigneusement les mains après avoir fréquenté des lieux publics.
- **S'assurer que le carnet de vaccinations est à jour, y compris le vaccin contre la grippe**
Ces vaccins ne préviendront pas l'infection par Covid-19, mais peuvent réduire le risque d'une infection secondaire et prévenir des maladies qui pourraient être confondues avec l'infection par Covid-19.
- **Il n'existe pas de traitement prophylactique recommandé**
- **Surveillez l'état de santé**
 - Surveillez la température.
 - Surveillez l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (toux, difficultés à respirer...).

➤ **Si présence des symptômes suivants : fièvre, toux, difficulté à respirer**

- a. Il faut informer en premier le médecin généraliste ou le spécialiste pour conseil.

- b. Ne pas se rendre directement chez le médecin généraliste, ni chez le spécialiste, ni dans un service d'urgence si l'état clinique le permet.
- c. En cas d'urgence, contacter le SAMU au 190.**
- **Arrêter temporairement le traitement par immunosuppresseur et biothérapie en attendant un avis spécialisé.** La décision d'arrêt ou de maintien du traitement sera prise au cas par cas par le médecin spécialiste, en lien avec des spécialistes des maladies infectieuses.

 - **Rester chez soi dans l'attente des consignes.**

 - **Porter un masque chirurgical** pour protéger son entourage.

 - **Suivre les consignes classiques de prévention contre l'infection par Covid-19 :**
 - a. Lavages réguliers des mains et/ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique, notamment avant les repas et après avoir utilisé les toilettes.
 - b. Tousser ou éternuer dans son coude.
 - c. Utiliser des mouchoirs à usage unique.
 - d. Eviter les contacts à moins de 2 mètres avec son entourage et de se toucher le visage et la bouche avec les mains.

H. Les Recommandations de la Société tunisienne d'ophtalmologie



Ces recommandations sont destinées aux professionnels de la santé reliés à l'ophtalmologie. Elles ont été établies en date du 16 mars 2020. Elles sont en complément des recommandations générales établies par le ministère de la santé sous l'égide de l'Instance Nationale d'Evaluation et d'Accréditation en Santé (INEAS). Elles sont susceptibles de modifications à tout instant selon l'évolution épidémiologique de l'infection au COVID-19 en Tunisie.

1 A La prise des rendez-vous

Essayer de limiter et d'espacer autant que possible les rendez-vous de consultation et d'exploration.

Détecter les personnes susceptibles d'avoir été exposées au Covid-19.

2 A l'accueil des patients

Le personnel d'accueil et des urgences

- distance d'au moins un mètre avec le patient.
- port continu du masque chirurgical avec port de gants propres.
- questionner chaque consultant et les accompagnants avant l'entrée en salle d'attente.

Questions à poser à chaque consultant

Pour identifier les patients susceptibles d'avoir été exposés au Covid-19 :

- Étiez-vous en contact avec une personne suspecte ou atteinte au Covid-19 ?
- Vous ou les membres de votre famille avez-vous voyagé récemment dans une zone à risque ?
- Avez-vous de la fièvre ou des symptômes respiratoires ? (Voir recommandations générales dans le document : Parcours du patient suspect ou infecté par le Covid-19 INEAS)

Un système de mesure de température à distance pour les patients peut être utilisé à cet effet.

Mesures pour les patients détectés comme suspects

- a. Ne seront examinés que s'ils présentent une urgence ophtalmologique.
- b. Prise en charge sur le plan général selon l'algorithme proposé dans le parcours du patient lors des consultations spécialisées (Voire le document : parcours du patient suspect ou infecté d'un Covid-19 INEAS)
- c. Leur faire porter un masque chirurgical et ne pas les laisser dans la salle d'attente commune.
- d. Examen ophtalmologique : le plus rapidement possible, selon les modalités décrites dans les parties suivantes.

3 Espace d'attente et couloirs

Suivre les recommandations générales du tableau : Conduite pratique en consultations publiques-privées (Voire le document : parcours du patient suspect ou infecté d'un Covid-19 INEAS)

Ne pas accepter les accompagnants et exiger un seul accompagnant si le patient est malvoyant, à mobilité et autonomie réduite ou s'il s'agit d'un enfant.

Espacer les patients en salle d'attente d'un mètre.

4 Examen du patient

Usage des collyres

- a. L'utilisation de collyre uni-dose est recommandée.
- b. Pratiquer une hygiène des mains avant et après toute manipulation du collyre et entre deux patients.
- c. Si collyre à usage multiple :
 - Ne pas contaminer l'ouverture du flacon avec les doigts ou des objets souillés.
 - Respecter la technique d'instillation : elle doit être strictement sans contact
 - Reboucher les flacons après usage.
 - Jeter le flacon si le patient est suspect.

Pendant l'entretien/examen du patient

a. Règles générales pour le personnel soignant

- L'interrogatoire doit être réalisé en respectant une distance d'un mètre avec le patient.
- Pour réduire davantage le risque de transmission du virus, on explique au patient qu'il s'abstienne de parler pendant l'examen à la lampe à fente.
- Désinfection des mains entre chaque patient : lavage au savon ou friction à la solution hydro-alcoolique.

b. Examen du patient selon son état :

- a. Patient asymptomatique : port de masque chirurgical pour l'ophtalmologiste.
- b. Patient suspect et patient confirmé :
 - i. Pour le patient : Port de masque chirurgical
 - ii. Pour l'ophtalmologiste : port de masque FFP2, gants propres, lunettes et surblouse.
 - iii. Ces patients ne seront examinés que dans le cadre d'une urgence ophtalmologique.
- c. En cas de risque de contact avec des liquides biologiques, incluant les sécrétions conjonctivales : port des gants propres.
- d. Pour tout geste à risque de projection oculaire de liquide biologique, quel que soit le statut du patient : lunettes de protection.

Nettoyage et désinfection des locaux et des dispositifs médicaux entre deux patients

Ces précautions concernent tous les locaux et le matériel médical dans les différentes unités : consultation, exploration, traitement au laser

- Encourager l'équipement des lampes à fente d'un écran de protection en plexiglass ou en plastique.
- **Dispositif médical « sans contact avec l'œil »**
 - Concerne : lampe à fente, réfractomètre automatique, tonomètre, monture et verres d'essais, réfracteur.
 - Modalité

- Désinfection de toute surface de contact patient-appareil, c'est à dire là où les patients mettent leurs mains et leur visage, mais aussi les commandes et les écrans de protection.
- Nettoyage, désinfection par essuyage humide avec un Détergent/Désinfectant compatible avec le matériel, au mieux avec port de gants propres.
- **Dispositif médical « avec contact avec l'œil »**
 - Concerne : verre d'examen du fond d'œil/gonioscopie avec contact, cône de tonomètre à aplanation.
 - Modalité :
 1. Prétraitement : trempage immédiat 15 minutes dans Détergent/Désinfectant sans aldéhyde,
 2. Rinçage à l'eau,
 3. Désinfection avec produit de désinfection terminale (acide peracétique, peroxyde d'hydrogène),
 4. Rinçage abondant à l'eau stérile,
 5. Puis Séchage.
- **Nettoyage du local**
 - Concerne les zones de contact avec le patient, les sols et les surfaces : chaise du patient, table d'examen, bureau, poignée de porte, table basse, comptoir d'accueil...
 - Modalités : nettoyage, désinfection par essuyage humide avec un détergent/désinfectant.
- Une liste des produits désinfectant des surfaces censées être efficaces contre COVID-19 sera proposée dans les recommandations générales. (Ils comportent au minimum un ammonium quaternaire).

I. Les Recommandations de la Société Tunisienne d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale (STORL)



1) Modes de protection vis-à-vis du virus

- **Les masques de soins habituels, « chirurgicaux anti-projections »**, sont efficaces pour limiter la diffusion de particules potentiellement infectieuses et doivent être renouvelés si possible toutes les 4 heures
- **Les masques FFP2** protègent mieux les soignants d'une contamination par diffusion par voie aérienne d'agents infectieux de très petite taille mais s'avèrent difficiles à mettre en place et à supporter plusieurs heures.
- **Les lunettes** de protection évitent les projections sur la conjonctive oculaire
- **Les frictions de solutions hydro-alcooliques (SHA)** limitent les risques de présence de virus sur les mains
- **Des gants** ne doivent être portés qu'en cas de contact de l'ORL avec des liquides biologiques ou s'il présente des lésions cutanées au niveau de ses mains.

2) Recommandations pour les soignants orl

2.1 Port de masques

Suivre les recommandations des autorités sanitaires nationales, mais en général :

-le port d'un masque de soins chirurgical est réservé

- aux personnes présentant une infection respiratoire liée au COVID-19 ou à celles présentant des symptômes compatibles avec une telle infection (toux, dyspnée, fièvre)
- aux professionnels de santé, médecins ou non, en contact avec de telles personnes
- Compte-tenu de la possibilité de porteurs asymptomatiques et de la proximité de l'ORL avec les voies aériennes de son patient lors de la consultation, le port systématique d'un masque chirurgical anti projections est recommandé aux ORL pour toute consultation.
- Le port d'un masque chirurgical est également recommandé pour tout le personnel d'accueil des patients (secrétaires, assistants...)

- Le port de masque FFP2 est exclusivement réservé au personnel soignant réalisant des gestes au niveau de la sphère respiratoire chez des patients infectés ou suspects d'infection par le COVID-19. Pour l'ORL, cela concerne notamment les examens oropharyngés à l'abaisse-langue, les rhinoscopies antérieures, les fibroscopies et endoscopies des voies aériennes supérieures, les intubations

2.2 Lunettes de protection

Leur port est recommandé pour tout geste à risque de projection oculaire de liquide biologique, quel que soit le statut du patient. Pour l'ORL, cela concerne notamment l'examen de l'oropharynx à l'abaisse-langue du fait des risques induits de toux chez le patient.

2.3 Gants et lavages de main

Le port de gants est recommandé en cas de contact avec des liquides biologiques ou si l'on est porteur de lésions cutanées sur les mains.

Se laver les mains ou les frictionner avec une solution hydro-alcoolique (SHA) entre chaque patient, après retrait des gants.

2.4 Autres recommandations

- Éviter la présence dans la structure de soins de toute personne ne faisant pas partie de l'équipe de soins et dont la présence n'est pas indispensable à la prise en charge du patient (visiteur, accompagnant d'un patient adulte autonome...)
- Ne pas serrer les mains ou embrasser patients et collègues
- Ne pas porter les mains à son visage en cours d'examen
- Nettoyer les appareils à la lingette entre chaque patient avec le détergent désinfectant habituel, comportant au minimum un ammonium quaternaire. Utiliser du matériel à usage unique chaque fois que c'est possible (ex : abaisse-langues...)
- Laisser des flacons de SHA à disposition dans les salles d'attente et tous les lieux où se trouvent des patients
- Effectuer un nettoyage des salles d'attente, des bras des fauteuils, des tables basses et des poignées de portes en fin de consultation
- **Si l'examen ORL de patients infectés par le COVID-19 ou suspects d'une telle infection (toux, dyspnée, fièvre) n'est pas indispensable en urgence, retarder cet examen.** S'il ne s'agit que d'une suspicion, prendre l'avis d'un infectiologue de l'hôpital le plus proche de son lieu d'exercice ou de l'infectiologue avec lequel on a l'habitude de collaborer
- Compte tenu de la constatation par plusieurs ORL et infectiologues de la survenue d'anosmies brutales, souvent associées à une agueusie mais sans obstruction nasale, chez des patients suspects ou confirmés COVID-19, Il est conseillé aux médecins de ne pas prescrire de corticoïdes par voie générale ou locale devant tout tableau clinique comportant une anosmie ou une dysgueusie aiguës. Il est également recommandé de ne pas prescrire dans ce contexte les lavages de nez qui pourraient être à risque de dissémination virale le long des voies aériennes.
- Recommandations spécifiques concernant l'adaptation au contexte épidémique actuel des modalités de réalisation des endoscopies et fibroscopies ORL, de la trachéotomie, des soins de trachéotomie et des interventions chirurgicales par voie endonasale. Ces gestes mettent le personnel soignant en contact étroit avec les voies aériennes et sont particulièrement à risque de contamination par le virus SARS-Cov-2 :
 - Concernant les indications, ces procédures ne doivent être effectuées que si elles sont absolument indispensables en urgence, et en l'absence d'alternatives thérapeutiques. Un exemple d'alternative à la chirurgie endonasale est le drainage des ethmoïdites de l'enfant avec abcès orbitaire sous-périosté par voie externe paracanthale.
 - Lors de la réalisation de ces gestes ou de ces soins. Il est souhaitable que le personnel soignant soit limité au nombre minimal nécessaire. Ce personnel doit se protéger systématiquement par le port d'une casaque chirurgicale ou d'une surblouse, d'un masque FFP2, de lunettes de protection, de gants et de deux charlottes. Casaque ou surblouse, gants, masque FFP2 et charlotte externe

doivent être retirés dans la salle où le geste ou les soins ont été effectués et sont éliminés selon le circuit habituel des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux et assimilés (DASRI)

- Pour la chirurgie par voie endonasale, il faut éviter l'utilisation de fraises et de microdébrideurs susceptibles d'entraîner une mise en suspension dans la salle d'opération d'aérosols de mucus chargés en virus pendant plusieurs heures.
- Concernant les soins de trachéotomie, tout le matériel ayant été en contact avec la canule ou la trachée (filtres, sondes d'aspiration,...) doit être éliminé selon le circuit des DASRI
- Les autres modalités pratiques de réalisation des interventions de trachéotomie et de chirurgie endonasale doivent être décidées au cas par cas en fonction des caractéristiques du patient, du plateau technique disponible, du niveau de saturation des structures de soins, des protocoles locaux établis. Parmi les possibles adaptations à discuter, citons :
 - La réalisation de tests diagnostiques préopératoires : PCR, tomодensitométrie thoracique. Il faut souligner pour ces tests la possibilité de faux négatifs.
 - L'utilisation d'une salle d'opération en pression négative et le traitement spécifique de l'air de la salle
 - Pour les trachéotomies, leur réalisation en réanimation plutôt qu'au bloc opératoire afin de limiter les déplacements du patient, ainsi que l'utilisation de techniques percutanées
 - Pour les soins de trachéotomie, le changement régulier, par exemple toutes les 4h, des filtres connectés aux canules.

•

3) Règles générales à suivre pour les unités sanitaires et cabinets d'ORL de libre pratique

La stratégie de réponse mise en œuvre au niveau national par le gouvernement vise à freiner l'introduction et la propagation du virus sur le territoire. Elle implique pour cela la détection et la prise en charge des cas possibles puisque les cas déjà confirmés sont gérés par un circuit Covid-19 spécifiques.

Les mêmes règles qui s'appliquent à toutes les unités sanitaires et à tous les cabinets de médecin de libre pratique, s'appliquent aux unités sanitaires et aux cabinets d'ORL, notamment :

- respecter strictement les précautions standards relatives aux mesures d'hygiène de base à appliquer par tous les praticiens et leurs assistants
- Respecter les consignes des gestes d'hygiène barrières et les règles d'isolement ou de quarantaine à chaque fois que c'est nécessaire, afficher les informations sur les mesures prises vis-à-vis du coronavirus, ainsi que les techniques et le temps nécessaire de lavage et/ou de friction des mains.
- respecter les recommandations des autorités sanitaires dans la limitation des consultations et des prises en charge des soins ORL non urgents. (ces recommandations évoluent selon l'évolution de l'épidémie).
- recevoir les patients sur rendez-vous téléphonique, afin d'éviter la contamination dans les salles d'attentes. Les patients en attente doivent respecter une distance d'au moins un mètre entre eux.

- Il est impératif de séparer les malades potentiellement sains, des malades contaminés ou présentant des signes de contamination (fièvre, toux, ...)
- **L'interrogatoire téléphonique du patient doit être poussé**, afin de détecter ceux qui ont eu des contacts avec des personnes contaminées ou qui sont récemment rentrés d'un voyage à l'étranger. Un accompagnant par malade est autorisé et doit impérativement rester en dehors du cabinet ou de l'unité sanitaire (sauf pour les mineurs et personnes à besoins spécifiques).
- **Mettre à la disposition** des patients un espace avec de l'eau et du savon liquide ou, à défaut, un distributeur de gel hydro-alcoolique pour le lavage des mains
- **Désinfecter** la salle d'attente : les sols les sièges et les poignées de porte régulièrement.
- **Tous les médecins ORL en exercice durant la phase de crise sanitaire, doivent disposer de gants non stériles à usage unique, de masques FFP2 ou visière avec masque chirurgical, de lunettes de protection, de calottes, de sur-blouses et de sur-chaussures,**
- La stérilisation de tout le matériel utilisé, **est de rigueur.**
- Les boxes de consultation doivent être régulièrement désinfectés.
- Les sols du cabinet ou de l'unité dentaire sanitaire, doivent être régulièrement nettoyés à l'eau de javel,
- **Les déchets septiques** ne doivent pas être mélangés aux circuits des déchets ménagers et mis dans une double protection.
- Soyons vigilants pour ne pas être vecteurs de transmissions !

4) Recommandations pour les unités d'urgence orl

4.1 Triage

- Que l'unité d'urgence ORL soit intégrée au service d'urgence de l'établissement hospitalier/sanitaire ou qu'elle en soit géographiquement distincte, le patient se présentant en urgence à l'établissement hospitalier/sanitaire passe d'abord par les points de triage prévus par l'établissement hospitalier/sanitaire, s'il n'est pas suspect d'atteinte par le Covid-19 et qu'il nécessite une prise en charge ORL urgente, il sera dirigé vers la salle d'urgence ORL. Si le patient présente des signes de suspicion il sera dirigé vers le circuit Covid-19 prévu. S'il est suspect d'atteinte par le Covid-19 et qu'il nécessite en même temps des soins ORL urgents, il sera dirigé vers le circuit Covid-19 et l'équipe de garde ORL sera avisée pour organiser la prise en charge dans les conditions de protection nécessaires.

- Dans le cas où, l'unité/salle d'urgence ORL est éloignée du service d'urgences, le patient dirigé par l'équipe de triage de l'établissement hospitalier/sanitaire, fera l'objet d'un triage supplémentaire à son arrivée à l'unité d'urgence ORL et si des signes de suspicion d'atteinte par le Covid-19 sont détectés, il faudra donner un masque chirurgical au patient et le placer dans une salle isolée des autres espaces de l'unité d'urgence ORL, contacter les responsables du circuit Covid-19 et suivre leurs instructions.

4.2 Parcours de soins d'un patient aux urgences ORL

- Circuit du malade doit être le plus court possible et bien identifié,
- L'unité d'urgence ORL doit être d'accès direct avec l'extérieur (minimiser le parcours du malade et le risque de contamination)
- La salle d'attente doit pouvoir être aérée, aménagée de telle sorte que les patients en attente puissent respecter une distance d'au moins 1 mètre entre eux. Elle doit être régulièrement **désinfectée**: les sols, les sièges et les poignées de porte.
- Mettre à la disposition des patients un espace avec de l'eau et du savon liquide ou, à défaut, un distributeur de gel hydro-alcoolique pour le lavage des mains
- Un accompagnant par malade est autorisé et doit rester en dehors du box d'urgence (sauf pour les mineurs et personnes à besoins spécifiques).
- Le choix du box de consultation d'urgence se fera en fonction de sa proximité de l'entrée de l'unité (le plus proche de la porte), il doit pouvoir être bien aéré,
- L'unité doit être équipée de tous les éléments de protection pour la sécurité du personnel soignant (gants non stériles jetables, masque FFP2 ou visièrre avec masque chirurgical, calottes, lunettes de protections, sur-blouse, sur-chaussure et les équipements de protection individuelle pour les soins urgents des malades déclarés positifs ou suspects),
- La désinfection et la stérilisation du matériel utilisé doit être obligatoirement très rigoureuse et respecter toutes les normes requises en la matière,
- La désinfection du box de la consultation et du circuit malade doit être régulière et reprise après la prise en charge d'un malade déclaré positif ou suspect,
- L'ordonnance doit être dispensée dans le box pour minimiser les déplacements des malades,

- Les produits pharmaceutiques nécessaires aux urgences ORL devront être répertoriés à l'avances et prêts à l'usage en temps de crise.
- Seuls les malades ayant une obligation de retour suite à leur acte d'urgence seront autorisés à reprendre un rendez-vous pour suite de traitement.

NB : -Ces informations sont susceptibles de changer chaque jour selon l'évolution de l'épidémie. Pour les praticiens travaillant dans une structure hospitalière, des protocoles spécifiques peuvent avoir été mis en place par les équipes opérationnelles d'hygiène locales et il est donc conseillé aux équipes d'ORL de se rapprocher de ces structures.

J. Parcours de soins d'un patient Covid-19 en médecine physique et réadaptation (MPR)



1) . Argumentaire

Malgré le caractère inédit et grave de la situation actuelle en Tunisie et dans le monde, il est important de considérer les patients COVID-19 comme semblables à des patients en Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë « classiques » du point de vue rééducatif.

Au vu de la gravité initiale des patients, et de la prise en charge médicale agressive (sédation et curarisation), ces patients sont à haut risque de développer une Neuro-Myopathie Acquise en Réanimation (NMAR), des complications sévères de décubitus durant leur hospitalisation (escarres, troubles neuro-orthopédiques, para-ostéo-arthropathies-neurogènes...). Cela risque d'aggraver leur morbi-mortalité et leur pronostic vital et fonctionnel à plus long terme (situations de handicap et de surhandicap.

Les patients survivants risquent donc d'occuper des lits de réanimation durant leur phase de sevrage ventilatoire et de récupération motrice. Il est donc capital d'anticiper afin de limiter la gravité des différentes complications et de favoriser une récupération motrice rapide afin de libérer des lits de réanimation indispensables pour d'autres malades.

On propose un arbre décisionnel s'appuyant sur le retour des expériences chinoises, françaises et italiennes (Voir Algorithme).

2) . Priorisation des modes de prise en charge

- Les activités de consultation externes, rééducation fonctionnelle et d'hospitalisation de jour ont été annulées dès le début de la pandémie, avec la mise en place de consultations par téléphone et de suivi des programmes d'auto rééducation à domicile, port d'appareillage régulier plus intensif pour limiter l'aggravation neuro-orthopédique et éducation thérapeutique vis-à-vis de certaines déficiences (vésico sphinctériennes, spasticité, escarres...). Concernant les traitements médicamenteux au long cours, les patients doivent recourir au centre de soin de santé de base le plus proche du domicile pour le renouvellement de l'ordonnance.

- Vu les conséquences uro-néphrologiques graves, le renouvellement de sondes semi rigides pour sondage intermittent sera maintenu (AP3) : les patients s'adresseront à l'accueil de l'hôpital, la coordination avec la consultation externe de MPR sera assurée par le médecin traitant.

- Les activités en hospitalisation complète sont privilégiées, réduites au minimum laissant la possibilité **pour absorber le flux de patients prévisibles en suites de soins de réanimation.**

3) . Reconfiguration des services MPR internes

En fonction de l'urgence épidémique :

- Lorsque les conditions architecturales le permettent, les patients COVID+ doivent être regroupés dans le même secteur géographique, lorsque l'épidémie est encore peu importante. L'expérience des pays endémiques a montré que très rapidement il devient illusoire de maintenir ces consignes du fait de l'augmentation très importante du nombre de patients COVID+ d'autant plus qu'en Tunisie, le nombre de lits de MPR est très réduit (MPR Institut d'Orthopédie Mohamed Kassab, MPR CHU Sahloul et Centre de Rééducation Fonctionnelle Djebel Ouest).

- Lorsque les conditions architecturales le permettent, les patients doivent être en chambre particulière (indispensable si COVID+) ce qui nécessitera une réorganisation de ces unités.

4) . Priorisation des activités

En fonction de l'urgence épidémique et du contexte locorégional, fluidification de toutes les filières de soin en mettant en place une procédure accélérée d'orientation des patients sur la base d'une évaluation

médicale spécialisée coordonnée entre MPR et réanimateur et selon les recommandations de l'INEASanté:

* Accueil des patients graves en hospitalisation relevant de soins de suite de réanimation

* Orientation vers des centres médicaux de rééducation externe pour les malades stables (Publics et privés).

5) . Gestion des ressources humaines et matérielles:

- Respect des congés des personnels et des périodes de repos, sauf situation épidémique très grave
- Les staffs et des réunions ont été annulés.
- Disponibilité et cohésion de l'encadrement au sein des services de MPR dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire : médicale, rééducative (Kinésithérapie, orthophonie, ergothérapie), soins infirmiers et prise en charge psychologique.
- Formation rapide et anticipée aux évolutions des pathologies: formations au COVID et aux mesures d'hygiène, formation au protocole de rééducation spécifique pour les soignants pour préparer l'accueil des patients.
- L'hygiène du personnel et du matériel doit s'appuyer sur les recommandations de formation et la liste du matériel selon les recommandations de l'INEASanté. Toutefois, une séance de formation pratique doit être faite pour tous le personnel MPR.

6) . La prise en charge rééducative des patients COVID-19

6.1. Matériel nécessaire

6.1.1. De positionnement

Lits médicalisés articulés électriques avec perroquets et barres latérales, supports de positionnement (Matelas anti escarres, coussins de positionnement, supports en Alova).

6.1.2. De rééducation

Saturomètres, entraîneur thérapeutique de mouvement motorisé (Type Thera Trainer), tables de verticalisation électrique, cycloergomètre, arthromoteur membres supérieurs et inférieurs, appareils d'électrostimulations.

6.2. Protocole de rééducation

6.2.1. Malade non intubé

Les objectifs de la prise en charge sont :

- Prévention et prise en charge des complications de décubitus
- Optimisation de son autonomie (respiratoire, fonctionnelle, orthophonique, nutritionnelle...)
- Réadaptation à l'effort
- Education thérapeutique pour les malades avant leur sortie pour poursuivre les exercices d'autorééducation

Les précautions particulières pour la prise en charge rééducative des patients en MPR sont :

- Eviter la sortie du malade de la chambre
- Surveillance médicale rigoureuse au cours de la séance de rééducation
- Désinfection de tout le matériel de rééducation avant et après la séance
- Interdiction des visites et des permissions de sortie

6.2.2. Malade intubé

Les malades en milieu de réanimation doivent bénéficier d'une prise en charge rééducative visant la prévention des complications de décubitus (neuro-orthopédiques, cutanées, thromboemboliques...).

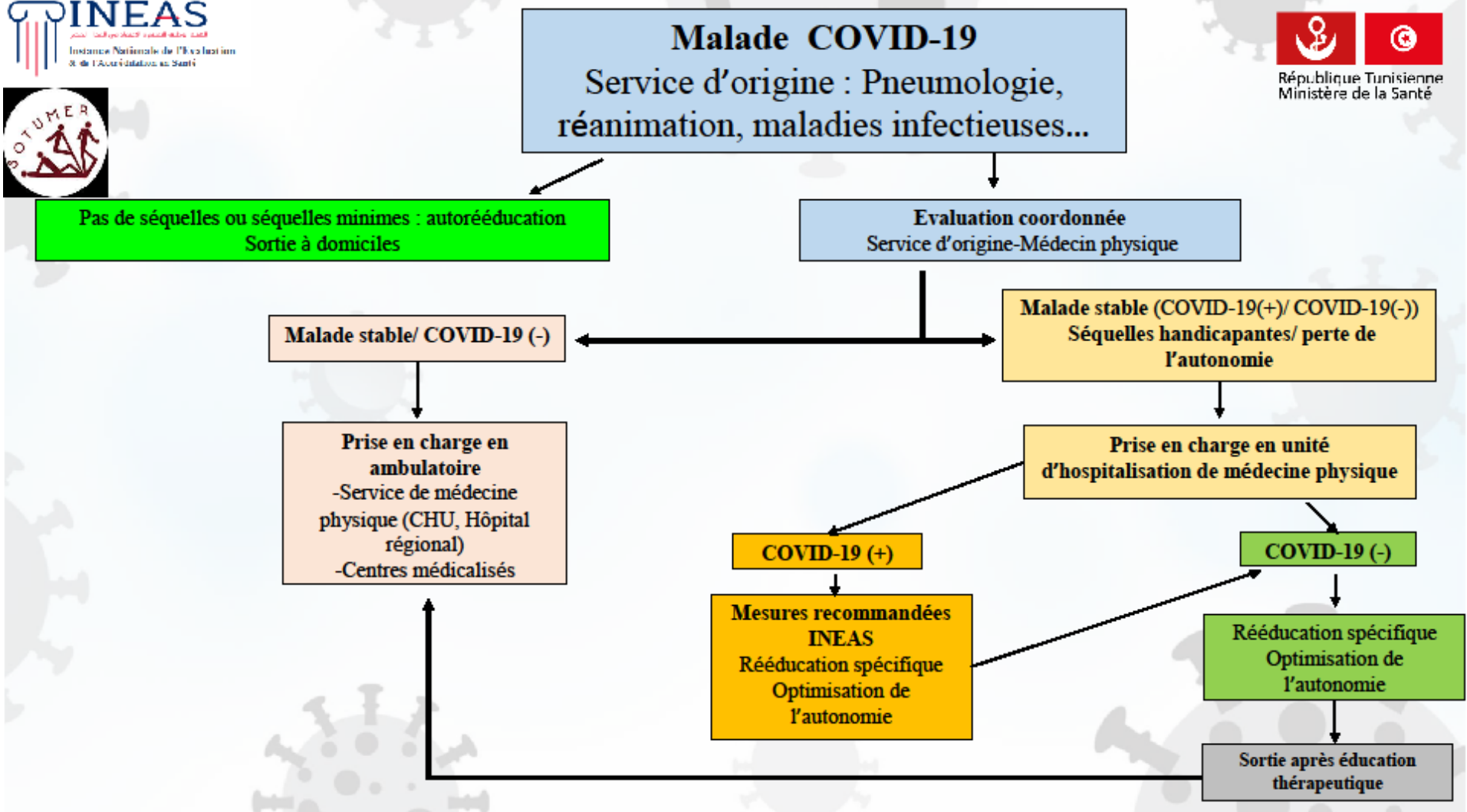
6.3. Les techniques non recommandées

- Chez les patients intubés, les mobilisations passives précoces sont contre indiquées en cas d'infarctus de myocarde, hémorragie active, hypertension intracrânienne non stabilisée ou fracture du rachis ou du bassin instable.
- Il est préférable de se limiter aux techniques non instrumentales. En raison du risque important d'aérosolisation, l'inexsufflation mécanique, la spirométrie incitative, le percussionnaire, et les systèmes pression expiratoire positive ne sont pas recommandés.
- De la même manière, il est fortement recommandé de limiter sa présence dans les chambres de patients notamment lors des séances d'aérosolthérapie, ventilation non invasive ou oxygénothérapie à haut débit.

Bibliographie :

1. Note de Synthèse sur l'épidémie de COVID-19 et ses conséquences en MPR. Comité Scientifique de la SOFMER 18/3/2020.
2. Recommandations sur la prise en charge kinésithérapique des patients COVID-19 en réanimation. Conseil Scientifique de la Société de kinésithérapie de Réanimation : Pierre Maffei et al. Avec le soutien du Collège National de la Kinésithérapie Salariée. Version 1 du 19/03/2020.
3. Impact of COVID-19 outbreak on rehabilitation services and Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) physicians' activities in Italy. An official document of the Italian PRM Society (SIMFER). European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2020 Mar 16 DOI: 10.23736/S1973-9087.20.06256-5
4. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. 18 Mars 2020.
<https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/Handbook%20of%20COVID-19%20Prevention%20and%20Treatment.pdf>

Algorithme de prise en charge en médecine physique de malades COVID-19



K. Les Recommandations de l'unité de promotion de la santé bucco dentaire et du Conseil National de l'Ordre des Médecins Dentistes de Tunisie (CNOMDT)



1. Les règles générales à suivre face au Covid-19 pour les structures dentaires sanitaires et de libre pratique

La stratégie de réponse mise en œuvre au niveau national par le gouvernement Tunisien vise à freiner l'introduction et la propagation du virus sur le territoire. Elle implique la détection et la prise en charge des cas possibles puisque les cas déjà confirmés sont gérés par une filière de soins spécifiques.

Lors du stade 3 de l'épidémie :

- ✓ Le virus circule sur l'ensemble du territoire,
- ✓ Tout patient symptomatique (toux + fièvre) est considéré comme un cas de COVID-19 jusqu'à preuve du contraire,
- ✓ Les patients suspects ne seront probablement pas tous testés (uniquement les patients à risque et ceux présentant des formes graves)

Plus que jamais, nous vous invitons à respecter strictement les précautions standard relatives aux mesures d'hygiène de base à appliquer par tous les médecins dentistes et leurs assistants, en période de crise sanitaire (**loi 92-71 du 27 Juillet 1992, relative aux maladies transmissibles**).

Tout praticien ne respectant pas les mesures prises dans le cadre de la loi, durant toute la période de la crise sanitaire, sera passible de poursuites judiciaires.

Il est strictement recommandé de :

- Respecter les consignes des gestes barrières et les règles d'isolement ou de quarantaine à chaque fois que cela est nécessaire,
- Afficher les informations sur les mesures prises vis-à-vis du coronavirus, ainsi que les techniques et le temps nécessaire de lavage et/ou de friction des mains,
- Limiter les prises en charge des soins dentaires aux patients présentant une urgence et aux malades hospitalisés urgents,
- Recevoir la patientèle urgente sur rendez-vous téléphonique, espacer les rendez-vous afin d'éviter les rassemblements et la contamination dans les salles d'attentes. Les patients en attente doivent respecter une distance de au moins un mètre entre eux,
- Séparer les malades potentiellement sains, des malades suspects ou présentant des signes de contamination (fièvre, toux, ...),
- Détecter par un **interrogatoire téléphonique poussé avec les patients**, ceux qui ont eu des contacts avec des personnes contaminées ou qui sont récemment rentrés d'un voyage de l'étranger. Un seul accompagnant par malade est autorisé, pour les mineurs et personnes à besoins spécifiques, et doit impérativement rester en dehors du cabinet dentaire ou de l'unité dentaire sanitaire.

- **Interdire l'exercice pendant toute la période du stade 3** pour les cabinets de libre pratique et les structures sanitaires non équipés **d'un autoclave** et dont le **fauteuil dentaire ne dispose pas d'un circuit de désinfection intégré**.
- **Mettre à la disposition** des patients un espace avec de l'eau et du savon liquide ou à défaut un distributeur de gel hydro-alcoolique pour le lavage des mains dès l'entrée dans l'unité dentaire **avant** d'installer le patient dans le box de consultation,
- **Désinfecter** la salle d'attente : les sols les sièges et les poignées de porte **toutes les heures, l'aérer et retirer** les revues, les magazines, les jouets, rideaux et les plantes artificielles,
- **Disposer impérativement de gants non stériles à usage unique, de masques FFP2 ou visière avec masque chirurgical, de lunettes de protection, de calottes, de sur-blouses et de sur-chaussures**, tous les médecins dentistes en exercice durant la phase de crise sanitaire,
- **Stériliser rigoureusement** à l'autoclave de tout le matériel utilisé après chaque malade, y compris les **instruments rotatifs (turbine et contre angle)**,
- **Désinfecter entièrement le fauteuil dentaire entre deux patients** (le fauteuil, le crachoir, la pompe à salive, le scialytique, instruments rotatifs et l'unit en entier, ...)
- **Nettoyer régulièrement à l'eau de javel**, les sols du cabinet ou de l'unité dentaire sanitaire,
- **Ne pas mélanger** les déchets septiques des soins dentaires aux circuits des déchets ménagers, les mettre dans une double protection.

2. Protocole Covid-19 Stade 3 pour les unités dentaires publiques

Dans le cadre de l'épidémie du Covid-19, certaines mesures urgentes doivent être prises dans les différents gouvernorats au niveau des unités sanitaires publiques de médecine dentaire.

Seules les unités dentaires répondant aux critères, dans chaque gouvernorat seront opérationnelles ; une ou deux unités dentaires au plus par circonscription, selon les critères établis ci-dessous, afin d'assurer la prise en charge des malades en urgence. Les actes à froid seront programmés ultérieurement.

2.1 Critères de choix des unités dentaires réservées à l'urgence dans chaque gouvernorat

- ✓ Le circuit du patient doit être bien établi et le plus court possible,
- ✓ L'unité dentaire doit être directement accessible de l'extérieur (écourter le parcours du patient et le risque de contamination)
- ✓ Le choix du box de consultation se fera en fonction de sa proximité de l'entrée de l'unité dentaire (le plus proche de la porte),
- ✓ L'unité dentaire doit être équipée de tous les équipements de protection afin d'assurer la sécurité du personnel soignant (gants non stériles jetables, masque FFP2 ou visière avec masque chirurgical, calottes, lunettes de protections, sur-blouse, sur-chaussure ainsi que les équipements de protection individuelle pour les soins urgents des patients déclarés positifs ou suspects),
- ✓ Le fauteuil dentaire doit être obligatoirement équipé d'un circuit de désinfection et muni de tous les petits équipements et instrumentations nécessaires aux soins. Prévoir un nombre important de rotatifs (turbines et contre angle des autres unités fermées), afin d'assurer un rotatif par patient pris en charge,
- ✓ La désinfection et la stérilisation du matériel utilisé doit être obligatoirement très rigoureuse et respecter toutes les normes requises en la matière,
- ✓ Le box de consultation doit être obligatoirement bien aéré et désinfecté après la prise en charge de chaque patient,
- ✓ L'ordonnance doit être dispensée dans l'unité dentaire pour minimiser les déplacements des malades,

- ✓ Les médicaments nécessaires aux urgences dentaires doivent être répertoriés à l'avance et prêts à l'usage en temps de crise.
- ✓ Seuls les malades ayant une obligation de retour suite à leur acte d'urgence seraient autorisés à reprendre un rendez-vous pour la poursuite du traitement.

2.2 Modalités de travail pour les médecins dentistes :

- ✓ Le médecin dentiste point focal de chaque direction régionale, est tenu d'établir un tableau d'astreinte pour les médecins dentistes de sa région, des matinées de travail, en concertation avec le directeur régional de la santé,
- ✓ Cette astreinte nécessitera, la présence de deux médecins dentistes et d'un paramédical par matinée de travail, six jours sur sept dans les unités dentaires choisies,
- ✓ Chaque unité dentaire désignée, doit disposer d'un numéro de téléphone joignable par les malades de la circonscription pendant l'horaire de travail, pour le tri des urgences dentaires afin d'éviter les déplacements et l'affluence inutile, chaque fois que c'est possible.

Important : le temps de survie du Covid-19 sur les différentes surfaces :

- **Vêtements et masques : jusqu'à 12 heures**
- **Le bois : jusqu'à 04 jours,**
- **Le papier : 4 à 5 Jours,**
- **Verre et métal : Jusqu'à 5 jours**
- **Le plastique : 6 à 9 jours**

L. Les Recommandations de la Société Tunisienne de Néphrologie Dialyse et Transplantation rénale (STND) et de la Société Tunisienne de Dialyse (STD)



Les recommandations spécifiques, concernant la prise en charge des malades hémodialyses en période de pandémie Covid-19

Compte tenu du sur-risque encouru par les patients insuffisants rénaux dialysés, des mesures spécifiques sont recommandées.

Conformément aux recommandations tunisiennes, il existe des gestes simples à respecter par tout patient, par ses proches et par le personnel soignant :

- Se laver les mains très régulièrement.
- Tousser ou éternuer dans son coude.
- Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades.
- Utiliser des mouchoirs à usage unique et les jeter après utilisation dans une poubelle.
- Porter un masque quand on est malade (sur prescription médicale).

1) Prise en charge des malades au niveau de chaque centre de dialyse (privés et publics) :

Interdire les transferts entre les centres (Vacanciers)

Encourager le transport individuel chaque fois que possible

Si non envisageable ramener les patients par petits groupes ;

1.1 A l'arrivée :

- Avant l'entrée tri des malades par l'interrogatoire (signes cliniques, entourage, comptage éventuel, un voyage en zone à risque ...)
- Selon les possibilités logistiques, les patients dialysés sont susceptibles de porter un masque à leur entrée dans la structure, ainsi que durant toute la séance de dialyse jusqu'à ce qu'ils quittent la structure ;
- Prendre la température : thermomètre personnel si possible ;
- lavage des mains et/ou application de solution hydro-alcoolique ;
- Eviter d'apporter des objets inutiles,
- Les repas des patients doivent être mis dans des ustensiles à usage unique
- Pas de chevauchements de séances
- Entre les séances :
 - Vider la salle
 - Changer les draps
 - Désinfecter les meubles et la literie
 - Nettoyer les sols, les surfaces et les murs jusqu'à hauteur de 2 m
 - L'eau de javel diluée à 10% (30 ml dans un litre d'eau) est l'antiseptique recommandé
- Interdire les visites durant cette période ;
- Reporter tout acte chirurgical non urgent ;
- Faciliter l'accès aux médicaments et donner une ordonnance d'une durée plus prolongée.

1.2 Si cas suspect :

Voir définition des cas suspects prédéfinis dans le document de l'INEAS (parcours du patient suspect ou infecté par le Covid-19) (fièvre, toux sèche, dyspnée et notion de retour de l'étranger, contact étroit avec une personne venant de l'étranger)

- Informer les malades qu'en cas d'apparition chez eux de symptômes évoquant une infection à Covid-19 ils doivent prévenir leurs centres d'hémodialyse (de préférence au téléphonant avant de s'y rendre)
- lavage des mains et/ou application de solution hydro-alcoolique
- Faire porter un masque chirurgical au patient et un masque FFP2 au personnel qui l'accueille
- 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 assurer le matériel nécessaire (masque, bavettes, sur-blouse, gants, calot) ;
- Définir un circuit pour la circulation individuelle des patients suspects dans la mesure du possible (éviter le contact avec les autres) ;

1.3 Si aggravation ultérieure :

Insuffisance respiratoire grave, sepsis..., contacter le service de réanimation du circuit Covid-19 (sectorisation).

2) Précaution pour le personnel :

- Information et formation de tout le personnel de tous les centres privés et publiques (vidéo) ;
- Assurer la disponibilité du matériel nécessaire à la protection du personnel ;
- Intensifier les procédures de désinfection des locaux autres que la salle de dialyse (poignets de porte, rampes d'escalier, les cuvettes et lavabos des toilettes...).
- Les déchets relatifs aux personnes suspectes ou infectées seront éliminés dans les DASRI mais avec double emballage.

Il est à noter que vu l'évolution rapide et quotidienne de la situation, ces recommandations sont sujettes à modification et adaptation à la situation pour les jours à venir.

- **Ces recommandations évolueront avec l'évolution de l'épidémie dans le pays.**
- **Ces recommandations devront s'adapter à la logistique de chaque structure.**

M. Prise en charge des patients âgés confirmés ou suspects Covid-19.

1. Situation pandémique :

Face à la situation épidémique exceptionnelle que vit le monde aujourd'hui et face à la rapidité de transmission du corona virus, l'ensemble des gériatres du grand Tunis se mobilisent activement afin d'engager rapidement une démarche commune et coordonnée dans les structures sanitaires ; ainsi que la prise en charge à domicile pour les malades en perte d'autonomie et non transportables.

Les personnes âgées représentent la population la plus vulnérable au vu des données alarmantes que nous recensons dans les pays les plus gravement touchés. Les cas les plus sévères ayant nécessité une assistance respiratoire sont majoritairement des sujets âgés, et les premières données chinoises suggèrent que la majorité des cas de décès ont été rapportés chez les personnes de plus de 60 ans.

L'âge en lui-même est un facteur de gravité majeur, en raison d'une vulnérabilité biologique de la fréquence des comorbidités, de la polymédication, des troubles nutritionnels...

Ces constatations nous ont incité à prendre des mesures strictes et une organisation sanitaire exceptionnelle afin de préserver nos seniors.

2. Symptomatologie atypique du sujet âgé et facteurs de gravité :

Les signes cliniques chez cette population vulnérable ne sont pas forcément ceux rencontrés habituellement chez les malades jeunes suspectés de COVID-19. Il n'est pas superflu de rappeler que la symptomatologie gériatrique est souvent atypique, trompeuse et d'emprunt et qu'il a été rapporté durant cette pandémie aussi bien en Chine, en Italie et en France la fréquence de l'expression atypique de Covid-19 chez les personnes âgées

Outre la symptomatologie typique avec toux sèche, fièvre, courbature allant jusqu'à la pneumonie grave et la défaillance multiviscérale ; on rapporte ici les signes atypiques retrouvés chez les sujets âgés de plus de 70 ans confirmés COVID positifs :

1. Symptomatologie digestive avec diarrhée.
2. Etat confusionnel initialement non fébrile, la fièvre peut être tardive.
3. Des chutes inhabituelles chez des malades non connus chuteurs.
4. L'absence totale de fièvre ou l'existence d'une fébricule avec surtout une variation de température allant de l'hypothermie à l'hyperthermie.
5. La fluctuation hémodynamique quasi constante chez les sujets âgés.
6. Une anosmie et une dysgueusie d'installation brutale ont été rapportée au début de la maladie.

Sur le plan biologique , une lymphopénie constante a été rapportée.

Devant tout sujet âgé présentant une symptomatologie typique ou atypique, il est primordial de rechercher les signes de gravité suivants :

- Polypnée (fréquence respiratoire > 30/min)
- Oxymétrie de pouls (SpO₂) < 92% en air ambiant
- Pression artérielle systolique < 90 mmHG
- Altération de la conscience, confusion, somnolence
- Déshydratation
- Altération brutale de l'état général
- Infiltrat radiologique supérieur à 50% du champs pulmonaire en 24 à 48H.

3. Gestion et prise en charge du malade âgé suspecté du COVID-19 à domicile :

Il est recommandé de privilégier la consultation téléphonique et la télé médecine autant que possible. En cas de nécessité une consultation à domicile sera programmée avec l'utilisation obligatoire de tous les moyens nécessaires de protection.

Remplir la fiche de la consultation suivante :

I/ Age

II/ Lieu de vie, entourage,

III/ Antécédents médicaux : diabète, HTA, Insuffisance cardiaque/respiratoire, troubles cognitifs, dénutrition, cancer, alitement, escarres....

IV/ Traitements en cours

V/ Signes cliniques : Syndrome viral (fièvre, toux ...), signes respiratoires, autres (courbature, asthénie...)

VI/ Recherche de facteurs de mauvais pronostic :

- Age \geq 75 ans.
- Comorbidité : HTA, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies vasculaires cérébrales, affections respiratoires chroniques, cancers...
- Obésité morbide avec BMI \geq 40.
- Groupe sanguin A.
- Insuffisance rénale terminale dialysé.
- Cirrhose stade B et +
- Immunodépression

VII/ Recherche de Signes de gravité : (cités plus haut)

Une fois la fiche bien remplie et au vu de cet examen clinique, il est recommandé de fournir une information claire pour le patient et sa famille et se conformer aux règles suivantes :

Pour toutes les personnes âgées:

A. Règles générales:

- Respect rigoureux de toutes les mesures générales de prévention décrites dans ce document pour les personnes âgées elles-mêmes, les membres de la famille, les aidants et tous les autres intervenants. Il convient de rappeler l'importance de l'utilisation d'objets strictement personnels, de nettoyer et de désinfecter les plats, les plateaux, et autres ustensiles avant de les présenter pour l'alimentation, de veiller au nettoyage et à la désinfection des tables, chaises et autres objets, de

nettoyer et désinfecter les accessoires d'aide à la mobilité, aux transferts et à l'hygiène et à l'élimination...

- Privilégier le gel hydro alcoolique au savon pour les PA dépendantes ou à mobilité réduite.

B. Renforcement du confinement au sein même du domicile:

- Veiller au minimum de contact physique avec éviction de tout contact avec les enfants et les adolescents.
- Les aidants et auxiliaires de vie non confinés doivent respecter rigoureusement les règles d'hygiène et de prévention.
- Les médecins et autres personnels de santé intervenant aux domiciles des personnes âgées doivent porter tous les dispositifs de protection et de prévention tout en veillant à désinfecter tout le matériel indispensable à la consultation avant chaque visite.

C. le soutien psychologique :

- Il est recommandé de prévoir un soutien psychologique et un accompagnement à distance des familles et des malades âgés qui doivent rester confinés et isolés. Cet accompagnement peut se faire par téléphone afin de rassurer le malade et sa famille.
- Il est recommandé de déceler rapidement les signes de dépression chez les malades âgés pour qui la décision de confinement et d'isolement total a été portée.
- Afin de diminuer au strict minimum le risque de contact de la PA avec le virus, privilégier la consultation à distance pour gérer les maladies chroniques et le renouvellement des médicaments.

Pour les personnes âgées malades nécessitant une visite médicale:

- Le maintien à domicile est la règle en absence de toute suspicion de Covid-19 avec des critères d'indications à un traitement ambulatoire ou d'hospitalisation à domicile.
- Ajourner toute hospitalisation pour explorations et/ou prise en charge médicale ou chirurgicale à froid.
- Tout syndrome gériatrique inexplicé doit inviter à la prudence et donner lieu à un prélèvement pour RT PCR SARS CoV-2.
- Des cas de faux négatif du RT PCR SARS CoV-2 chez les personnes âgées ont été décrits, penser à refaire les prélèvements en cas de symptomatologie suspecte persistante.

Tout cas confirmé en ville doit:

1. En cas de forme légère sans comorbidités et avec la présence d'aidants coopérants et disponibles, traiter et suivre à domicile en renforçant la surveillance.
2. Dans tous les autres cas, une hospitalisation selon les critères déjà cités à savoir :

Critères CRB65: Le score associe 4 critères noté chacun "1 ou 0"

- Confusion
- Fréquence respiratoire ≥ 30
- TA Systolique ≤ 90 mmHg ou diastolique ≤ 60 mmHg
- **Age ≥ 65 ans**

Le patient sera hospitalisé au service de maladies infectieuses ou de pneumologie ou de médecine dédié par la structure aux patients Covid-19 si le score est de 1 et en réanimation si le score est ≥ 2 .

Un retour à domicile est à envisager si le suivi dans une structure hospitalière est jugé rassurant et il doit donner suite à une surveillance rapprochée et au respect rigoureux des mesures de prévention jusqu'à guérison clinique et négativation biologique.

Cas particuliers:

A. Personne âgée avec troubles neuro-cognitifs vivant à domicile :

. La démence au stade léger et modérée ne constitue nullement un critère de limitation des soins et la personne âgée démente doit bénéficier des mêmes recommandations de prise en charge sur ce document.

Pour les déments à un stade sévère ou avec dépendance sévère ancienne, il est logique d'éviter l'obstination déraisonnable en cas d'indication de réanimation invasive. Le Covid-19 manifeste essentiellement par un syndrome confusionnel surajouté et/ou par l'exacerbation des troubles du comportement chez le dément.

. Importance de l'aide humaine pour le respect des mesures de prévention.

. En cas de troubles neurocognitifs légers, penser à donner un support écrit avec des images expliquant la maladie, les symptômes, les règles de prévention.

. Privilégier le gel hydro alcoolique au lavage au savon.

B. Personnes âgées isolées :

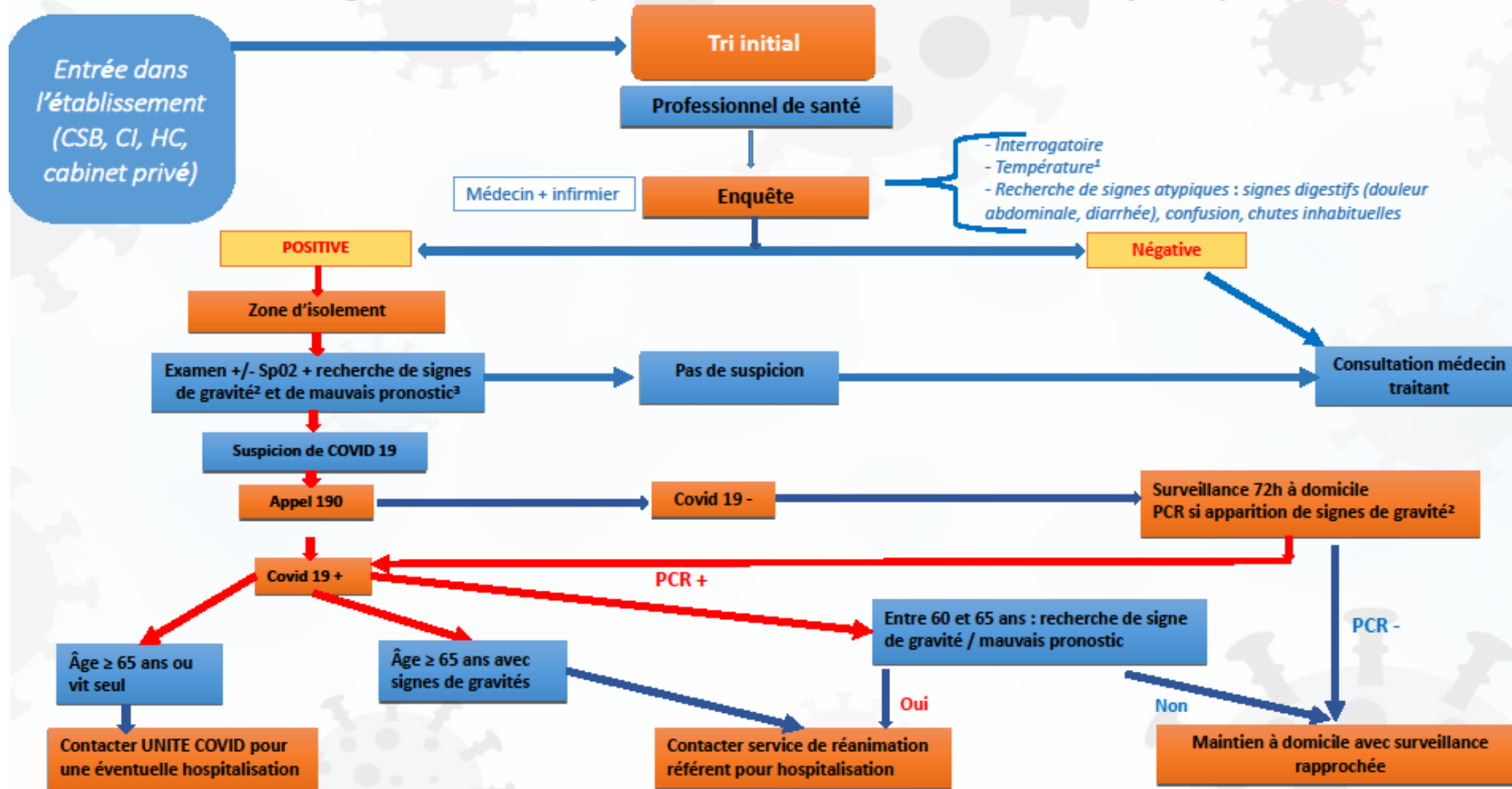
. Devant la situation actuelle, il faut coordonner avec l'aidant principal s'il existe ou prendre contact rapidement avec les services du ministère des affaires sociales pour suivi, surveillance et prise en charge sociale

C. personnes âgées vivant en institution :

Les mêmes mesures d'hygiène strictes, tant pour les malades institutionnalisés que pour le personnel soignant, doivent être appliquées rigoureusement.

Le ministère de la femme et de la personne âgée a interdit formellement, pour cette période épidémique, toute visite dans les institutions ainsi que les nouvelles admissions avec confinement du personnel soignant dans les limites du possible.

Circuit du malade âgé de 60 ans et plus dans les structures sanitaires publiques et privées



N. Les Recommandations de : la Société Tunisienne d'Oncologie et de Radiothérapie (STOR), la Société Tunisienne d'oncologie médicale (STOM) et de la Société tunisienne de chirurgie oncologique(STCO).



Malades adultes atteints de tumeurs solides

Les patients en cours de traitement par cancer sont une population plus fragile, plus à risque de présenter des formes sévères d'infections, et notamment virales. Concernant l'association cancer et Covid-19, une seule étude chinoise est disponible. Elle a retrouvé une augmentation de l'incidence des événements graves, définis par l'hospitalisation en réanimation et/ou décès, chez les patients atteints de cancer (39% vs 8%), notamment après chirurgie/chimiothérapie dans les mois précédant l'infection. Par ailleurs, la détérioration de la fonction respiratoire était plus rapide chez ces patients (médiane de 13j vs 43j).

Certes cette étude n'a concerné que 18 patients, mais elle confirme la gravité de l'association cancer et maladies virales y compris Covid-19.

Ainsi, les mesures de prévention doivent être plus rigoureuses notamment pour les patients en cours de traitement et jusqu'à 3 mois après l'arrêt. Il est impératif d'éviter au maximum leur contamination par le virus du Covid-19.

Les recommandations standard de prévention doivent être appliquées, avec des mesures supplémentaires pour ces patients.

1. Inciter les patients à suivre les consignes de prévention

- a. Lavages réguliers des mains à l'eau et au savon et/ou utilisation d'une solution hydro-alcoolique, notamment avant les repas, après les déplacements à l'extérieur du domicile et après avoir utilisé les toilettes
- b. Ne plus se saluer par poignées de mains, accolades, embrassades
- c. Eviter de se toucher le visage/bouche/nez/yeux avec les mains
- d. Eviter autant que possible de se rendre dans une zone à risque (cluster)
- e. Le port du masque chirurgical est recommandé pour les déplacements pour les patients en cours de traitement
- f. Rester à domicile entre les cures de chimiothérapie, en évitant les visiteurs
- g. Limiter les accompagnateurs à l'hôpital à une seule personne
- h. Limiter les visiteurs à une seule personne lors des hospitalisations
- i. Reporter les consultations de surveillance trimestrielle/semestrielle, en l'absence de symptômes liés au cancer. Se limiter aux renouvellements d'ordonnances au besoin.

2. Il n'est pas recommandé d'interrompre un traitement curatif en cours. Néanmoins, une adaptation à chaque fois que cela est possible devra être proposée. Exemple : choix d'une chimiothérapie équivalente orale au lieu de la forme IV, pause thérapeutique chez les patients dont la maladie est contrôlée, hypofractionnement de la radiothérapie si adaptée.

3. Pour les malades opérés, préconiser le retour à domicile dès que possible.

4. La radiothérapie à visée antalgique est reportée si le traitement médical contrôle les symptômes. La radiothérapie accélérée (mono ou hypofractionnée) est privilégiée pour les situations urgentes (Radiothérapie décompressive).
5. Poursuivre la consultation des nouveaux malades. Reporter le début d'une prise en charge oncologique à chaque fois que possible, en tenant compte du stade et du pronostic du cancer.
6. Favoriser la télémédecine pour la gestion des RDV et les consultations, selon les moyens disponibles.
7. Limiter autant que possible l'hospitalisation dans les services d'oncologie/radiothérapie/chirurgie.
8. Les patients suspects ou atteints de Covid-19 ne doivent pas être hospitalisés dans les services d'oncologie/radiothérapie/chirurgie carcinologique. Si nécessité absolue, les séparer des autres patients en suivant les règles d'isolement selon recommandations.
9. Les traitements oncologiques doivent être arrêtés chez les patients infectés par Covid-19, sauf urgence.
10. Appliquer les règles de désinfection selon les recommandations générales dans les services d'oncologie, de radiothérapie (désinfection des tables après chaque traitement), et de chirurgie carcinologique.

Ces recommandations sont à actualiser en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique, des données scientifiques et des recommandations générales.

O. Les Recommandations de la Société Tunisienne d'Hématologie (STH)



Ce document vient :

- insister sur le suivi des démarches de tri prises par l'institution à l'entrée de l'hôpital ainsi qu'à l'application des recommandations du Ministère de la Santé, en particulier, **l'interdiction des visites.**
- Etayer les mesures spécifiques au Service d'Hématologie Clinique.

Mesures spécifiques au Service d'Hématologie Clinique :

Limiter le nombre de personnes en contact avec les patients pris en charge en hématologie en diminuant la promiscuité et le personnel potentiellement contaminant.

1) Consultation externe :

Décision	Acteurs
Limiter le nombre de consultants au maximum.	Secrétaire et médecins
Appeler tous les patients et reporter leurs rendez-vous à une date ultérieure.	

2) Hôpital de jour :

Décision	Acteurs
Garder seulement les activités non reportables : Chimiothérapie.	Médecins
Si hospitalisation nécessaire pour complication (neutropénie fébrile) : <ul style="list-style-type: none">- elle ne se fera pas dans les locaux du service afin d'y limiter au maximum le nombre de patients par chambre ainsi que la promiscuité des patients.- La prise en charge des patients hospitalisés sera assurée par un personnel différent de celui affecté dans le secteur hospitalisation.	Médecins

3) Secteur hospitalisation :

Diminuer l'effectif en contact avec les patients hospitalisés:

- **Séniors** : la moitié, **1 semaine /2**
- **Infirmiers** : à tour de rôle, **12h x 3j** afin de limiter le contact avec les patients.

Décision		Acteurs
En unité stérile	Activité non reportable, chimiothérapie en cours	Essayer de prévoir 2 chambres isolées à garder vides si nécessité d'hospitaliser un patient suspect dans le service. Médecin et Surveillants
	Initiation d'une cure de chimiothérapie	Reporter si possible Décision collégiale en Staff
Au secteur conventionnel	Activité non reportable	Hospitaliser un patient par chambre. Enfants avec accompagnants , ces derniers sont confinés dans le service. Enfants en fin de traitement de chimiothérapie , nécessitant des injections de MTX , leurs injections sont retardées, mais pour les parents ayant les moyens, le MTX peut être passé en clinique pour l'hyperhydratation. Pas de nécessité d'isolement pour ces patients à leur stade de traitement Médecins et Surveillants
	Initiation d'une cure de chimiothérapie.	Reporter si possible Décision collégiale en Staff

P. Les Recommandations de la Société Tunisienne de Médecine de Travail (STMT)



Circuit du professionnel de santé suspect du Covid-19

Il est certain que toutes les mesures de sécurité et de protection professionnelles seront mises en application lors de la prise en charge des Covid-19. Toutefois, le risque professionnel de contracter la maladie n'est pas nul.

- Il est recommandé à tous les professionnels de la santé de respecter rigoureusement les mesures de protection personnelle lors de la prise en charge des patients Covid-19.
- Il est recommandé de différencier les vêtements de ville des vêtements de travail et de confier les vêtements de travail au circuit du linge sale de l'hôpital.
- La douche est obligatoire pour les professionnels de santé travaillant sur les circuits Covid-19.
- Les techniques d'habillage et de déshabillage doivent être apprises lors des exercices et en formation. Le déshabillage est à risque important de contamination virale.
- Il est recommandé à tout professionnel de la santé de déclarer immédiatement l'apparition des signes d'appel du Covid-19 à savoir la toux sèche, la fièvre ou la dyspnée. En cas de suspicion d'infection Covid-19, le professionnel de santé doit être isolé dans une chambre d'isolement selon les procédures habituelles du circuit Covid-19.
- Tout personnel de santé suspect du Covid-19 doit bénéficier d'un prélèvement virologique pour confirmer ou infirmer l'infection virale à Corona virus quelque soit la phase épidémique et quelque soit le grade de gravité présenté par le professionnel de la santé.
- Il est recommandé aux professionnels de la santé de déclarer tout symptôme suspect, ou toute exposition non protégée au médecin référant

**Q. Ministère de la justice- La Direction générale
des prisons et de la rééducation**



الإدارة العامة للسجون والإصلاح
DIRECTION GENERALE DES PRISONS ET DE LA REEDUCATION

- 1/** Renforcement et généralisation des mesures d'hygiène dans toutes les prisons et les centres des mineurs : savon, distributeur de savon liquide, solution hydro-alcoolique pour les agents, des pulvérisateurs pour la stérilisation et la désinfection des locaux et des véhicules.
- 2/** Renforcement des buanderies pour assurer le lavage des habits des nouveaux détenus avec rechanges fournis par l'administration pénitentiaire
- 3/** Mise à la disposition des dispensaires des prisons des EPI (masques chirurgicaux, FFP2, lunettes, calot, sur-blouses, gants propres, sur-chaussures, thermomètres lasers, médicaments ...)
- 4/** Mise en place de 5 unités pénitentiaires (Prison de Mornaguia, prison de Mornag, prison d'Eddir- Kef, Prison de Sousse, Prison de Gabes) pour recevoir exclusivement les nouveaux détenus afin de centraliser les nouvelles incarcérations
- 5/** La mise en place d'une cellule de crise Covid-19 à la Direction générale des prisons et de la rééducation
- 6/** Les nouveaux détenus seront présentés à la visite médicale systématique ensuite les mettre tous en quarantaine avec l'isolement des cas suspects de Covid-19 selon l'algorithme du Ministère de la Santé dans un espace d'isolement dédié Covid-19.
- 4/** Pendant les premiers 14 jours d'incarcération, les visites et les transferts sont interdits tout en garantissant une surveillance médicale journalière.
- 5/** La protection des personnels de la santé et des agents pénitentiaires est conforme à l'algorithme du parcours du patient suspect ou atteint par Covid-19 élaboré par l'Instance Nationale de l'Evaluation et de l'Accréditation en Santé INEAS en collaboration avec le Ministère de la Santé du Ministère de la santé (Annexe 4,5,6,)
- 6/** La prise en charge d'un cas suspect des détenus est conforme à l'algorithme du parcours du patient suspect ou atteint par Covid-19 élaboré par l'Instance Nationale de l'Evaluation et de l'Accréditation en Santé INEAS en collaboration avec le Ministère de la Santé (Annexe 1 et 3)
- 7/** Coordination continue entre la cellule de crise Covid-19 à la Direction générale des prisons et le Shocroom du Ministère de la Santé

R. Recommandations des facultés de médecine de Tunis et de Sousse et des services de médecine légale de Tunis et Sousse



Recommandations de prise en charge d'une personne décédée dans le contexte de la pandémie de la maladie CoVID-19

I. Prise en charge du corps d'une personne décédée infectée par le virus SARS-CoV-2 responsable de la maladie CoVID-19 (coronavirus disease)

Rappel sur la pathogénicité des virus type SARS

Du fait du délai allongé de la survie de ce virus dans les produits biologiques, il faut considérer par principe qu'il y a un risque de contamination des personnes qui sont en contact avec le cadavre infecté.

Le virus étant présent dans les voies aériennes supérieures, le sang, les liquides biologiques et les selles. Les voies de contamination à partir du cadavre sont les suivantes :

- Exposition au sang (piqûre ou coupure) +++
- Exposition aux liquides organiques (secrétions nasales, salivaire, selles, urines...)
- Aérosolisation ++ (lors du rinçage et lavage du corps ou des organes avec la douchette)
- Manipulation des draps, des surfaces métalliques ou plastiques...

En raison de ce risque, les dispositions du décret n° 97-1326 du 7 juillet 1997, relatif aux modalités de préparation des tombes et fixant les règles d'inhumation et d'exhumation de dépouilles mortelles ou des cadavres (JORT n°58 de 1997) sont en vigueur, notamment les articles 8 et 12 qui exigent la présence des services sanitaires compétents lors de l'inhumation et aussi le transfert direct du cadavre de l'hôpital ou du lieu de décès au cimetière.

Il est ainsi recommandé à la date de la publication de ce guide de respecter les 2 étapes de la procédure suivante :

ETAPE N°1 : Dans la chambre du patient

La mission est confiée à 2 soignants qui ont été préalablement formés pour manipuler le corps contaminé sans risque pour eux ni pour l'entourage. Ainsi, les 2 soignants portant chacun une tenue de protection appropriée et à usage unique, un masque FFP2, des gants et un masque de protection doivent respecter les SEPT recommandations suivantes sans sortir de la chambre du malade infecté :

- a. **Vérifier** si les drains, cathéters, sondes ont été enlevés ou pas, à défaut de cela, ils devront les enlever et les placer dans des conteneurs destinés à être incinérés
- b. **NE PAS PROCEDER A LA TOILETTE MORTUAIRE DU CORPS** du fait du risque de contamination par aérosolisation et de l'absence de moyens d'épuration de l'eau utilisée pour le lavage.
- c. **Transférer le corps** (à l'aide du drap sur lequel il repose) **du lit** vers une **housse mortuaire** étanche, placée sur un **1^{er} brancard métallique, de préférence placé sur un chariot métallique.**
- d. **Fermer définitivement la housse qui ne devra plus jamais être ouverte.**
- e. **Nettoyer la housse mortuaire** par un linge à usage unique, imprégné d'un **produit détergent. Désinfecter** la housse avec de **l'eau de javel** à 0,5% avec un temps de contact de 1mn tout insistant sur les sangles de transport.
- f. **Transférer la housse hors de la chambre** par le premier chariot et là placer sur **un 2^{ème} brancard métallique** du **2^{ème} chariot** situé immédiatement à la sortie de la chambre.
- g. **Placer un bracelet d'identification sur l'une des sangles de transport.** La mission des 2 soignants se termine par la désinfection du 1^{er} brancard métallique, du chariot et du reste du matériel présent dans la chambre.

ETAPE N°2 : Transport du corps au cimetière ou à la morgue

La housse est transportée directement sur le 2^{ème} chariot par les agents sanitaires compétents **vers le véhicule sanitaire** chargé de transporter le corps soit :

- Vers le cimetière conformément à la législation en vigueur. (Articles 8 et 12 du Décret n° 97-1326 du 07/07/1997 sus-cité)
- Vers la morgue pour une mise en bière immédiate : la housse est placée dans un cercueil étanche qui sera fermé par les autorités et gardé à la morgue jusqu'à l'inhumation qui sera toujours assurée par les agents sanitaires compétents de la municipalité.

II. Prise en charge du corps d'une personne décédée à son domicile qui serait potentiellement infectée par le virus SARS-CoV-2 responsable de la maladie CoVID-19

Dans le cas du décès d'une personne mise en quarantaine et découverte morte chez elle, le médecin du SAMU chargé de constater le décès devra tout en se protégeant, s'assurer par la levée de corps que la mort n'est pas en rapport avec une cause violente (accident, suicide ou homicide).

Deux situations sont à envisager :

- i. **La mort violente étant éliminée**, la cause du décès de la personne en quarantaine sera considérée comme étant les complications de l'infection par le CoVID-19. Une série de mesures devra être respectée :
 - a. Un prélèvement narinaire sera effectué par le médecin du SAMU.
 - b. Un certificat de décès sera établi par le médecin du SAMU mentionnant la nécessité d'une mise en bière du corps.
 - c. Le cas devra être déclaré au Shocroom.
 - d. Les autorités sanitaires seront contactées pour assurer le ramassage et le transport du corps selon le protocole suivant :
 - **Corps placé dans un sac mortuaire étanche sans subir de toilette mortuaire.**
 - **Sac mortuaire fermé, puis nettoyé par un détergent pour ensuite être désinfecté par de l'eau de javel.**
 - e. Transfert du sac mortuaire par les agents sanitaires dans un transport mortuaire vers le cimetière.
 - f. Inhumation du corps dans sa housse hermétique sous la responsabilité des agents sanitaires de la municipalité.

- ii. **Il s'agit d'une mort violente** (accident, suicide, homicide), le médecin du SAMU procèdera à un prélèvement narinaire qui sera envoyé au service de virologie pour recherche du CoVID-19, le corps devra être immédiatement mis dans un sac mortuaire étanche qui sera nettoyé par un détergent puis désinfecté par de l'eau de javel et directement transféré au service de médecine légale où l'autopsie sera différée dans l'attente du résultat des analyses virologiques.

III. Précautions de prise en charge du corps d'une personne arrivée décédée aux urgences d'un établissement sanitaire dans le contexte de la pandémie de la maladie CoVID-19

Compte tenu du contexte actuel de pandémie par le virus SARS-CoV-2 responsable de la maladie CoVID-19 (coronavirus disease) et surtout du fait du risque d'absence de déclaration par certains citoyens d'une possible contamination ; des précautions sont à prendre face à une personne arrivée décédée aux urgences :

- S'assurer que la personne est décédée tout en prenant les précautions nécessaires pour se protéger d'une éventuelle contamination.
- Isoler momentanément la personne décédée de la famille et du personnel de soins.
- Interroger individuellement en se protégeant, le membre de la famille le plus proche du défunt à la recherche d'éléments pouvant orienter vers une exposition antérieure au virus SARS-CoV-2.

Au terme de cette analyse 3 situations peuvent se présenter :

1ère situation : Cause de décès explicable vu les antécédents pathologiques et les circonstances de la mort.

Remplir avec soins les deux volets du certificat de décès :

- 1) Cocher la case « non » face à la mention obstacle médico-légal à l'inhumation
- 2) Remplir correctement le 2ème volet tout en spécifiant la cause initiale et la cause immédiate du décès.
- 3) Expliquer aux proches les règles d'hygiène à respecter lors de la toilette mortuaire.
- 4) Délivrer le certificat de décès.

2ème situation : Mort suspecte avec notion d'exposition antérieure au Co-VID-19 ou de contact avec une personne contaminée ou suspecte de l'être.

- 1) Contacter le shocroom (tél : 71 567 500/ 71 577 146 ou ligne verte 80 103 160) pour déclarer le cas.
- 2) Contacter le surveillant général de l'hôpital
- 3) **Maintenir en isolation le corps et pratiquer un prélèvement nasal.**
- 4) Isoler les membres de la famille en leur expliquant :
 - a- Qu'ils pourraient être potentiellement infectés
 - b- Qu'une recherche du virus sur le cadavre va être pratiquée.
 - c- C- Qu'un auto-isolement est nécessaire jusqu'à preuve du contraire
- 5) Transférer le corps à la morgue dans l'attente du résultat de la recherche du virus Co-VID-19 tout en respectant le protocole déjà établi (annexe n°1).
- 6) Débuter un protocole de nettoyage et de désinfection des locaux en respectant le protocole préétabli (annexe n°2) de nettoyage des locaux ayant hébergé une personne contaminée.
- 7) La prise en charge de l'entourage dépendra du résultat du prélèvement fait sur le cadavre.

3ème situation : Mort suspecte sans notion d'exposition antérieure au Co-VID-19 ou de contact avec une personne contaminée ou suspecte de l'être.

- 1) Contacter le surveillant général
- 2) Cocher sur la case « oui » face à la mention obstacle médico-légal à l'inhumation
- 3) Cocher sur la case « non » face à la mention mise en bière immédiate
- 4) Informer la famille de la procédure judiciaire
- 5) Le corps sera transféré, conformément aux réquisitions qui seront établies, au service de médecine légale.

IV. Précautions d'inhumation d'une personne décédée infectée par le virus SARS-CoV-2

1. Après constatation du décès :

- Rédaction du certificat médical de décès en cochant non sur obstacle médico-légal à l'inhumation et oui sur obligation de mise en bière immédiate ;
- Respect du protocole de transfert du corps dans un sac mortuaire et son transfert à la morgue (page 4).
- Respect des règles de manipulation du corps d'une personne décédée infectée*.

2. Réception du corps à la morgue

- Réception du cadavre dans sa housse mortuaire depuis les urgences ou l'ambulance vers la morgue par un ouvrier portant son équipement de protection.
- Désinfection de la housse mortuaire par de l'eau de javel 0,5% avec un temps de contact de 1mn tout en insistant que les sangles de transport.
- Dépôt dans une alvéole réservée aux décès suspects.
- Désinfection du circuit d'entrée du cadavre.
- Ne jamais ouvrir la housse mortuaire et ne jamais effectuer de toilette mortuaire.

3. Déplacement du corps :

- Vérification de l'identité du défunt sur la housse
- Désinfecter de nouveau la housse par un linge à usage unique, imprégné d'eau de javel à 0,5% avec un temps de contact de 1mn tout en insistant sur les sangles de transport.
- *Transporter la housse directement au cimetière* à l'aide du véhicule du service sanitaire de la municipalité, sous contrôle d'au moins deux de leurs agents en dehors du chauffeur, portant des moyens de protection individuelle. Si le corps a séjourné pendant plus d'un jour à la morgue et/ou si le lieu d'inhumation est dans un autre département : placer la housse dans un cercueil fermé « fourni par la municipalité ». Au moins deux agents des agents sanitaires du département d'accueil, portant des moyens de protection individuel, se chargeront de l'inhumation.

4. Au cimetière (tombe déjà prête) :

- Placer le cercueil ou la housse mortuaire sur des cordes, préparées à l'avance, permettant de descendre le cercueil ou la housse mortuaire dans la tombe.
- Retirer l'EPI, gérer les déchets (mettre dans un sac à désinfecter « lunettes de protection » ou à incinérer) et appliquer les mesures d'hygiène des mains.
- Limiter la présence des gens lors des funérailles

* Précautions lors de la manipulation du corps d'une personne décédée infectée par le virus SARS-CO-2

Toute manipulation **directe** du corps ne peut se faire que par des **agents de santé formés**, portant les équipements de protection individuelle (**EPI**) : masque de protection (idéalement de type FFP2, sinon de type chirurgical correctement ajusté au visage), lunettes de protection, blouse chirurgicale à usage unique munie de poignets et de manches imperméabilisées, gants non stériles. L'hygiène des mains est essentielle avant d'enfiler et de retirer l'EPI.

V. Annexe

Annexe n°1 : Prise en charge du corps d'une personne décédée potentiellement infectée par le virus SARS-CoV-2

ETAPE N°1 : Dans la chambre du patient aux urgences

La mission est confiée à 2 soignants qui ont été préalablement formés pour manipuler le corps contaminé sans risque pour eux ni pour l'entourage. Ainsi, les 2 soignants portant chacun une tenue de protection appropriée et à usage unique, un masque FFP2, des gants et des lunettes doivent respecter les recommandations suivantes :

1. NE PAS PROCEDER A LA TOILETTE MORTUAIRE DU CORPS du fait du risque de contamination.
2. Transférer le corps (à l'aide du drap sur lequel il repose) vers une housse mortuaire étanche, placée sur un brancard métallique, de préférence placé sur un chariot métallique.
3. Fermer définitivement la housse qui ne pourra être ouverte que dans le cas de négativité de la recherche du virus Co-VID-19.
4. Nettoyer la housse mortuaire avec un détergent puis la désinfecter avec de l'eau de javel à 0,5% avec un temps de contact de 1mn est faite tout insistant sur les sangles de transport en incluant le brancard métallique.
5. Transporter le brancard métallique vers la morgue en portant des moyens de protection.

ETAPE N°2 : A la morgue

1. Le brancard métallique sera placé dans une alvéole isolée dans l'attente de l'obtention du résultat de la recherche du virus Co-VID-19
2. En cas de positivité de la recherche du virus Co-VID-19, contacter le shocroom et les services sanitaires qui se chargeront de transporter le corps dans sa housse hermétique vers le cimetière conformément à la législation en vigueur. (Articles 8 et 12 du Décret n° 97-1326 du 07/07/1997, relatif aux modalités de préparation des tombes et fixant les règles d'inhumation et d'exhumation de dépouilles mortelles ou des cadavres).
3. En cas de négativité de la recherche du virus Co-VID-19, un certificat médical de décès sera rédigé par le médecin des urgences qui précisera s'il existe ou pas un obstacle médico-légal à l'inhumation dont dépendra la conduite ultérieure.

Annexe n°2 : Protocole nettoyage des locaux infectés

Un délai de latence pour intervenir est souhaitable, les coronavirus pouvant probablement survivre 3h sur des surfaces sèches et jusqu'à 6 jours sur des surfaces humides.

Compte tenu du délai de survie de ce type de virus sur les surfaces métalliques et les tissus et donc du fort risque d'aérosolisation il est recommandé :

- D'éviter de secouer les draps et linges
- De porter des gants
- De porter un masque FFP2, des lunettes de protection et une surblouse à usage unique.

1er temps : Enlever les draps et linges du patient :

- 1) Déshabillage prudent du lit sans secouer les draps du fait du risque d'aérosolisation des micro-organismes déposés sur les draps.
- 2) Ne pas placer les draps contre soi.
- 3) Laver les draps et linges dans une machine à laver avec un cycle à 60 degrés pendant 30mn au minimum.
- 4) En cas d'absence de machine à laver, emballer les draps et le linge dans deux sacs étanches. Sacs qui seront éliminés selon le protocole d'élimination des déchets d'activité de soins.

2ème temps : Désinfection du sol et des surfaces

- 1) Nettoyer par un produit détergent
- 2) Rincer à l'eau
- 3) Laisser sécher
- 4) Désinfecter les sols et surfaces à l'eau de javel
- 5) Désinfecter le manche de la raclette utilisée
- 6) Désinfecter les serpillères et le linge utilisé et les placer dans un sac qui sera éliminé suivant le protocole d'élimination des déchets d'activité de soins.

Rappel sur la pathogénicité des virus type SARS

Du fait du délai allongé de la survie de ce virus dans les produits biologiques, il faut considérer par principe qu'il y a un risque de contamination des personnes qui sont en contact avec le cadavre infecté.

Le virus étant présent dans les voies aériennes supérieures, le sang, les liquides biologiques et les selles. Les voies de contamination à partir du cadavre sont les suivantes :

- Exposition au sang (piqûre ou coupure) +++
- Exposition aux liquides organiques (secrétions nasales, salivaire, selles, urines...)
- Aérosolisation ++ (lors du rinçage et lavage du corps ou des organes avec la douche)
- Manipulation des draps, des surfaces métalliques ou plastiques...

En raison de ce risque, les dispositions du décret n° 97-1326 du 7 juillet 1997, relatif aux modalités de préparation des tombes et fixant les règles d'inhumation et d'exhumation de dépouilles mortelles ou des cadavres (JORT n°58 de 1997) sont en vigueur, notamment les articles 8 et 12 qui exigent la présence des services sanitaires compétents lors de l'inhumation et aussi le transfert direct du cadavre de l'hôpital ou du lieu de décès au cimetière.

Il est ainsi recommandé de respecter les 2 étapes de la procédure suivante :

ETAPE N°1 : Dans la chambre du patient

La mission est confiée à 2 soignants qui ont été préalablement formés pour manipuler le corps contaminé sans risque pour eux ni pour l'entourage. Ainsi, les 2 soignants portant chacun une tenue de protection appropriée et à usage unique, un masque FFP2, des gants et des lunettes doivent respecter les SEPT recommandations suivantes sans sortir de la chambre du malade infecté :

- h. **Vérifier** si les drains, cathéters, sondes ont été enlevés ou pas, à défaut de cela, ils devront les enlever et les placer dans des conteneurs destinés à être incinérés
- i. **NE PAS PROCEDER A LA TOILETTE MORTUAIRE DU CORPS** du fait du risque de contamination par aérosolisation et de l'absence de moyens d'épuration de l'eau utilisée pour le lavage.
- j. **Transférer le corps** (à l'aide du drap sur lequel il repose) **du lit** vers une **housse mortuaire** étanche, placée sur un **1^{er} brancard métallique, de préférence placé sur un chariot métallique.**
- k. **Fermer définitivement la housse qui ne devra plus jamais être ouverte.**
- l. **Nettoyer la housse mortuaire** par un linge à usage unique, imprégné d'un **produit détergent. Désinfecter** la housse avec de **l'eau de javel à 0,5%** avec un temps de contact de 1mn tout insistant sur les sangles de transport.
- m. **Transférer la housse hors de la chambre** par le premier chariot et là placer sur un **2^{ème} brancard métallique** du **2^{ème} chariot** situé immédiatement à la sortie de la chambre.
- n. La mission des 2 soignants se termine par la désinfection du 1^{er} brancard métallique, du chariot et du reste du matériel présent dans la chambre.

ETAPE N°2 : Transport du corps au cimetière ou à la morgue

La housse est transportée directement sur le 2^{ème} chariot par les agents sanitaires compétents **vers le véhicule sanitaire** chargé de transporter le corps soit :

- Vers le cimetière conformément à la législation en vigueur. (Articles 8 et 12 du Décret n° 97-1326 du 07/07/1997 sus-cité)
- Vers la morgue pour une mise en bière immédiate : la housse est placée dans un cercueil étanche qui sera fermé par les autorités et gardé à la morgue jusqu'à l'inhumation qui sera toujours assurée par les agents sanitaires compétents de la municipalité.

VI. Prise en charge du corps d'une personne décédée potentiellement infectée par le virus SARS-CoV-2

Dans le cas du décès d'une personne mise en quarantaine et découverte morte chez elle, le médecin du SAMU chargé de constater le décès devra tout en se protégeant, s'assurer par la levée de corps que la mort n'est pas en rapport avec une cause violente (accident, suicide ou homicide). Deux situations sont à envisager :

- iii. **La mort violente étant éliminée**, la cause du décès de la personne en quarantaine sera considérée comme étant les complications de l'infection par le Covid-19. Une série de mesures devra être respectée :
 - g. Un prélèvement narinaire sera effectué par le médecin du SAMU.
 - h. Un certificat de décès sera établi par le médecin du SAMU mentionnant la nécessité d'une mise en bière du corps.
 - i. Le cas devra être déclaré au Shocroom.
 - j. Les autorités sanitaires seront contactées pour assurer le ramassage et le transport du corps selon le protocole suivant :
 - **Corps placé dans un sac mortuaire étanche sans subir de toilette mortuaire.**
 - **Sac mortuaire fermé, puis nettoyé par un détergent pour ensuite être désinfecté par de l'eau de javel.**
 - k. Transfert du sac mortuaire par les agents sanitaires dans un transport mortuaire vers le cimetière.
 - l. Inhumation du corps dans sa housse hermétique sous la responsabilité des agents sanitaires de la municipalité.
- iv. **Il s'agit d'une mort violente** (accident, suicide, homicide), le médecin du SAMU procèdera à un prélèvement narinaire qui sera envoyé au service de virologie pour recherche du Covid-19, le corps devra être immédiatement mis dans un sac mortuaire étanche qui sera nettoyé par un détergent puis désinfecté par de l'eau de javel et directement transféré au service de médecine légale où l'autopsie sera différée dans l'attente du résultat des analyses virologiques.

VII. Précautions de prise en charge du corps d'une personne arrivée décédée aux urgences d'un établissement sanitaire dans le contexte de la pandémie de la maladie Covid-19

Compte tenu du contexte actuel de pandémie par le virus SARS-CoV-2 responsable de la maladie Covid-19 (coronavirus disease) et surtout du fait du risque d'absence de déclaration par certains citoyens d'une possible contamination ; des précautions sont à prendre face à une personne arrivée décédée aux urgences :

- S'assurer que la personne est décédée tout en prenant les précautions nécessaires pour se protéger d'une éventuelle contamination.
- Isoler momentanément la personne décédée de la famille et du personnel de soins.
- Interroger individuellement en se protégeant, le membre de la famille le plus proche du défunt à la recherche d'éléments pouvant orienter vers une exposition antérieure au virus SARS-CoV-2.

Au terme de cette analyse 3 situations peuvent se présenter :

1ère situation : Cause de décès explicable vu les antécédents pathologiques et les circonstances de la mort.

Remplir avec soins les deux volets du certificat de décès :

- 5) Cocher la case « non » face à la mention obstacle médico-légal à l'inhumation
- 6) Remplir correctement le 2ème volet tout en spécifiant la cause initiale et la cause immédiate du décès.
- 7) Expliquer aux proches les règles d'hygiène à respecter lors de la toilette mortuaire.
- 8) Délivrer le certificat de décès.

2ème situation : Mort suspecte avec notion d'exposition antérieure au Covid-19 ou de contact avec une personne contaminée ou suspecte de l'être.

- 8) Contacter le shocroom (tél : 71 567 500/ 71 577 146 ou ligne verte 80 103 160) pour déclarer le cas.
- 9) Contacter le surveillant général de l'hôpital
- 10) Maintenir en isolation le corps et pratiquer un prélèvement nasal.
- 11) Isoler les membres de la famille en leur expliquant :
 - a- Qu'ils pourraient être potentiellement infectés
 - b- Qu'une recherche du virus sur le cadavre va être pratiquée.
 - c- C- Qu'un auto-isolément est nécessaire jusqu'à preuve du contraire
- 12) Transférer le corps à la morgue dans l'attente du résultat de la recherche du virus Covid-19 tout en respectant le protocole déjà établi (fiche n°1).
- 13) Débuter un protocole de nettoyage et de désinfection des locaux en respectant le protocole préétabli (fiche n°2) de nettoyage des locaux ayant hébergé une personne contaminée.
- 14) La prise en charge de l'entourage dépendra du résultat du prélèvement fait sur le cadavre.

3ème situation : Mort suspecte sans notion d'exposition antérieure au Covid-19 ou de contact avec une personne contaminée ou suspecte de l'être.

- 6) Contacter le surveillant général
- 7) Cocher sur la case « oui » face à la mention obstacle médico-légal à l'inhumation
- 8) Cocher sur la case « non » face à la mention mise en bière immédiate
- 9) Informer la famille de la procédure judiciaire
- 10) Le corps sera transféré, conformément aux réquisitions qui seront établies, au service de médecine légale.

Fiche n°1 : Prise en charge du corps d'une personne décédée potentiellement infectée par le virus SARS-CoV-2

ETAPE N°1 : Dans la chambre du patient

La mission est confiée à 2 soignants qui ont été préalablement formés pour manipuler le corps contaminé sans risque pour eux ni pour l'entourage. Ainsi, les 2 soignants portant chacun une tenue de protection appropriée et à usage unique, un masque FFP2, des gants et des lunettes doivent respecter les recommandations suivantes :

1. NE PAS PROCEDER A LA TOILETTE MORTUAIRE DU CORPS du fait du risque de contamination.
2. Transférer le corps (à l'aide du drap sur lequel il repose) vers une housse mortuaire étanche, placée sur un brancard métallique, de préférence placé sur un chariot métallique.
3. Fermer définitivement la housse qui ne pourra être ouverte que dans le cas de négativité de la recherche du virus Covid-19.
4. Nettoyer la housse mortuaire avec un détergent puis la désinfecter avec de l'eau de javel à 0,5% avec un temps de contact de 1mn est faite tout insistant sur les sangles de transport en incluant le brancard métallique.
5. Transporter le brancard métallique vers la morgue en portant des moyens de protection.

ETAPE N°2 : A la morgue

1. Le brancard métallique sera placé dans une alvéole isolée dans l'attente de l'obtention du résultat de la recherche du virus Covid-19
2. En cas de positivité de la recherche du virus Covid-19, contacter le shocroom et les services sanitaires qui se chargeront de transporter le corps dans sa housse hermétique vers le cimetière conformément à la législation en vigueur. (Articles 8 et 12 du Décret n° 97-1326 du 07/07/1997, relatif aux modalités de préparation des tombes et fixant les règles d'inhumation et d'exhumation de dépouilles mortelles ou des cadavres).
3. En cas de négativité de la recherche du virus Covid-19, un certificat médical de décès sera rédigé par le médecin des urgences qui précisera s'il existe ou pas un obstacle médico-légal à l'inhumation dont dépendra la conduite ultérieure.

Fiche n°2 : Protocole nettoyage des locaux infectés

Un délai de latence pour intervenir est souhaitable, les coronavirus pouvant probablement survivre 3h sur des surfaces sèches et jusqu'à 6 jours sur des surfaces humides.

Compte tenu du délai de survie de ce type de virus sur les surfaces métalliques et les tissus et donc du fort risque d'aérosolisation il est recommandé :

- D'éviter de secouer les draps et linges
- De porter des gants
- De porter un masque FFP2, des lunettes de protection et une surblouse à usage unique.

1er temps : Enlever les draps et linges du patient :

- 5) Déshabillage prudent du lit sans secouer les draps du fait du risque d'aérosolisation des micro-organismes déposés sur les draps.
- 6) Ne pas placer les draps contre soi.
- 7) Laver les draps et linges dans une machine à laver avec un cycle à 60 degrés pendant 30mn au minimum.
- 8) En cas d'absence de machine à laver, emballer les draps et le linge dans deux sacs étanches. Sacs qui seront éliminés selon le protocole d'élimination des déchets d'activité de soins.

2ème temps : Désinfection du sol et des surfaces

- 7) Nettoyer par un produit détergent
- 8) Rincer à l'eau
- 9) Laisser sécher
- 10) Désinfecter les sols et surfaces à l'eau de javel
- 11) Désinfecter le manche de la raclette utilisée
- 12) Désinfecter les serpillères et le linge utilisé et les placer dans un sac qui sera éliminé suivant le protocole d'élimination des déchets d'activité de soins.