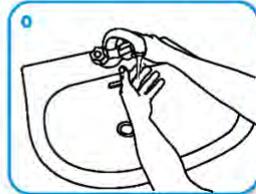


Le lavage des mains - Comment ?

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



Durée de la procédure : 40-60 secondes



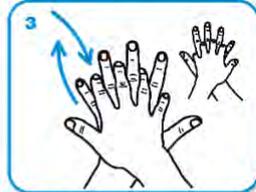
0
Mouiller les mains
abondamment



1
Appliquer suffisamment de savon
pour recouvrir toutes les surfaces
des mains et frictionner :



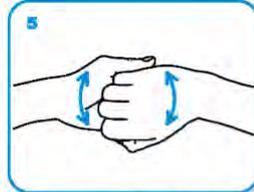
2
Paume contre paume par
mouvement de rotation,



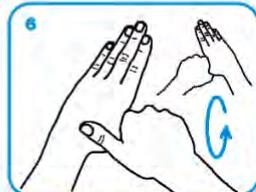
3
le dos de la main gauche avec un
mouvement d'avant en arrière exercé
par la paume droite, et vice et versa,



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



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



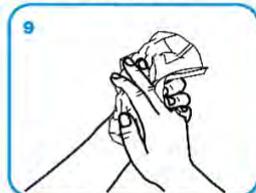
6
le pouce de la main gauche
par rotation dans la paume
refermée de la main droite,
et vice et versa,



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



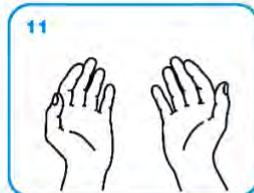
8
Rincer les mains
à l'eau,



9
sécher soigneusement les mains
avec une serviette à usage unique,



10
fermer le robinet à
l'aide de la serviette,



11
Les mains sont prêtes
pour le soin.

Annexe 3 : Protocole "Friction hydro-alcoolique"

La friction hydro-alcoolique Comment ?

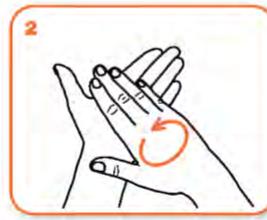
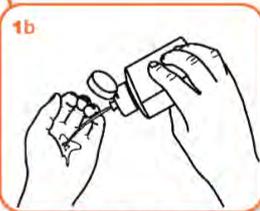
UTILISER LA FRICTION HYDRO-ALCOOLIQUE POUR L'HYGIENE DES MAINS !
LAVER LES MAINS AU SAVON ET A L'EAU LORSQU'ELLES SONT VISIBLEMENT SOUILLEES



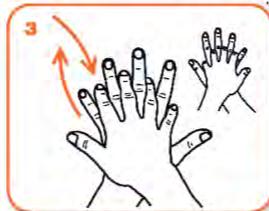
Durée de la procédure : **20-30 secondes.**



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



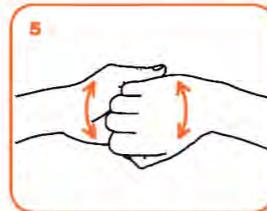
Paume contre paume par mouvement de rotation,



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



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



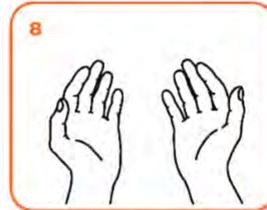
les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral,



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



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



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

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du service de Prévention et Contrôle de l'Infection, pour leur participation active au développement de ce matériel.
(01/2018, version 1)

Organisation
mondiale de la Santé

Tous les préavis ont été pris par l'OMS pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le document ne constitue pas une garantie, explicite ou implicite, d'aucun genre. L'interprétation et l'utilisation des données sont de la responsabilité du lecteur. L'OMS ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable des dommages qui pourraient en résulter.

Annexe 4 : Ventilation de la salle de soins

Le taux de renouvellement d'air dans un local dépend de nombreux paramètres :

- Le volume de la pièce ;
- La présence ou non d'une ventilation mécanique contrôlée (VMC) : le débit moyen d'une VMC est d'environ 40m³/h pour une pièce ;
- La surface de l'ouvrant (hauteur et largeur) ;
- La différence de température entre l'extérieur et l'intérieur : plus la différence de température est importante plus le tirage thermique est important et donc plus le renouvellement d'air est rapide ;
- La présence de vent ou non ;
- Le temps d'ouverture de l'ouvrant.

Exemple de calcul dans des conditions défavorables ^(a) :

- Surface de 16 m², hauteur sous plafond standard de 2,5m, une fenêtre à double vantaux (format standard le plus petit de 1,15m x 1m) ^(b) ;
- Absence de VMC ;
- Température intérieure de 20°C – Température extérieure de 18°C ;
- Temps d'ouverture de la fenêtre (grande ouverte) de 15 min ;
- **Résultats** : le taux de renouvellement d'air est de 7,2 vol/h et au bout de 15 minutes, la concentration d'aérosol obtenue dans la salle est d'environ 16% de la concentration initiale (Figure 1).

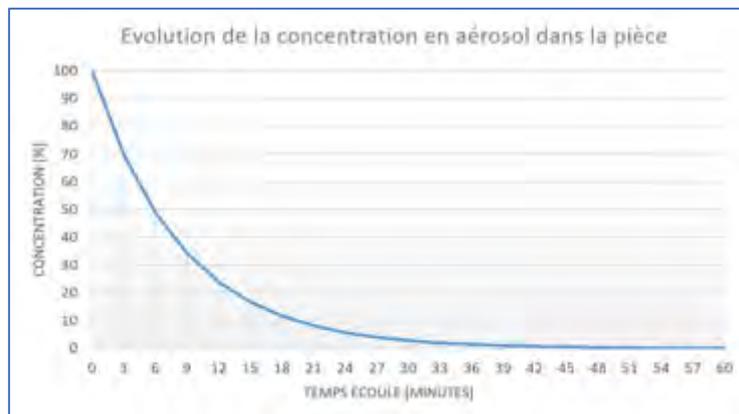


Figure 1 : Résultats en conditions défavorables

Exemple de calcul dans des conditions favorables ^(a) :

- Surface de 16 m², hauteur sous plafond standard de 2,5m, une fenêtre à double vantaux (format standard le plus petit de 1,15m x 1m) ^(b) ;
- Présence d'une VMC ;
- Température intérieure de 20°C – Température extérieure de 10°C ;
- Temps d'ouverture de la fenêtre (grande ouverte) identique au précédent calcul : 15 minutes ;
- **Résultats** : le taux de renouvellement d'air est de 16,1 vol/h et au bout de 15 minutes, la concentration d'aérosol obtenue dans la salle est d'environ 1% de la concentration initiale (Figure 2).

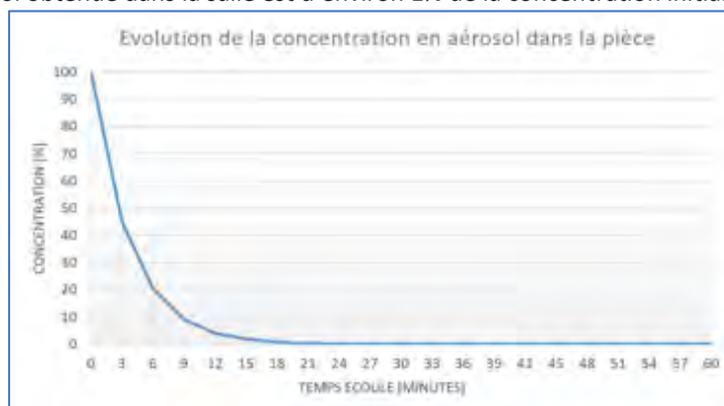


Figure 2 : Résultats en conditions favorables

Données à prendre en compte :

- Certaines publications mentionnent que, comme tout micro-organisme, le SARS-CoV-2 pourrait être diffusé par des aérosols formés lors de procédures médicales ou d'aérosols expérimentaux. Toutefois, la présence d'un virus dans l'air ne signifie pas qu'il est infectieux ni qu'il y a une transmission respiratoire de type « air »⁵⁵ ;
- La quantité absolue de SARS-CoV-2 émise par un patient, qu'il soit symptomatique ou non, mise en suspension dans un aérosol n'est pas mesurable ;
- Concernant le SARS-CoV-2, la quantité cible de particules par m³ à obtenir n'est pas connue.

Dans le contexte actuel et au vu de ces données, il semble raisonnable de recommander :

- Qu'une salle de soins soit pourvue d'au moins une fenêtre pouvant être ouverte (Figures 3 et 4)^(a) ;
- De maintenir une ventilation minimum durant les soins (fenêtre entrouverte associée à une VMC) (Figures 3 et 4) mais sans générer de courants d'air ;
- D'aérer entre chaque patient : **fenêtre grande ouverte** avec la porte de la salle de soins fermée, au minimum **15 minutes**, en prenant en compte la température extérieure, la présence ou non d'une VMC, le volume de la salle et la surface de l'ouvrant. Cette fenêtre ne doit pas donner sur un lieu de passage de personnes non protégées.

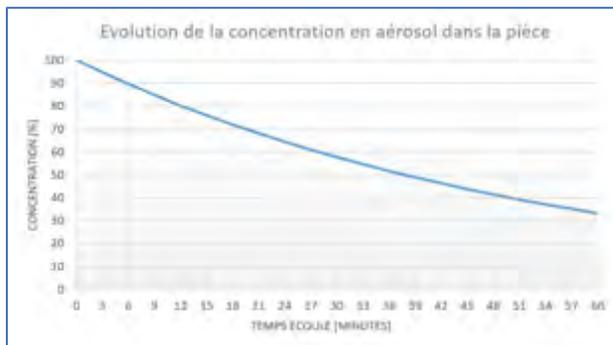


Figure 3 : Evolution de la concentration dans la même pièce, avec une VMC, fenêtre fermée : **La seule présence d'une VMC n'est pas suffisante**



Figure 4 : Evolution de la concentration dans la même pièce, sans VMC, fenêtre fermée

- (a) Calcul réalisé à l'aide d'un outil de modélisation créé par l'INRS de Nancy
- (b) Le débit calculé utilisé correspond normalement à une fenêtre d'au minimum 1,5 m de hauteur et 0,3 m de largeur
- (c) Sauf si la salle de soins est dotée d'un système de ventilation adéquat (cf. 2.4)

Annexe 5 : Evaluation des patients vis-à-vis du COVID-19

1. Le patient est-il à risque de développer une forme grave de la maladie ⁵⁶ ?

Age supérieur à 65 ans	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Hypertension artérielle avec complications (cardiaques, rénales, ou vasculo-cérébrales)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, de chirurgie cardiaque	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Diabète non équilibré ou présentant des complications ;	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Pathologie chronique respiratoire (asthme sévère, SAOS, BPCO, mucoviscidose)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Insuffisance rénale chronique dialysée	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Immunodépression congénitale ou acquise :	
- médicamenteuse : chimiothérapie anti cancéreuse, traitement immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie à dose immunosuppressive	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
- par infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm ³	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
- consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétique	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
- liée à une hémopathie maligne en cours de traitement	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Cirrhose au stade B ou C du score de Child Pugh	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Obésité (indice de masse corporelle (IMC) > 30 kgm-2	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Syndrome drépanocytaire majeur	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Antécédent de splénectomie	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Grossesse au troisième trimestre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

→ Si oui à une question ci-dessus et non aux questions ci-dessous : Groupe B

2. Dans les 14 derniers jours, le patient a-t-il côtoyé étroitement :

- Une personne diagnostiquée COVID-19 ? OUI NON

→ Si oui à une question ci-dessus et non aux questions ci-dessous : Groupe C

3. A ce jour et dans les 2 dernières semaines a-t-il présenté des signes évocateurs de la maladie ⁶³ ?

Fièvre (> 38°C)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Difficulté respiratoire	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, date de fin :		Si oui, date de fin :	
Perte ou baisse de goût soudaine	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Toux sèche	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Perte ou baisse d'odorat soudaine	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Courbatures inexplicables	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Fatigue soudaine inexplicable	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Céphalées (hors migraines connues)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Diarrhées (chez patient > 80 ans et enfant < 3 ans)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Altération de l'état général	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

→ Si oui, ou en cas de doute, à une a-t-il bénéficié d'un test pour le COVID-19 ? Si non, le renvoyer vers son médecin traitant pour évaluation

4. Le patient a-t-il été diagnostiqué positif au COVID-19 ? OUI NON

- Nombre de jours depuis le début des symptômes :
- Nombre de jours depuis la fin de la fièvre :
- Nombre de jours depuis la fin de la difficulté respiratoire :

→ Si oui à la question ci-dessus : Groupe D → Prendre en compte les critères de guérison

Critères compatibles avec la levée du confinement	
Population générale	Population immunodéprimée
Au moins 8 ^{ème} jour après le début des symptômes en s'assurant d'une absence de fièvre et de dyspnée depuis au moins 48h	Au moins 10 ^{ème} jour après le début des symptômes en s'assurant d'une absence de fièvre et de dyspnée depuis au moins 48h

Annexe 6 : Procédure d'habillage

HABILLAGE

1• HYGIÈNE DES MAINS

- Se laver les mains à l'eau et au savon ou se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique



2• PROTECTION DE LA TENUE PROFESSIONNELLE

2A : SURBLOUSE

- Enfiler la surblouse
- La surblouse doit recouvrir :
 - Le torse du cou aux genoux
 - Les bras et avant-bras jusqu'aux poignets
- Attacher au niveau du cou et de la taille



2B : TABLIER PLASTIQUE A U.U.

- Mettre en place le tablier plastique
- Le remonter au maximum pour couvrir le torse
- Attacher au niveau de la taille



3. MASQUE FFP2

- Placer le masque
- Bien le positionner sous le menton
- Serrer la barrette nasale
- Contrôler l'étanchéité (Fit check) du masque (cf. annexe 8)



4. CHARLOTTE OU CALOT

- Mettre en place une charlotte ou un calot



5. PROTECTION OCULAIRE

5A : LUNETTES DE PROTECTION

- Mettre les lunettes de protection professionnelle
- Les ajuster

5B : ECRAN FACIAL

- Mettre l'écran facial, s'assurer qu'il couvre bien les côtés



6. HYGIÈNE DES MAINS

- Se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique



9. METTRE LES PROTECTIONS DES MEMBRES SUPERIEURS

- Pour avoir plus de sensation tactile, découper les extrémités des doigts
- Tirer sur la partie haute du gant pour créer une zone de rétention
- Enfiler les protections
- **Non nécessaire si la quantité de surblouses permet d'en changer entre chaque patient**



10. GANTS

- Mettre les gants par-dessus la surblouse ou les protections des membres supérieurs (si utilisés)



- **Gardez les mains loin du visage**
- **Limitez les surfaces touchées**
- **Tout équipement de protection individuelle à usage unique doit être changé entre chaque patient (hormis le masque s'il est non souillé, non mouillé)**

DÉSHABILLAGE

**Il existe plusieurs façons de retirer les équipements de protection individuelle sans contaminer votre peau ou vos muqueuses.
Cette étape est à risque de contamination, elle nécessite une grande vigilance.**

1• PROTECTION DE LA TENUE

1A. TABLIER PLASTIQUE

- Retirer le tablier en le tirant vers l'avant
- Puis retirer les gants



1B• PROTECTION MEMBRES SUPERIEURS

- Retirer les protections des membres supérieurs et les gants à usage unique



1C• SURBLOUSE

- Retirer la surblouse (sans toucher la tenue en dessous)
- La rouler sur elle-même afin que la partie contaminée soit non exposée
- Emmener les gants en retirant la surblouse, sinon retirer les gants après



2• 1ère HYGIÈNE DES MAINS

- Se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique
- Se frictionner également les avant-bras si les soins ont été réalisés sans protection des avant bras



3. PROTECTIONS OCULAIRES

- Retirer l'écran facial et/ou les lunettes de protections
- **Entre deux patients, s'arrêter à ce stade, et réaliser une deuxième hygiène des mains**



4. CHARLOTTE

- Retirer la charlotte par l'arrière



5. MASQUE FFP2

- Retirer le masque par l'arrière, par les élastiques



6. 2^{ème} HYGIÈNE DES MAINS

- Se frictionner les mains pendant 30 secondes avec une solution hydroalcoolique



- **Les EPI souillés ou mouillés sont évacués par la filière DASRI**
- **Désinfecter les lunettes et l'écran facial (friction avec SHA après cette procédure)**