



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé

Direction de la santé

Stratégies d'utilisation des Equipements de Protection Individuelles (EPI) lors de l'épidémie de SARS-CoV-2

Version du 6 avril 2020

Table des matières

1. Principes et contexte	3
1.1 Trois phases	4
1.2 Quelques équipements importants	4
1.2.1 Masques chirurgicaux	5
1.2.2 Masques respiratoires (N95, KN95, FFP2)	6
1.2.3 Blouses	7
1.2.4 Protections oculaires :	7
1.2.5 Gants à usage unique et hygiène des mains.....	7
2. Situations du quotidien.....	10
3. Réseaux de soins à domicile/Visite médicale à domicile	11
4. Cabinets de kinésithérapie	12
5. Cabinets dentaires :.....	13
6. Centres de soins avancés (CSA)	14
7. Structures hébergement pour personnes âgées et foyers d'hébergements pour adultes handicapés	15
8. Transport de patients.....	16
9. Hôpital.....	17
9.1 Unité d'hospitalisation sans patient infecté au SARS-CoV-2.....	17
9.2 Circuit hospitalier non infecté.....	17
9.3 Unité d'hospitalisation patients infectés par SARS-CoV-2	18
9.4 Personnel hospitalier non soignant.....	19
9.5 Laboratoire	19
9.6 Urgences	20
9.7 Réanimation – Soins intensifs.....	21

1. Principes¹et contexte

Les mesures de protection individuelles dans les établissements de soins sont utilisées habituellement pour éviter la contamination par des germes dans différentes circonstances de soins. Ces protections évitent que le personnel ne se colonise ou ne s'infecte mais aussi qu'il ne transmette directement ou indirectement via l'environnement des germes aux patients ou résidents des établissements.

Dans toutes les situations de soins, des précautions sont prises en particulier l'hygiène des mains, les mains étant le vecteur le plus important de transmission de germes.

Lors d'infections respiratoires, en particulier virales, des protections sont prises pour éviter la contamination par les gouttelettes émises lors de la toux ou des éternuements, voire de l'air exhalé.

Le nouveau virus SARS-CoV-2 se transmet principalement par des gouttelettes et la transmission aérienne n'est pas considérée comme importante sauf lorsque des aérosols sont produits. Néanmoins l'absence de transmission aérienne n'est pas démontrée.² La transmission est facilitée aussi par la contagiosité de porteurs peu ou pas symptomatiques et l'absence d'immunité dans la population.

L'ampleur de la pandémie causée par ce virus a rapidement amené un accroissement de la demande en équipements de protection individuelle alors que la production n'était plus assurée dans des pays en confinement. L'ensemble des pays dans le monde a été amené à tenir compte des problèmes d'approvisionnement en matériel pour adapter au mieux les recommandations en matière de protections individuelles.

Dans une situation de crise sanitaire comme celle-ci, il nous semble essentiel que nous puissions continuer à assurer la qualité des soins et la sécurité tant du patient que du personnel. Les recommandations doivent être adaptées aux réalités de l'approvisionnement, tout en assurant la meilleure protection de la population, des patients, résidents dans les établissements de soins et du personnel qui travaille. Certains équipements comme les masques chirurgicaux et respiratoires seront dès lors par exemple réservés aux soignants les plus exposés et à risque en phase de crise.

Nous recommandons une stratégie en phases pour l'utilisation des équipements, en fonction de leur disponibilité et du besoin de protection de chacun. Dès que la situation d'approvisionnement peut être normalisée, les capacités étant optimales, les recommandations habituelles sont d'application.

Cela s'applique aux

- Masques chirurgicaux
- Masques respiratoires
- Blouses de protection
- Protections oculaires
- Gants

¹ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>

² <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00974-w>

1.1 Trois Phases

A. Capacités optimales

Le système de santé fonctionne normalement et les EPI (équipements de protection individuelles) sont utilisés comme recommandé par les procédures d'hygiène et selon les recommandations du fabricant.

B. Capacités d'approvisionnement sous tension

Les mesures de protection peuvent varier par rapport aux procédures classiques mais cela n'a pas d'impact significatif sur la délivrance de soin et la sécurité pour le patient et le personnel. Ces mesures peuvent être mises en place de façon temporaire durant une période d'approvisionnement non garanti.

C. Capacités de crise

Les mesures de protection ne correspondent pas aux standards de qualité habituels. Ces mesures peuvent être envisagées en cas de rupture de stock avérée.

Quelle que soit la phase, il est primordial que le personnel soit formé aux mesures d'EPIs pour comprendre leur utilisation rationnelle et les différentes phases. La mise en œuvre de ces phases doit être précédée d'une organisation des soins (cohortage, téléconsultation, etc.) permettant de limiter la nécessité du recours aux EPIs. Les phases B et C doivent reposer sur une évaluation des besoins et une organisation logistique capable répondre à ces besoins.

Chaque secteur (soins intensifs, urgences, soins hospitaliers aigus, centre de soins avancés, soins à domicile, établissements pour personnes âgées) ne suit pas nécessairement la même stratégie et n'est pas dans la même phase au même moment. Les différents équipements individuels peuvent être dans des phases différentes selon l'approvisionnement. **La cellule de crise détermine le passage d'une phase à l'autre.**

1.2 Quelques équipements importants

D'une manière générale, le personnel doit porter un uniforme dédié pendant toute la présence au sein de l'établissement ou l'exercice de son activité professionnelle au contact des patients. Cet uniforme doit être retiré avant la sortie et être lavé tous les jours selon les recommandations. Il est conseillé que tout le personnel prenne une douche avant retour à domicile, selon les disponibilités sur place.

Toute personne symptomatique devrait porter un masque chirurgical pour limiter la dispersion de particules virales. Tout patient COVID-19 doit donc porter un masque lors de toute interaction proche avec d'autres personnes susceptibles d'être infectées. De même, une hygiène des mains rigoureuse est recommandée.

1.2.1 Masques chirurgicaux

A. Capacités optimales

- Les masques chirurgicaux résistants aux fluides protègent contre les gouttelettes et sécrétions et sont portés quand ce type d'exposition est anticipé y compris lors de la chirurgie. C'est un dispositif médical qui relève de la Directive européenne 93/42/CEE. La conformité est attestée par le marquage CE sur l'emballage. **Norme EN 14683 IIR**
- Les masques de soins ne sont pas soumis aux contrôles de dispositifs médicaux et normes. Ils sont utilisés par les patients comme mesure d'isolement mais ne protègent pas nécessairement contre les gouttelettes et sécrétions.

D. Capacités d'approvisionnement sous tension

1. Public

- Pas de port de masque dans les lieux publics
- Uniquement fournis aux patients symptomatiques aux points d'entrées urgences, Centre de soins avancés
- Contrôle des stocks par la cellule de crise

2. Réduire le nombre de masques utilisés

- Utilisation de masques chirurgicaux II ou médicaux I non résistants aux fluides pour les activités dans les zones infectées mais sans projections de sécrétions
- Pas de changement entre chaque patient
- Doit être changé si souillé ou mouillé
- Si touché par le soignant, hygiène des mains immédiate
- Si besoin de le retirer, quitter la zone de soins

3. Limiter le port de masque par les patients

Port de masque en tissu éventuellement

E. Capacités de crise

1. Utilisation de masques dont le délai de stockage est dépassé (jeter si abîmé ou déchiré)
2. Ré-utilisation limitée (jusqu'à 8 heures)
 - En s'assurant de ne pas toucher la face externe du masque
 - Avec prudence pour enlever et remettre le masque.
 - Doit être changé si souillé, abîmé ou mouillé
 - Les masques avec élastiques conviennent mieux pour un ré-usage
3. Utilisation restreinte à la chirurgie, aux soins aux patients infectés avec contact proche et prolongés voire des procédures aérosolisantes si les masques respiratoires ne sont pas disponibles
4. Quand les masques ne sont pas disponibles :
 - Exclure les soignants à risques des soins aux patients infectés
 - Mettre en priorité des soignants guéris de COVID (preuve d'une immunité protectrice reste à démontrer cependant)

- Utiliser des protections faciales sans masque
- Si possible, utiliser des filtres HEPA mobiles pour augmenter la filtration d'air
- S'assurer que la ventilation maximise l'extraction d'air et qu'à défaut de chambres à pression négative avec air filtré, on a une extraction d'air bien réglée et une ventilation avec un maximum d'air neuf.
- Masques en tissu lavables à lessiver tous les jours à 60° : confection voir procédure AFNOR³

1.2.2 Masques respiratoires ((K)N95, FFP2)

A. Capacités optimales

- Relève de la Directive européenne 89/686/CEE
- Masques filtrants norme (K)N95, EN 149, type FFP2 ou FFP3
- Sont portés en cas de protection en cas de germes à transmission aérienne prouvée ou suspectée
- Protègent plus efficacement le soignant en cas de production d'aérosol par un patient infecté (procédures d'intubation, toux avec charge virale élevée en particulier si ventilation inadéquate en espaces confinés)
(Actes aérosolisants : intubation, administration d'aérosols, frottis naso ou oro-pharyngés, soins respiratoires de kiné, soins dentaires, ouverture du circuit de ventilation, aspiration endotrachéale...)
- Ré-utilisation limitée (jusqu'à 4 heures)

B. Capacités d'approvisionnement sous tension

- Garder le masque FFP2 au-delà de la durée préconisée par le fabricant (jusqu'à 8 heures)
- Garder le masque entre les examen/contacts avec plusieurs patients sans l'enlever
- Ré-utilisation limitée (jusqu'à 8 heures)

C. Capacités de crise

1. Utilisation de masques dont le délai de stockage est dépassé (jeter si abîmé ou déchiré)
2. Prioriser l'utilisation de FFP2 pour les activités à haut risque de production d'aérosols comme les intubations et mettre un masque chirurgical pour le reste

Quand les masques ne sont pas disponibles :

- Exclure les soignants à risques des soins aux patients infectés
- Mettre en priorité des soignants guéris de COVID (preuve d'une immunité protectrice reste à démontrer cependant)
- Utiliser des protections faciales sans masque
- Si possible, utiliser des filtres HEPA mobiles pour augmenter la filtration d'air

³ <https://www.ifth.org/2020/03/27/covid-19-recommandations-afnor-pour-les-masques-barrieres/>

1.2.3 Blouses

A. Capacités optimales

- Les blouses de protection à manches longues à usage unique non stériles sont appropriées pour la prise en charge des patients COVID. On peut utiliser des blouses non étanches en ajoutant un tablier plastique pour les actes et soins à risques de souillures et projection de sécrétions ; alternativement, les blouses étanches non stériles peuvent être utilisées.
- Les blouses chirurgicales stériles sont réservées à la chirurgie et aux actes nécessitant une antisepsie maximale
- Les blouses sont à changer entre chaque patient

B. Capacités d'approvisionnement sous tension

1. Utiliser des blouses en tissu lavables non stériles
2. Une procédure d'entretien (lessive des blouses lavables) doit être mise en place (lessivage en institution ou sous-traitance):
3. Limiter l'utilisation de blouses de protection à manches longues aux activités à risque
 - En cas de projection de sécrétions : utiliser un tablier en plastique
 - Contacts étroits comme toilette, mobilisation du patient, les draps, soins de plaies...

C. Capacités de crise

- a. Réduire le nombre de blouses utilisées
 - i. Garder la même blouse pour plusieurs patients COVID+
 - ii. A condition que les patients ne soient pas infectés ou colonisés par d'autres germes transmissibles
- b. Ré-utilisation d'une même blouse en tissu chez un même patient
 - i. Par plusieurs soignants
 - ii. En s'assurant de ne pas toucher la face externe de la blouse
 - iii. Avec prudence pour enlever et remettre la blouse.
 - iv. Doit être changé si humide ou souillée

1.2.4 Protections oculaires :

A. Capacités optimales

- L'utilisation des protections oculaires se fait d'après les recommandations habituelles d'hygiène et recommandées par le producteur.

B. Capacités d'approvisionnement sous tension

1. Préconiser le matériel réutilisable : lunettes de protection ou face shields :
 - Assurer le nettoyage et la désinfection appropriés entre les utilisations de lunettes de protection ou face shields réutilisables
2. Mettre en place la réutilisation de matériel de protections oculaires :

Il s'agit de porter la même protection oculaire (lunettes de protection ou face shield) lors de plusieurs contacts rapprochés avec différents patients sans ôter celle-ci entre les différents contacts. Cette pratique peut être appliquée avec du matériel de protection oculaire à usage unique ou réutilisable.

- Les protections oculaires doivent être changées et remplacées si elles sont visiblement souillées ou si la visibilité est réduite.
 - Lors de la réutilisation d'une protection oculaire à usage unique, celle-ci doit être réservée à la personne porteuse de cette protection et changée et remplacée si visiblement souillée.
- La protection oculaire doit être éliminée si endommagée (par exemple face shield avec attache défectueuse ou visibilité réduite)
- Le personnel soignant doit être attentif à ne pas manipuler la protection oculaire. Si celle-ci doit être ajustée lors du port, l'hygiène des mains doit immédiatement être appliquée.
- Le personnel soignant se doit de quitter la zone de soins si la protection oculaire doit être changée ou retirée.

C. Capacités de crise

1. Utiliser les protections oculaires pour les soins auprès du patient au-delà des dates de péremption indiquées par le fabricant
2. Prioriser les protections oculaires pour des soins tels:
 - Soins engendrant des aérosolisations
 - Soins avec contact rapproché prolongé (toilette par exemple)
3. Exclure des soins aux patients positifs ou suspectés COVID+ : le personnel soignant à facteurs à risques
4. Designier le personnel soignant ayant déjà contracté le SARS-CoV 2 pour les soins aux patients COVID+
 - Le personnel ayant déjà contracté le SARS-CoV 2 peut avoir développé une immunité, celle-ci n'ayant néanmoins pas encore été confirmée par des études.

1.2.5 Gants à usage unique et hygiène des mains

Les gants à usage unique utilisés pour les soins sont des gants non stériles.

Il est recommandé d'utiliser une simple paire de gants, de privilégier les gants sans latex, non poudrés et avec manchettes.

Changer de gants :

- Entre deux patients,
- Pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre

Lors des soins et en préalable à toute hygiène des mains :

- avoir les avant-bras dégagés,
- avoir les ongles courts, sans vernis, faux-ongles, ou résine,
- ne pas porter de bijou (bracelet, bague, alliance, montre)

Effectuer une hygiène des mains :

1. avant un contact avec le patient,
2. avant un geste aseptique,
3. après un risque d'exposition à un produit biologique d'origine humaine,
4. après un contact avec le patient,
5. après un contact avec l'environnement du patient

La désinfection par friction avec un produit hydro-alcoolique est la technique de référence dans les établissements de soins dans toutes les indications d'hygiène de mains en l'absence de souillure visible. En cas de mains visiblement souillées, procéder à un lavage simple des mains à l'eau et au savon doux.

En cas d'absence de gants, une hygiène des mains rigoureuse est indispensable et suffisante à condition qu'aucune zone des mains n'ait été oubliée lors de la désinfection.

2. Situations du quotidien

Personnel et/ ou situation	Capacités optimales	Capacités d'approvisionnement en tension	Capacités de crise
Domicile	Hygiène des mains	Hygiène des mains	Hygiène des mains
Personne présentant des symptômes d'infection à COVID19, en particulier toux et fièvre	Port de masque chirurgical type IIR dès la sortie du domicile ou chambre si ne vit pas seul	Port de masque chirurgical type II dans les lieux d'attente et les structures médicales	Port de masque en tissu, foulard...

3. Réseaux de soins à domicile/Visite médicale à domicile

Personnel et/ ou situation	Capacités optimales	Capacités d'approvisionnement en tension	Capacités de crise
Patients COVID-19 confirmés ou suspects	<ul style="list-style-type: none"> - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Tablier plastique (si risque de projection) -Masque respiratoire FFP2 -protection oculaire -Gants à UU non stériles (simple paire) 	<ul style="list-style-type: none"> - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Tablier plastique (si risque de projection) -Masque chirurgical IIR (sauf si risque aérosolisation : masque respiratoire FFP2) - protection oculaire -Gants à UU non stériles (simple paire) 	<ul style="list-style-type: none"> - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Tablier plastique (si risque de projection) -Masque chirurgical IIR (sauf si risque aérosolisation : masque respiratoire FFP2) -protection oculaire seulement si soins aérosolisants -Gants à UU non stériles (simple paire)
Prise en charge d'autres patients, non suspects COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> -hygiène des mains - Masque chirurgical type IIR <p>Si un proche du patient présent à domicile et positif pour le coronavirus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander au proche de rester dans une pièce à part - Masque chirurgical type IIR 	<ul style="list-style-type: none"> -hygiène des mains <p>Si un proche du patient présent à domicile et positif pour le coronavirus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demander au proche de rester dans une pièce à part - Hygiène des mains 	<ul style="list-style-type: none"> -hygiène des mains <p>Si un proche du patient présent à domicile et positif pour le coronavirus :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hygiène des mains

4. Cabinets de kinésithérapie et d'ostéopathie

- Précautions habituelles déjà appliquées au sein des cabinets de kinésithérapie (lavage des mains, désinfection des surfaces, etc.)
- Les patients doivent être informés que les soins de kinésithérapie ne peuvent pas être prodigués en cas d'infection respiratoire aiguë ou au cas où l'anamnèse pourrait éveiller des soupçons dans le sens d'un « cas possible », pour leur propre confort et leur propre sécurité mais également dans l'intérêt du personnel soignant. L'annulation d'un rendez-vous dans les cas décrits devra se faire sans pénalité pour le patient.
- Dès l'entrée dans le cabinet, le patient reçoit un masque chirurgical s'il est symptomatique (et selon recommandation masques supra B et C si nécessaire) qu'il doit porter pendant tout le temps d'attente et de traitement. Veiller à ce que le patient se lave les mains après avoir mis le masque

Personnel et/ ou situation	Capacités optimales	Capacités d'approvisionnement en tension	Capacités de crise
Patients COVID-19 confirmés ou suspects ou urgence de soins de kinésithérapie / ostéopathie	->Si kinésithérapie respiratoire : - masque respiratoire FFP2 - protection oculaire -Gants à UU non stériles (simple paire) - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU ->Autres soins de kinésithérapie : - masque chirurgical type IIR - protection oculaire -Gants à UU non stériles (simple paire) - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU	->Si kinésithérapie respiratoire : - masque respiratoire FFP2 - protection oculaire -Gants à UU non stériles (simple paire) - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU ->Autres soins de kinésithérapie : - masque chirurgical type IIR - protection oculaire -Gants à UU non stériles (simple paire) - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU	->Si kinésithérapie respiratoire : - masque respiratoire FFP2 - protection oculaire - gants non stériles - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU ->Autres soins de kinésithérapie : - masque chirurgical type IIR - Gants à UU non stériles (simple paire) - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU
Prise en charge d'un patient non suspecté COVID-19	-Masque chirurgical type IIR -Hygiène des mains	-Hygiène des mains -Masque en tissu*	-Hygiène des mains -Masque en tissu*

*Protection patient uniquement vu risque lié à l'âge ou co-morbidité

5. Cabinets dentaires :

- Séparation spatiale et organisationnelle des patients COVID-19 des autres patients. Si patient COVID positif, lui mettre un masque en salle d'attente sauf situation de capacité B et C, voir recommandations masques supra.
- Avant le début du traitement il est recommandé de rincer la bouche avec une solution de peroxyde d'hydrogène à une concentration de 1% (le virus est vulnérable à l'oxydation).
Attention : la Chlorhexidine 0,2% ne détruit pas de manière efficace le virus SARS-CoV-2.
- L'utilisation d'une digue dentaire (Kofferdam) est vivement recommandée.

Personnel et/ ou situation	Capacités optimales	Capacités d'approvisionnement en tension	Capacités de crise
Patients COVID-19 confirmés ou suspects pour soins dentaires	-lunettes munies de protection latérales -masque respiratoire FFP2 -Gants à UU non stériles (simple paire) - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -coiffe ou cagoule chirurgicale	-lunettes munies de protection latérales -masque respiratoire FFP2 -Gants à UU non stériles (simple paire) - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -coiffe ou cagoule chirurgicale	-lunettes munies de protection latérales -masque respiratoire FFP2 -Gants à UU non stériles (simple paire) - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -coiffe ou cagoule chirurgicale
Prise en charge de patients non suspectés COVID-19	-lunettes munies de protection latérales -masque chirurgical IIR -Gants à UU non stériles (simple paire)	-lunettes munies de protection latérales -masque chirurgical IIR -Gants à UU non stériles (simple paire)	-masque chirurgical IIR -Gants à UU non stériles (simple paire)

6. Centres de soins avancés (CSA)

Les effets personnels (GSM, bijou etc..) doivent rester au vestiaire et ne doivent en aucun cas pénétrer dans la zone COVID.

Personnel et/ ou situation	Capacités optimales	Capacités d'approvisionnement en tension	Capacités de crise
Personnel dans la zone de repos	-Masque chirurgical type IIR	-Hygiène des mains	-Hygiène des mains
Personnel dans la zone patients suspects COVID-19	- Coiffe ou cagoule chirurgicale -Gants à UU non stériles (simple paire) -protection oculaire -Masque respiratoire FFP2 - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU...	- Coiffe ou cagoule chirurgicale -Gants à UU non stériles (simple paire) - protection oculaire -Masque chirurgical type IIR (sauf geste aérosolisant : masque respiratoire FFP2) - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU	- Coiffe ou cagoule chirurgicale -Gants à UU non stériles (simple paire) - protection oculaire -Masque chirurgical type IIR (sauf geste aérosolisant : masque respiratoire FFP2) - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU
Personnel hors zone patients suspectés COVID-19	-Masque chirurgical type IIR -Hygiène des mains	-Hygiène des mains	-Hygiène des mains

7. Structures hébergement pour personnes âgées et foyers d'hébergements pour adultes handicapés

Personnel et/ ou situation	Capacités optimales	Capacités d'approvisionnement en tension	Capacités de crise
Cas COVID-19 confirmés ou suspects chez le résident	-coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Tablier plastique (si risque de projection) -Masque respiratoire FFP2 - protection oculaire -Gants à UU non stériles (simple paire)	-coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Tablier plastique (si risque de projection) -Masque chirurgical IIR (sauf si acte aérosolisation : FFP2) - protection oculaire seulement si soin aérosolisant -Gants à UU non stériles (simple paire)	-coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Tablier plastique (si risque de projection) -Masque chirurgical IIR (sauf si acte aérosolisation : FFP2) - protection oculaire seulement si soin aérosolisant -Gants à UU non stériles (simple paire)
Résidents non suspects COVID-19	-Masque chirurgical type IIR -hygiène des mains	-hygiène des mains - Masque en tissu*	-hygiène des mains - Masque en tissu*
Retour séjour hospitalier ou résident contact (quarantaine)	-Masque chirurgical type IIR - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU	-hygiène des mains	-hygiène des mains
Transfert du résident vers une structure de soins	-Masque chirurgical type IIR -hygiène des mains	-hygiène des mains	-hygiène des mains

*Protection patient uniquement en raison du risque lié à l'âge ou à un facteur de risque

8. Transport de patients

Transport de patients non confirmés ou non suspectés COVID-19	-Masque chirurgical IIR -hygiène des mains	-hygiène des mains	-hygiène des mains
Transfert de patients suspects ou confirmés COVID-19, personnel en contact	- blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Masque chirurgical type IIR -Gants à UU non stériles (simple paire) à changer entre chaque patient	- blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Masque chirurgical type IIR -Gants à UU non stériles (simple paire)	- blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Masque chirurgical type IIR -Gants à UU non stériles (simple paire)
Intervention des sapeurs-pompiers pour patients suspects ou confirmés COVID-19: personnel en contact avec le patient	- blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Masque respiratoire FFP2 -Gants à UU non stériles (simple paire) à changer entre chaque patient	- blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Masque chirurgical type IIR (sauf si geste aérosolisant : masque respiratoire FFP2) -Gants à UU non stériles (simple paire) à changer entre chaque patient	- blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Masque chirurgical type IIR (sauf si geste aérosolisant : masque respiratoire FFP2) -Gants à UU non stériles (simple paire) à changer entre chaque patient

9. Hôpital

9.1 Unité d'hospitalisation sans patient infecté au SARS-CoV-2

Personnel et/ ou situation	Capacités optimales	Capacités d'approvisionnement en tension	Capacités de crise
Prise en charge de patients confirmés ou suspects COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> -Coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Tablier plastique (si risque de projection) -Masque respiratoire FFP2 - protection oculaire -Gants à UU non stériles (simple paire) 	<ul style="list-style-type: none"> -Coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Tablier plastique (si risque de projection) -Masque chirurgical type IIR (sauf présentant un risque d'aérosolisation : FFP2) - protection oculaire -Gants à UU non stériles (simple paire) 	<ul style="list-style-type: none"> -Coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Tablier plastique (si risque de projection) -Masque chirurgical type IIR (sauf présentant un risque d'aérosolisation : FFP2) -protection oculaire seulement si risque d'aérosolisation -Gants à UU non stériles (simple paire)
Prélèvements naso-pharyngés (Cas confirmés ou suspects COVID-19)	<ul style="list-style-type: none"> -Coiffe ou cagoule chirurgicale -Blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Masque respiratoire FFP2 -protection oculaire -Gants à UU non stériles (simple paire) 		
Prise en charge de patients non suspects COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> -Masque chirurgical type IIR -Précautions standards 	<ul style="list-style-type: none"> -Précautions standards -Masque en tissu si patients à risques* 	<ul style="list-style-type: none"> -Précautions standards - Masque en tissu si patients à risques*

*Protection patient uniquement en raison du risque lié à l'âge ou à un facteur de risque

9.2 Circuit hospitalier non infecté

Personnel d'entretien, de livraison	<ul style="list-style-type: none"> -Masque chirurgical type IIR -hygiène des mains 	<ul style="list-style-type: none"> -Masque chirurgical type IIR Hygiène des mains 	Hygiène des mains
-------------------------------------	--	---	-------------------

9.3 Unité d'hospitalisation patients infectés par SARS-CoV-2

Une unité d'hospitalisation avec des patients infectés par le SARS-CoV-2 est à considérer comme infectée dans son ensemble. Le personnel doit s'habiller à l'entrée du secteur et peut faire les soins aux différents patients. Une blouse jetable est à mettre en plus si un patient est colonisé ou infectés par des germes qui requièrent l'application de protections additionnelles.

La salle de repos et la prise de pauses/repas doit se faire à l'extérieur de la zone, après déshabillage.

Personnel et/ ou situation	Capacités optimales	Capacités d'approvisionnement en tension	Capacités de crise
Tout type de personnel	Avant d'entrer dans la chambre, à changer entre chaque patient : -coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -masque respiratoire FFP2 - protection oculaire -un tablier plastique -Gants à UU non stériles (simple paire)	Avant d'entrer dans la zone de confinement : -coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -masque respiratoire FFP2 - protection oculaire Avant d'entrer dans la chambre : - tablier plastique uniquement si risque de souillure A changer entre chaque patient -Gants à UU non stériles (simple paire)	Avant d'entrer dans la zone de confinement : -coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -masque respiratoire FFP2 - protection oculaire seulement si soins aérosolisants Avant d'entrer dans la chambre : -tablier plastique uniquement si risque de souillure A changer entre chaque patient : -Gants à UU non stériles (simple paire)

9.4 Personnel hospitalier non soignant

Personnel et/ ou situation	Capacités optimales	Capacités d'approvisionnement en tension	Capacités de crise
Gardien	-Masque chirurgical type IIR - Hygiène des mains	- Hygiène des mains	- Hygiène des mains
Brancardier(e)s	- blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Masque chirurgical type IIR -Gants à UU non stériles (à changer entre chaque patient)	- blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Masque chirurgical type IIR -Gants à UU non stériles (à changer entre chaque patient)	-Masque chirurgical type IIR -Gants à UU non stériles (à changer entre chaque patient)
Zone non coronavirus Personnel d'entretien, de livraison	-Masque chirurgical type IIR - Hygiène des mains	-Hygiène des mains	- Hygiène des mains
Personnel administratif	- Masque chirurgical type IIR - Hygiène des mains	- hygiène des mains	- Hygiène des mains

9.5 Laboratoire

Personnel et/ ou situation	Capacités optimales	Capacités d'approvisionnement en tension	Capacités de crise
En période de pandémie Coronavirus : Analyse d'un test de dépistage grippe chez patient avec suspicion Coronavirus	-Gants à UU non stériles (simple paire) -Blouse plastique En l'absence de hotte : -coiffe ou cagoule chirurgicale -Protection oculaire -Masque respiratoire FFP2 en l'absence de hotte	-Gants à UU non stériles (simple paire) -Blouse plastique En l'absence de hotte : -coiffe ou cagoule chirurgicale -Protection oculaire -Masque respiratoire FFP2 en l'absence de hotte	-Gants à UU non stériles (simple paire) -Blouse plastique En l'absence de hotte : -coiffe ou cagoule chirurgicale -Protection oculaire -Masque respiratoire FFP2 en l'absence de hotte

9.6 Urgences

Personnel et/ ou situation	Capacités optimales	Capacités d'approvisionnement en tension	Capacités de crise
Personnel zone de tri	-Coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU (si risque de projection ou manipulation du patient et à changer entre chaque patient) -Masque respiratoire FFP2 - protection oculaire -Gants à UU non stériles (à changer entre chaque patient)	-Coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU (si risque de projection ou manipulation du patient et à changer entre chaque patient) -Masque chirurgical type IIR - protection oculaire -Gants à UU non stériles (à changer entre chaque patient)	-Coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU (si risque de projection ou manipulation du patient et à changer entre chaque patient) -Masque chirurgical type IIR - protection oculaire -Gants à UU non stériles (à changer entre chaque patient)
Zone COVID+	-Coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Tablier plastique (si risque de projection) -Masque respiratoire FFP2 - protection oculaire -Gants à UU non stériles (simple paire) à changer entre chaque patient	-Coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Tablier plastique (si risque de projection) -Masque respiratoire FFP2 - protection oculaire -Gants à UU non stériles (simple paire)	-Coiffe ou cagoule chirurgicale - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU -Tablier plastique (si risque de projection) -Masque respiratoire FFP2 - protection oculaire -Gants à UU non stériles (simple paire)
Zone COVID-	-Masque chirurgical type IIR -Hygiène des mains	-Masque chirurgical type IIR -Hygiène des mains	-Masque chirurgical type IIR -Hygiène des mains

9.7 Réanimation – Soins intensifs

Le secteur de réanimation COVID+ est à considérer comme infecté dans son ensemble. Le personnel doit s'habiller à l'entrée du secteur et peut faire les soins aux différents patients. Une blouse jetable est à mettre en plus si un patient est colonisé ou infecté par des germes qui requièrent l'application de protections additionnelles.

La salle de repos et la prise de pauses/repas doit se faire à l'extérieur de la zone, après déshabillage.

Si la réalisation d'une séance de VNI venait à être indiquée celle-ci doit être effectuée dans une chambre à pression négative et ou avec un filtre HEPA mobile dans la pièce.

Les salles de réveil sont en pression positive. Ainsi l'unité entière doit être considérée comme infectée en cas de présence de patients COVID et toute la zone traitée comme infectée.

Les effets personnels (GSM, bijou etc..) doivent rester au vestiaire/zone de repos et ne doivent en aucun cas pénétrer dans la zone COVID

Pour le port adéquat du masque FFP2, le personnel masculin doit être rasé le jour même.

Personnel et/ ou situation	Capacités optimales	Capacités d'approvisionnement en tension	Capacités de crise
Secteur COVID+	-Avant d'entrer dans la zone de confinement : -Combinaison de protection jetable imperméable de type Tyvec -Masque respiratoire FFP2 - protection oculaire -Visière en cas de soins invasifs À changer entre chaque patient : -Gants à UU non stériles (simple paire) - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU pour les soins aux patients -Tablier plastique pour soins souillant ou mouillant	-Avant d'entrer dans la zone de confinement : -Combinaison de protection jetable imperméable de type Tyvec -Masque respiratoire FFP2 - protection oculaire -Visière en cas de soins invasifs À changer entre chaque patient : -Gants à UU non stériles (simple paire) - blouse d'isolement non stérile à manches longues à UU pour les soins aux patients	-Avant d'entrer dans la zone de confinement : -Blouse de protection à usage unique -Cagoule chirurgicale -Masque respiratoire FFP2 - protection oculaire -Visière en cas de soins invasifs À changer entre chaque patient : -Gants à UU non stériles (simple paire)
Secteur COVID-	-Masque chirurgical type IIR -Protection individuelle habituelle en fonction des pathologies des patients pris en charge	Protection individuelle habituelle en fonction des pathologies des patients pris en charge	Protection individuelle habituelle en fonction des pathologies des patients pris en charge

