



COVID-19 – PROCÉDURE POUR LES PODOLOGUES

PROCEDURE POUR LES SOINS AMBULATOIRES DANS UN

CABINET PRIVE 4/5/2020

Professionnels de la santé soumis aux conditions de qualification requises par l'Arrêté
Royal du 7 MARS 2016.

Version du 1 mai 2020

Ce document a été réalisé en reprenant et en adaptant la procédure réalisée par l'ABP, l'association professionnelle des podologues (www.podologie.be).

Le contexte et les règles générales sont basé sur la lettre concernant les modalités de reprise des activités non-essentiels dans le cadre des soins ambulatoires en cabinet privé :

<https://www.health.belgium.be/fr/covid-19-reprise-des-soins-ambulatoires-en-cabinet-prive>

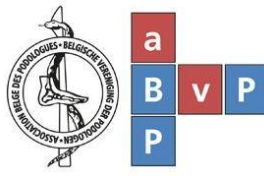
<https://covid->

[19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID19_procedure_out%20patients_FR.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID19_procedure_out%20patients_FR.pdf)

CONTENU

1. Contexte	1
2. Définition de cas	3
3. Directives générales	3
3.1. Mesures d'hygiène générales.....	5
3.2. Organisation du travail	6
3.3. Les traitements podologiques dans les soins à domicile	6
4. Mesures à prendre pour les soins	7
4.1. Cas possibles et confirmés de COVID-19	7
4.2. Traitements usuels du podologue	7
5. Que faire si le podologue présente des symptômes de COVID-19 ?	11
6. La procédure dans les maisons de repos et de soin	10
7. LA CHECK-LIST pour le cabinet avant la reprise.....	15

1. Contexte



Depuis le 12 mars 2020, la phase fédérale de gestion de la crise sur COVID-19 est entrée en vigueur. En conséquence, une série de décisions ont été prises par le Conseil national de sécurité et les organes compétents de gestion des crises.

À compter du 14 mars 2020, des directives ont été publiées par le Comité Hospital & Transport Surge Capacity en vue d'annuler et de reporter toutes les consultations, examens et interventions non essentielles dans tous les hôpitaux généraux, universitaires et de réadaptation et les cliniques privées de notre pays, afin de garantir la capacité à fournir les meilleurs soins possibles aux patients atteints de COVID-19.

Cette mesure a ensuite été déclarée applicable aux soins ambulatoires dans les cabinets privés par une directive de Sciensano.

Dès le début, il a été précisé que toutes les consultations, examens et interventions urgentes et nécessaires peuvent bien sûr continuer à avoir lieu. Toutes les thérapies vitales en cours peuvent être poursuivies. Les traitements des maladies chroniques pour lesquelles un retard entraînerait une détérioration irréversible ou inacceptable de l'état de santé devraient également être considérés comme une prestation de soins essentielle. Les traitements des troubles mentaux qui, selon le jugement clinique, sont urgents à traiter sont essentiels. Les actions préventives nécessaires doivent également être poursuivies. Toutefois, la poursuite des soins ne peut se faire que dans des conditions de sécurité. Sciensano a formulé des directives spécifiques à cet égard.

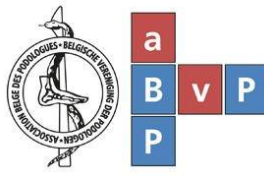
Le Conseil national de sécurité a décidé le 24/04/2020 dans le cadre de la stratégie de sortie (« exitstrategy») qu'il examinerait comment le système de soins de santé pourrait répondre à la nécessité de continuer à fournir les meilleurs soins aux personnes infectées par le COVID-19 tout en augmentant progressivement et en toute sécurité l'accès aux soins de santé généraux et spécialisés. L'objectif est de faire en sorte que chacun retrouve un accès "normal" aux soins de santé dès que possible et que les infrastructures médicales nécessaires pour soigner les personnes atteintes du virus ne soient pas surchargées.

Nous vous donnons des indications sur la manière et les conditions dans lesquelles les soins ambulatoires peuvent être repris à partir du 4/05/2020.

Comme communiqué par le Conseil national de sécurité, un processus de réflexion sur la reprise progressive des activités a été engagé en concertation avec les organisations représentatives des professionnels de la santé. Tous les bureaux des Conseils des professionnels de la santé (Conseil supérieur des spécialistes et des médecins généralistes, Conseil de l'art dentaire, Conseil fédéral des soins infirmiers, Conseil fédéral de la kinésithérapie, Conseil fédéral des sages-femmes, Conseil fédéral des professions paramédicales, Conseil fédéral des soins de santé mentale) ont été invités à formuler un avis sur la reprise des soins. Ces avis ont ensuite été soumis à la Commission fédérale des droits des patients, qui a élaboré un document complémentaire.

Nous tenons à exprimer notre sincère gratitude à tous les membres de ces conseils qui, dans des circonstances difficiles, ont pu donner un avis détaillé dans les délais particulièrement serrés qui leur ont été imposés.

Sur la base des conseils fournis et des consultations tenues, nous pouvons proposer les lignes directrices suivantes pour le redémarrage progressif des activités de soins ambulatoires dans un cabinet privé par le SPF Santé Publique le 30 avril 2020



2. Définition de cas

2.1. CAS POSSIBLE

Un cas possible de COVID-19 est une personne chez laquelle des symptômes d'infection aiguë des voies respiratoires inférieures ou supérieures - apparaissent ou - s'aggravent chez un patient ayant déjà des symptômes respiratoires chroniques.

2.2. CAS CONFIRMÉ

Un cas confirmé est défini comme une personne qui a un diagnostic confirmé par test de laboratoire de COVID-19.

3. Directives générales

Tout d'abord, nous tenons à rappeler que tous les soins nécessaires et urgents peuvent être dispensés en priorité absolue. Cela a toujours été le cas, même pendant la première vague de COVID-19. Bien entendu, cela reste valable.

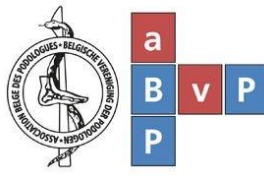
En raison de l'extension des mesures d'annulation des activités de soins de santé, certains besoins de soins nécessaires qui n'étaient pas urgents au départ le sont devenus aujourd'hui. La priorité doit également être accordée à ces besoins. Nous demandons aux prestataires de soins de santé d'analyser activement les soins retardés et d'établir un contact actif avec les patients, en appliquant un ordre de priorité afin que les patients qui ont le plus besoin de soins urgents aient effectivement accès à ces soins en premier. Nous demandons également qu'une attention particulière soit accordée à l'état de santé mentale des patients à tout moment.

En ce qui concerne la médecine générale, il existe actuellement deux parcours de patients en médecine générale: les personnes infectées potentiellement avec COVID-19 et les personnes non infectées. Le médecin généraliste fait sans la mesure du possible la distinction entre les deux groupes par téléphone. Pour les patients COVID-19 positifs ou suspects, le travail se poursuit selon les directives de Sciensano qui restent en vigueur.

Ensuite, nous tenons à préciser que la poursuite de la reprise des soins en cabinet privé est absolument conditionnée par le respect de **toutes les mesures de santé et de sécurité**. Sciensano a formulé des instructions spécifiques concernant les procédures de soins ambulatoires en pratique privée (<https://covid-19.sciensano.be/fr>)

Il convient actuellement de veiller particulièrement au respect strict des mesures générales d'hygiène. Les patients qui présentent un facteur de risque¹ constituent une population particulièrement

¹ Groupes à risque : patients avec :



vulnérable. De plus, les patients nécessitant des actes de podologie d'extrême nécessité (ex : plaie sur pied diabétique, ongle incarné,.....) sont particulièrement à risque pour les infections nosocomiales. Les travailleurs de la santé doivent donc être attentifs aux patients potentiellement atteints de Covid-19 et prendre des précautions supplémentaires.

Ensuite, nous tenons à préciser que la poursuite de la reprise des soins en cabinet privé est absolument conditionnée par le respect de **toutes les mesures de santé et de sécurité**. Sciensano a formulé des instructions spécifiques concernant les procédures de soins ambulatoires en pratique privée (<https://covid-19.sciensano.be/fr>)

Afin d'aborder la relance des soins en cabinet privé de manière gérée et progressive, la DG Soins de santé du SPF SPSCAE a, sur base des avis reçus des Conseils des professionnels de la santé, converti ceux-ci en **tableaux de synthèse pouvant servir de cadre de référence aux professionnels de la santé**.

En ce qui concerne les soins médicaux spécialisés extra-muros, ce cadre de référence a été élaboré pour chaque spécialité par le VBS-GBS, en consultation avec les associations professionnelles concernées.

Il s'agit de documents à **caractère dynamique**. Cette première version consiste en une simple conversion des conseils en un tableau standardisé. Cet exercice a ses limites mais constitue une première synthèse des recommandations. **Les conseils pourront mettre à jour ces tableaux chaque semaine** via un bureau qui pourra être élargie à d'autres acteurs de terrain afin de tenir compte de l'évolution de la pandémie et de la réalité du terrain pour chaque profession.

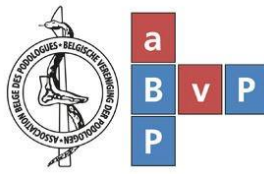
Les tableaux récapitulatifs divisent les soins en **quatre catégories** :

Ce tableau répartit les soins en quatre catégories :

1. **“Soins urgents”**: soins immédiats pour une problématique aigüe, menaçant un organe, un membre ou la vie du patient
2. **“Soins nécessaires”**: soins nécessaires pour une problématique menaçant un organe, un membre ou la vie du patient à moyen ou long terme
3. **« Soins pour patients avec risque de dégradation »** : soins qui si ils ne sont pas donnés risquent d'engendrer des conséquences néfastes pour la qualité de vie du patient (séquelle, limitation fonctionnelle, ...)
4. **« Soins postposés »** : soins qui peuvent être reportés à un stade ultérieur du déconfinement

Ce cadre de référence a une visée d'orientation, le clinicien doit l'appliquer en fonction des problèmes spécifiques du patient individuel, ainsi qu'en tenant compte de la sécurité et de la capacité du contexte dans la pratique. Le prestataire de soins est toujours responsable de l'évaluation de la situation individuelle de chaque patient et donnera la priorité aux patients dont les soins sont les plus aigus. Toutefois, les autorités ne souhaitent en aucun cas interférer dans la prestation individuelle de soins et dans le processus thérapeutique qu'un prestataire de soins de santé convient avec un patient. L'appréciation du caractère urgent ou non urgent d'un traitement

-
- Âge plus de 65 ans
 - Maladie cardiovasculaire, Diabète ou HTA
 - Pathologie chronique sévère du cœur, poumon, rein
 - Immunosuppression, hémopathie maligne ou néoplasie active



particulier est une évaluation médicale qui appartient uniquement au prestataire de soins de santé ;
c'est lui qui, en consultation et avec l'accord du patient, déterminera si une intervention particulière doit avoir lieu immédiatement ou peut être reportée à une date ultérieure.

En ce qui concerne la relation avec vos patients, il est important de continuer à prendre en compte de manière proactive les patients à haut risque (système immunitaire affaibli, maladie pulmonaire, maladie rare, patients cardiaques, diabète,...). Gardez à l'esprit que des soins sûrs sont une condition préalable absolue pour eux et que certains ont très peur de sortir de chez eux. N'hésitez pas à appeler vos patients habituels qui sont dans cette situation. Faites preuve de pédagogie vis-à-vis de vos patients et insistez sur le port du masque et rappelez leur les règles d'hygiène à cet égard.

Les dispositions en matière de **déontologie et d'éthique** sont bien entendu toujours applicables à toute profession. **Nous apprenons que certains professionnels de la santé souhaitent répercuter sur le patient certains coûts liés au matériel de protection auxquels ils sont confrontés du fait de cette crise COVID. Cela n'est pas acceptable. Un cadre réglementaire est en élaboration afin de l'interdire.**

En même temps une initiative est prise afin de développer un système d'intervention pour ces coûts.

En outre, il est également important de rappeler que les prestataires de soins qui travaillent également (partiellement) dans un hôpital resteront, si nécessaire, **disponibles pour contribuer aux soins dispensés dans les établissements hospitaliers.**

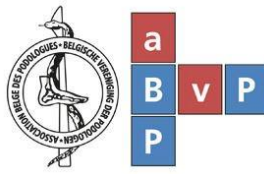
Nous devons tous rester vigilants et nous rappeler qu'une évaluation régulière de la situation concernant la pandémie peut conduire à un retour en arrière de certaines mesures en pratique privée."

SPF Santé Publique

3.1. Mesures d'hygiène générales

Le podologue doit être particulièrement attentif à respecter les mesures d'hygiène générale dans ses contacts avec tous les patients, et plus particulièrement à :

- Se laver ou se désinfecter les mains avant et après chaque contact.
 - Porter des gants si risque de contact avec des fluides corporels lors des soins ou manipulations et se laver les mains après avoir retiré ses gants.
 - Après le traitement, nettoyer, désinfecter et stériliser si possible le matériel et les surfaces en contact avec des projections, aérosolisations ou tout autre fluide corporel.
 - Porter des chaussures lavables et réservées aux traitements en cabinet
 - Respecter les règles en cas de toux ou éternuement et les rappeler aux patients
- https://d34j62pglfm3rr.cloudfront.net/downloads/20200217_coronavirus_poster_general_FR.pdf
- Être attentif aux signes d'infection aiguë des voies respiratoires inférieures ou supérieures chez ses patients. Le médecin traitant doit alors être contacté pour une prise en charge appropriée.
 - Demander aux patients de vous prévenir s'ils présentent des symptômes de COVID-19.



- Limitez la propagation du risque : le plus grand risque à l'heure actuelle est la contamination intergénérationnelle (différents âges en un même lieu). Veillez à une bonne hygiène dans la salle d'attente et pendant vos consultations essentielles.
- Évitez la présence de groupes vulnérables (personnes âgées, personnes affaiblies). Vous pouvez par exemple demander aux gens d'attendre dans la voiture plutôt que dans la salle d'attente.

3.2. Organisation du travail

- **Les traitements PODOLOGIQUES non essentiels qui ont dû être suspendus peuvent reprendre**
- Nous comptons sur la responsabilité de tous les prestataires de soins de santé pour suivre correctement ces lignes directrices et y rester vigilants
- Prévoyez un remplaçant afin de maintenir la continuité des soins de santé indispensables pendant une éventuelle période d'isolement (à domicile) du podologue : soit un collègue ; soit en identifiant les centres médicaux ou les médecins généralistes qui pourraient reprendre certains actes.
- Pour les indépendants, se renseigner sur les modalités en cas d'isolement pour COVID-19 : <https://www.inasti.be/fr/news/difficultes-suite-au-coronavirus>
- Prenez toutes les mesures possibles pour éviter que plusieurs personnes se retrouvent au même moment dans une petite pièce fermée
- Travaillez uniquement sur rendez-vous
- Veillez à ce qu'il y ait suffisamment de temps (au moins 15 minutes) entre les rendez-vous pour éviter que les patients ne se croisent dans la salle d'attente et pour avoir le temps de tout nettoyer/désinfecter correctement et de préparer le matériel pour le patient suivant.
- Demandez au patient de payer électroniquement, si possible sans contact; si le patient touche le terminal, il doit être décontaminé par la suite.
- Si il y a un accompagnateur avec le patient, demandez-lui d'attendre dans sa voiture...
- Demandez au patient de venir à la consultation avec un masque ou donnez un masque² chirurgical au patient (le virus se transmet par gouttelettes sur +/- 1,5 m, ne reste pas en suspension dans l'air.

3.3. Les traitements podologiques dans les soins à domicile

- Une visite à domicile n'est recommandée **UNIQUEMENT** pour les patients qui ne peuvent plus se rendre au cabinet.

² Peut être porté dans des conditions épidémiques pendant 8 heures quel que soit l'ordre des interventions, sans sortir, sous certaines conditions (cf. avis du Conseil Supérieur de la Santé 2020).

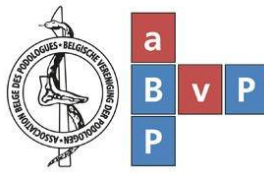
o peut être conservé à cette fin (autour du cou) mais jamais dans le sac ;

o peut être conservé dans un endroit où il n'y a pas de risque de contamination (par exemple dans une pochette en papier individualisée ou dans un récipient personnalisé lavable) ;

o ne peut jamais être touché sur le devant ;

o doit être enlevé immédiatement dès qu'il y a des salissures visibles.

Compte tenu de cette situation exceptionnelle, l'application stricte des recommandations officielles en matière d'hygiène des mains est indispensable.



- Les traitements réalisés au domicile du patient sont **limités aux soins essentiels**
- Il est important de prévenir le patient une heure avant le rendez-vous afin qu'il puisse, ainsi que les membres de sa famille, se préparer à votre arrivée
- Demandez au patient de porter un masque, un foulard ou un autre type de couvre-bouche lors de votre visite
- Demandez à l'avance de vous assurer que vous disposez de suffisamment d'espace et de lumière pour travailler.
- Faites asseoir le patient sur une chaise ou un fauteuil et demandez deux chaises, une pour vous et une pour leurs pieds.
- Une seule personne peut assister le patient pendant le traitement.
- Emportez le moins de matériel possible avec vous lors d'une visite à domicile.

4. Mesures à prendre pour les soins

4.1. Cas possibles et confirmés de COVID-19

- Il est préférable de reporter le traitement podologique des cas possibles et confirmés de COVID-19 à après la période d'isolement à domicile.
- Pour chaque patient qui présente des symptômes respiratoires (y-inclus les symptômes faibles) les traitements non urgents doivent être reportés.
- Pour des situations spécifiques, la nécessité des soins doit être discutée avec le médecin généraliste.
- Si les soins sont indispensables, planifiez-les à la fin de votre journée, comme dernier(s) patient(s).
- Demandez au patient de venir à la consultation avec un masque ou donnez un masque³ chirurgical au patient (le virus se transmet par gouttelettes sur +/- 1,5 m, ne reste pas en suspension dans l'air).

4.2. Traitements usuels du podologue

La salle d'attente

- Il est préférable d'ouvrir les portes soi-même avec des gants ou de les nettoyer avec du désinfectant après chaque passage
- Si le patient ouvre la porte, désinfectez immédiatement les poignées de porte,

³ Peut être porté dans des conditions épidémiques pendant 8 heures quel que soit l'ordre des interventions, sans sortir, sous certaines conditions (cf. avis du Conseil Supérieur de la Santé 2020).

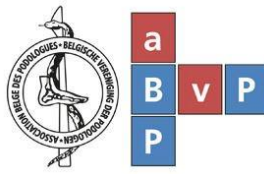
o peut être conservé à cette fin (autour du cou) mais jamais dans le sac ;

o peut être conservé dans un endroit où il n'y a pas de risque de contamination (par exemple dans une pochette en papier individualisée ou dans un récipient personnalisé lavable) ;

o ne peut jamais être touché sur le devant ;

o doit être enlevé immédiatement dès qu'il y a des salissures visibles.

Compte tenu de cette situation exceptionnelle, l'application stricte des recommandations officielles en matière d'hygiène des mains est indispensable.



- Le patient doit idéalement être isolé (spatialement ou temporellement) : ne laissez qu'un seul patient à la fois être présent dans la salle d'attente et un seul patient à la fois être dans la salle de traitement,
- Enlever les revues et tout ce que le patient pourrait toucher et laisser dans la salle d'attente
- A l'arrivée d'un patient, offrez-lui du gel désinfectant et tenez vous-même le récipient
- Le podologue communique au patient les règles d'hygiène pour le patient ([voir « Conseils d'hygiène au patient »](#)).¹
- Prenez suffisamment de temps entre deux patients pour désinfecter les surfaces (poignées de portes, chaises, wc, ...) par le désinfectant que vous utilisez habituellement (le coronavirus est sensible à tous les désinfectants)

Le Podologue

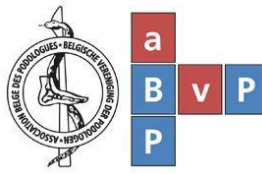
- Il est demandé au podologue de porter un masque FFP2, des lunettes ou visière, un tablier + tablier en plastique jetable par-dessus et des gants lors de procédures générant des aérosols (usage unique) durant le traitement du patient. Dans le cas où des masques FFP2 est nécessaire, l'Association Belge des Podologues a le matériel adéquat.
- Le podologue occupe une position particulière, car les appareils podologiques tels que les turbines et les nettoyeurs à ultrason provoquent des aérosols. Un masque chirurgical ne protège pas suffisamment contre les aérosols.
Le virus SRAS-CoV-2 est principalement transmis par gouttelettes.
- Pour les procédures où aucun aérosol n'est libéré, une protection avec un tablier, un masque chirurgical, des gants et des lunettes est suffisante
- l'équipement de protection doit être individuel
- Mettez des gants toute la journée, après avoir traité un patient, retirez d'abord les instruments sales, mettez des gants et enfiler immédiatement de nouveaux gants propres pour aller à l'ordinateur et les utiliser sur le patient suivant.
- Lavez-vous les mains après le traitement avec du savon ou utilisez une solution hydro-alcoolique.
- Changez de tablier et jetez vos gants après la visite chez ce patient et, juste après, se laver les mains avec du savon ou utilisez une solution hydro-alcoolique.
- Nettoyez ses vêtements de travail tous les jours à 60 °C.

Le matériel

Entre 2 patients :

- Désinfectez/stérilisez le matériel (médical) en contact avec le patient
- Désinfectez les surfaces horizontales avec contacts fréquents (table d'examen, poignée de portes, table, chaise, unit, ordinateur, plan de travail, outils de paiements style Bancontact,.....) par le désinfectant que vous utilisez habituellement (le coronavirus est sensible à tous les désinfectants; pour la Chlorhexidine, l'efficacité n'est pas confirmée)
- Chaque jour, l'entièreté des locaux est entièrement nettoyée avec un désinfectant adéquat

Port du masque:



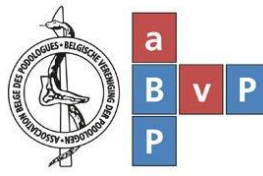
https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/consensus%20on%20the%20use%20of%20masks_RM_G_FR.pdf
<http://sante.wallonie.be/sites/default/files/2020%2003%2026%20Affiche%20masques%20-%20BYL4-AVIQ-poster%20maskers.pdf>

Les masques chirurgicaux sont recommandés :

- **pour les personnes qui portent des soins et/ou de l'aide (défini comme personnel soignant) à des patients COVID-19 possibles ou confirmés à une distance de < 1,5m,** sauf pendant les procédures aérosolisantes
- **pour le personnel soignant en contact direct avec des sécrétions infectieuses des patients COVID19 possibles ou confirmés** (y compris après le décès ou lors du traitement du linge des unités COVID) ;
- **pour toute autre activité dans les instituts de soins où le port de masques chirurgicaux faisait déjà partie de la routine avant l'épidémie de COVID-19**
- **si les stocks le permettent : o le personnel soignant dans les unités non-COVID-19 et en soins ambulatoires** (pour prise en charge de patients non-COVID-19), les maisons de repos et les autres collectivités résidentielles lors des contacts étroits avec les résidents/patients ;
- **Comme pour les masques FFP2, pour éviter une utilisation excessive des masques, il est préférable qu'un seul masque chirurgical soit porté** par shift **quel que soit le nombre de patients pris en charge.** Si disponible, **le masque peut être couvert par un écran facial pour mieux le protéger contre des souillures macroscopiques lorsqu'il est porté.** La face antérieure du masque doit être considérée comme contaminée et ne peut alors jamais être touché.
- En cas de contact accidentel avec le masque, les gants doivent être changés ou les mains soigneusement lavées. Le masque doit être immédiatement éliminé dès la présence de souillures macroscopiques.
- Si le port de masque n'est requis que pendant un temps limité, il peut être gardé à l'abri de toute contamination (par exemple, dans une enveloppe individualisée en papier ou dans un bac personnalisé lavable, mais jamais dans la poche) et réutilisé, pour une durée cumulative de 8h.
- **L'Association Belge de podologues recommande le port du masque chirurgical obligatoire pour toute consultation.**
- Peut être porté dans des conditions épidémiques pendant 8 heures quel que soit l'ordre des interventions, sans sortir, sous certaines conditions (cf. avis du Conseil Supérieur de la Santé 2020).

Les masques FFP2

- Il est demandé au podologue de porter un masque FFP2 en plus de la visière lors de procédures générant des aérosols (usage unique) durant le traitement du patient.
- L'Association Belge des Podologues a le matériel adéquat pour les podologues.



Pour éviter une utilisation excessive des masques, il est préférable qu'un seul masque soit porté par shift. Si, au cours de ce shift, il est probable que le travailleur de santé soit confronté à une procédure génératrice d'aérosols chez un patient possible ou confirmé COVID-19, un masque FFP2 doit être porté selon la définition de cas officielle. Si disponible, le masque devrait être couvert par un écran facial et peut alors être porté pendant toute la durée du shift, quel que soit le nombre de patients pris en charge. La face antérieure du masque doit être considérée comme contaminée et ne peut alors jamais être touché. En cas de contact accidentel avec le masque, les gants doivent être changés ou les mains soigneusement lavées. Le masque doit être immédiatement éliminé dès la présence de souillures macroscopiques. Si le port de masque n'est requis que pendant un temps limité (p.e. bronchoscopie), **il peut être gardé à l'abri de toute contamination et réutilisé, pour une durée cumulative de 8h.** Pour réduire au maximum la quantité de masques utilisés, il est conseillé de limiter autant que possible le nombre de procédures aérosolisantes et de limiter le nombre de personnes présentes dans la pièce lorsque ces procédures sont effectuées. Les masques FFP2 peuvent être collectés pour une ré-stérilisation, si le type de masque le permet. L'AFMPS a déjà communiqué sur ce sujet et des conseils complémentaires peuvent être trouvés sur le site web de l'AFMPS.

https://www.fagg.be/sites/default/files/content/national_guidance_mask_reprocessing_finalversion_1_0_0.pdf

Masques de confort (en papier)

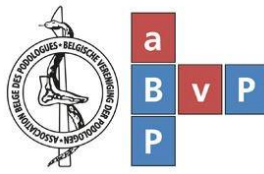
Compte-tenu de la vitesse à laquelle ce type de masque de confort se détériore, les indications d'emploi recommandées sont limitées et **non applicables aux podologues**

Masques en tissu

Le port d'un masque en tissu a pour but essentiel de protéger l'entourage beaucoup plus que le porteur. Puisque leurs tâches ne leur permettent pas de garder une distance d'au moins 1,5m, **le personnel soignant** dans des unités non-COVID-19, ainsi qu'en soins ambulatoires pour la prise en charge de patients non-COVID-19 et les collectivités **devraient idéalement porter des masques chirurgicaux si les stocks le permettent**, et sinon au moins porter des masques en tissu (ou des masques de confort) pour diminuer le risque de transmission s'ils étaient porteurs asymptomatiques. Ceci vaut aussi pour les patients non-COVID, si leur état clinique le permet. Il reste de la plus haute importance que chaque personnel soignant qui présente des symptômes soit testé et/ou soit isolé, selon les directives en vigueur.

Les masques lavables doivent être lavés chaque jour à minimum 60° et être complètement secs avant le prochain usage

S'il ne dispose pas d'un tel équipement de protection, le podologue doit orienter le patient vers un confrère pour les soins nécessaires.



5. Que faire si le podologue présente des symptômes de COVID-19 ?

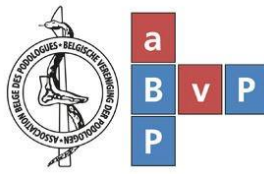
Comme toute personne, le podologue peut aussi contracter la maladie.

- Bien entendu, les mesures générales d'hygiène pour la population s'appliquent également au podologue. Cela signifie, entre autres, que le podologue reste à la maison s'il présente des symptômes respiratoires (même légers).
- Si un podologue développe des symptômes d'une infection aiguë des voies respiratoires supérieures ou inférieures avec fièvre et toux ou problèmes respiratoires, il/elle prend contact par téléphone avec son médecin traitant ou le médecin du travail. Lorsque le podologue est en contact avec des personnes à risque dans le cadre de son métier (p.e. celles nécessitant des soins de podologie dans le cadre de plaie sur un pied d'un patient diabétique), un test pour le COVID-19 doit être effectué.
- Si un test est réalisé :
 - o En attendant le résultat du test, le podologue ne peut pas travailler et il doit rester en isolement à domicile en suivant les recommandations de la procédure « [Conseils d'hygiène au patient](#) ».
 - o Si le résultat du test est négatif, le podologue peut reprendre son travail en concertation avec son médecin traitant, après disparition de la fièvre.
 - o Si le résultat est positif (cas confirmé) :
 - Le podologue doit rester en isolement à domicile pendant au moins 7 jours, ou plus jusqu'à la disparition des symptômes selon la procédure générale.
 - Il doit suivre les recommandations de la procédure « [conseils d'hygiène au patient](#) ».
 - Il doit recontacter son médecin traitant ou le médecin du travail par téléphone si les symptômes s'aggravent, si d'autres symptômes apparaissent et à l'échéance de la période d'incapacité, pour vérifier la disparition des symptômes et décider de la levée de l'isolement.

Pour consulter les procédures et les coordonnées du médecin chargé de la lutte contre les maladies infectieuses :

https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV_procedures.aspx

Il est important de souligner que selon les experts, les infections au covid-19 ne seront pas terminées d'ici quelques semaines. Il convient de respecter ces mesures d'hygiène tant que les autorités fédérales n'auront pas statué du contraire.



https://epidemiowiv-isp.be/ID/SiteAssets/Pages/2019-nCoV/Conseils_patients_Hygiene_18frier2020_FR.pdf

6. La procédure dans les maisons de repos et de soin

<https://www.ssmg.be/covid-19-procedures/>

1. les possibilités d'accès et de contact

Autant que possible, il faut freiner la circulation du coronavirus parmi les personnes fragiles en institution.

Les axes d'action principaux pour freiner cette circulation sont :

1. Les mesures de protection individuelle incluant l'hygiène des mains et la fourniture de moyens de protection individuelle
2. La décontamination de l'environnement, y compris les services auxiliaires comme la cuisine.
3. la gestion des équipes soignantes : écartement des soignants suspects et cohortage
4. la restriction de l'accès par des personnes extérieures
5. une stratégie de testing précoce des cas pour agir en conséquence et limiter la propagation

Tous les membres du personnel et les (para)médicaux en visite signalent toujours les uns aux autres si les mesures de protection ne sont pas respectées. Toute personne qui ne respecte pas les mesures imposées peut se voir refuser l'accès au centre de soins résidentiels.

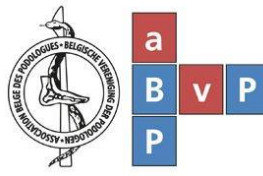
Le personnel soignant comprend tout professionnel du nursing et le personnel médical appelé intervenir dans l'institution.

2. Travailler

Les soins des pieds, c'est-à-dire les traitements spécialisés, tels que le traitement d'un pied à haut risque, en raison d'une maladie (notamment le diabète, les rhumatismes, la spasticité, le cancer) ou d'autres causes (notamment la vieillesse, la négligence) augmentent le risque de complications et ne peuvent être effectués que par un podologue. Seules les soins des pieds nécessaires peuvent encore être pratiqués, c'est-à-dire aucun traitement cosmétique ou autre traitement du pied qui ne soit pas nécessaire. Le podologue ne travaille que sur rendez-vous et uniquement en tête à tête.

3. Mesures pour le personnel et les volontaires enregistrés

- Les soignants qui n'ont pas de troubles des voies respiratoires ou des troubles légers des voies respiratoires sans fièvre peuvent venir travailler.
- Les soignants qui ne présentent pas de symptômes respiratoires ou de fièvre ne portent un équipement de protection individuelle tel que des gants, des lunettes de protection, des lunettes anti-éclaboussures et des masques que lorsqu'il y a un risque de contact avec les sécrétions respiratoires et d'autres liquides organiques.



-
- Les soignants qui souffrent de troubles respiratoires légers sans fièvre doivent toujours porter un masque nasal chirurgical et accorder une attention particulière aux mesures d'hygiène.
 - Les soignants présentant des symptômes respiratoires et de la fièvre contactent leur médecin de famille. Un test pour le diagnostic de COVID-19 est effectué (par le médecin généraliste, au centre de triage ou à l'hôpital). En attendant le résultat, l'aidant reste chez lui, isolé. En cas de résultat positif au test COVID-19, l'isolement à domicile est poursuivi pendant au moins sept jours après l'apparition des symptômes ou plus, jusqu'à trois jours sans fièvre et avec une amélioration des symptômes respiratoires. Lors de la reprise du travail, cette personne porte un masque nasal chirurgical jusqu'à ce que tous les symptômes aient disparu et pendant au moins 14 jours après l'apparition des symptômes. En cas de résultat négatif : reprendre le travail si l'état clinique le permet et porter un masque nasal chirurgical jusqu'à disparition complète des symptômes.
 - Les employés qui ont eu un contact étroit et non protégé (pas de masque chirurgical, pas de gants) dans un contexte personnel ou professionnel, avec un patient/résident (éventuel) COVID-19, contactent leur médecin traitant. Le GP suivra et appliquera les directives de Sciensano. Selon la directive actuelle de Sciensano, ces employés peuvent travailler à condition de porter un masque nasal chirurgical et de respecter des mesures d'hygiène particulières pendant 14 jours après un contact étroit non protégé. Par contact étroit non protégé, on entend : un contact familial non protégé ou un contact de soins non protégé pendant l'exécution de procédures génératrices d'aérosols (dans les centres de soins résidentiels, contrairement à un hôpital, presque aucune procédure génératrice d'aérosols (par exemple, une bronchoscopie) n'est effectuée ; seule la kiné respiratoire est pratiquée).
 - Tout membre du personnel qui a eu un contact personnel ou professionnel étroit avec un COVID-19 confirmé ou possible et qui portait un masque et des gants chirurgicaux peut continuer à travailler mais, comme auparavant, accorde une attention particulière aux mesures d'hygiène et est particulièrement vigilant aux symptômes pendant 14 jours.
 - Les employés internes prennent leur température corporelle deux fois par jour. Gardez un aperçu quotidien de ces enregistrements.
 - Si la température du corps dépasse 37,5° C (axillaire), le membre du personnel quitte immédiatement le centre de soins résidentiel et contacte le médecin généraliste par téléphone.
 - Informer la direction des symptômes observables de l'infection par COVID-19 : fièvre, toux, fatigue, douleurs musculaires, essoufflement, mal de gorge et maux de tête. - Souligner au quotidien l'importance de l'application de précautions générales et d'une bonne hygiène personnelle.
 - Les mesures de précaution générales doivent toujours être correctement appliquées dans tous les contacts (directs et indirects) avec tous les résidents, quel que soit leur statut.
 - Lorsque vous quittez la chambre du résident (potentiel) COVID-19, enlevez vos gants et jetez-les dans une poubelle. Pendant cette épidémie, le Haut Conseil de la Santé des Pays-Bas autorise le port du masque chirurgical pendant 8 heures sous certaines conditions (voir ci-dessous), en raison de la rareté des matériaux. Appliquez une hygiène des mains immédiatement après.



4 Précautions d'hygiène au sein de l'institution

On appliquera bien sûr toutes les mesures de prévention, en fonction des moyens disponibles

- **Chaque résident reçoit la même qualité de soins, y compris les résidents qui font l'objet de mesures d'isolement.**
- **Prévoir du matériel suffisant.**

4.1 Mesures d'hygiène lors des soins aux résidents non COVID

<https://www.smg.be/covid-19-procedures/>

Mesures de prévention	Description
<i>Isolement et distance physique</i>	Vis-à-vis de l'extérieur (fournisseurs, familles, amis...); ET au sein de l'institution (suppression des activités collectives, y compris les repas) Il faut limiter les contacts entre les personnes et le passage de matériel (de soins, livres...) entre résidents On veillera à ce que pour chaque résident, il y ait contact avec un minimum d'intervenants et inversement, à ce que chaque intervenant soit en contact avec un minimum de résident.
<i>Hygiène des mains pour le personnel et les résidents</i>	Dès l'apparition d'un cas suspect (fièvre, toux, dyspnée ou léthargie généralisée) dans les résidents et le personnel, appliquer le principe du cohortage (voir plus bas). Mesures de base : retirer tous le bijoux, ongles courts, peaux hydratées Pas de port de gants MAIS Désinfection des mains régulière préférentiellement avec gel hydroalcoolique (possible aussi avec eau/savon et précautions pour le séchage): <ul style="list-style-type: none">• Avant contact avec le résident• Avant une technique aseptique• Après le contact avec le résident• Après un contact avec l'environnement du résident• Après exposition aux sécrétions contaminées.
<i>Masques chirurgicaux</i>	Pour la personne soignante : <ul style="list-style-type: none">• Durée de vie théorique du masque chirurgical : 4h, dans l'idéal, à changer 2 fois par jour mais les stratégies d'économie permettent de monter jusqu'à 8h en situation de pénurie (situation actuelle).

	<ul style="list-style-type: none"> Le prestataire de soins porte le même masque chirurgical pour des contacts successifs avec différents résidents. Il est déconseillé de porter le masque autour du cou même temporairement. A changer si souillé <p>A défaut : masque en tissu</p>
<i>Vêtements</i>	<p>Changement de vêtements à l'entrée et à la sortie de l'institution</p> <p>Une blouse en tissu, idéalement à manches courtes, est suffisante pour les soins aux résidents non suspects.</p> <ul style="list-style-type: none"> Laver à 60° une fois par jour, ou quand elles sont sales, si possible au sein même de l'institution
<i>Chaussures</i>	<p>Changement de chaussures à l'entrée et à la sortie de l'institution</p> <p>Pas de protection spécifique pour les chaussures.</p> <ul style="list-style-type: none"> Changer de chaussures à l'arrivée dans l'institution. Choisir des chaussures qui peuvent être facilement lavables. Les sur-chaussures ne sont généralement pas recommandées car leur manipulation est potentiellement contaminante. Une désinfection des semelles peut être envisagée.
<i>Locaux et matériel</i>	<p>La désinfection des locaux et du matériel, la gestion des déchets et de la lessive seront des éléments essentiels de la prévention (7).</p>




L'habillement et le déshabillage du personnel soignant (MCC, et MT si impliqué, inclus) doit respecter une séquence précise : visionner les tutoriels et téléchargez les affiches sur le site <https://covid19-MR-WZC.be> (voir Inventaire en fin de document)

4.2 Les soins aux résidents suspects ou confirmés COVID

L'isolement du résident suspect reste la règle. Des mesures spécifiques en lien avec le soin individuel dans la chambre du résident sont indispensables :

- Signalisation claire du statut du résident sur la porte de la chambre
- Utilisation d'Equipements de protection individuelle de manière adaptée
- Laisser sur place un maximum de matériel dédié au résident (soin ou examen clinique); ou désinfection minutieuse, sous contrôle du respect des mesures de désinfection
- Gestion des déchets avec poubelle spécifique dans la chambre

Mesures	Description
<i>Gants</i>	Utilisation systématique Doivent être changés entre chaque résident Les gants couvrent les manches de la blouse de protection.

<p><i>Masques</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • pour les résidents : masques chirurgicaux (ou en tissu à défaut, à laver à 60 degrés) • pour les soignants : FFP2 ou PN 95 et visière de protection faciale si disponibles, ou à défaut, masque chirurgical et visière de protection faciale surtout si toux ou manœuvres aérosolisantes. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans l'attente de solution de recyclage (passant par la mutualisation de ressources et de moyens logistiques entre institutions) il est conseillé de déposer les masques FFP2 utilisés dans un contenant spécifique et de les stocker dans un endroit et protégé
<p><i>Vêtements</i></p>	<p>Durée : 8h en situation de pénurie</p> <p>Vêtements spécifiques pour le travail dans l'institution, en principe avec des manches courtes.</p> <p>Blouse de protection à longue manche. À usage unique ou en tissu, à laver à 60 degrés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans la cohorte des résidents confirmés COVID : 1 blouse de protection par membre de personnel (à changer quand c'est sale) ○ Dans la cohorte des résidents suspects COVID : 1 blouse de protection par résident et par membre de personnel (à changer quand c'est sale). Garder les blouses dans le couloir. <p> L'habillement et le déshabillage du personnel soignant (MCC et MT inclus) doit respecter une séquence précise.</p>
<p><i>Protection oculaire</i></p>	<p>Lunettes ou visière de protection à désinfecter, chaque fois après les avoir enlevées.</p>

Visionnez les tutoriels et téléchargez les affiches sur le site <https://covid19-MR-WZC.be>; Voir la section « précautions pour le soin COVID 19 » sur le site de MSF-CR : <https://covid19-MR-WZC.be> (voir Inventaire en fin de document)

7. LA CHECK-LIST pour le cabinet avant la reprise

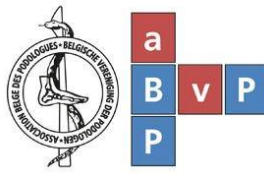
INSTRUMENTATION

Vérification des dates de péremption des sachets d'instruments stériles non utilisés (durée préconisée deux mois).

L'instrumentation doit faire l'objet d'un nouveau cycle de stérilisation (comportant les phases de pré désinfection, lavage, séchage, lubrification puis stérilisation).

INSTRUMENTATION DYNAMIQUE

Nettoyage, trempage séchage lubrification.



Réservoirs d'eau pour sprays, turbines,... Vidés et reconditionnés (eau et désinfectant).

Purge des canalisations (actionnement des sprays pendant 20 à 30 sec à débit maximum).

ASPIRATION SÈCHE SUR UNIT

Réservoir vidé, lavé et filtres changés (si existants).

ÉCLAIRAGE, SCIALYTIQUE

Démontage de la vitre / écran, dépoussiérage, lavage vitre /écran.

MATÉRIEL D'EXAMEN

Tout le matériel est soigneusement désinfecté (capteurs selon préconisations du fabricant), table d'examen, piste de marche...

FAUTEUIL PATIENT ET SIÈGE PRATICIEN

Nettoyage et désinfection de l'assise du fauteuil praticien et sous l'assise (déplacement du fauteuil).

Nettoyage et désinfection de l'assise de la table d'examen, tête, accoudoirs, jambières et leurs mécanismes.

MOBILIER

Tiroirs: le contenu est vidé, trié.

L'intérieur des tiroirs est nettoyé et désinfecté.

Les surfaces extérieures des meubles lavées et désinfectées.

Etagères : vidées, triées, nettoyées et désinfectées.

PORTES

Désinfection des poignées.

MATÉRIEL DE BUREAU

Désinfection des écrans, claviers, (les claviers peuvent être protégés par un film protecteur), unités centrales, téléphone, chaises...

Le bureau : n'y laisser que l'essentiel pour une désinfection fréquente et facilitée.

SALLE D'ATTENTE

Élimination des éléments tels que table pour revues et journaux, jouets, bibelots...

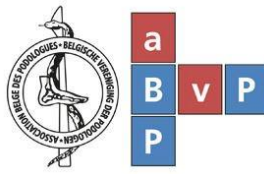
Laisser en place une ou deux chaises maximum, éloignées l'une de l'autre d'au moins un mètre, et d'un matériau qui puisse être désinfecté.

Affichage des mesures de protections

SOLS

Respecter le protocole d'entretien des locaux :

le Bionettoyage: procédé particulièrement préconisé visant



à limiter les risques de transmission des micro-organismes. Aussi fréquemment que nécessaire.

LES TOILETTES POUR LES PATIENTS

Une désinfection méticuleuse de l'ensemble des équipements des WC doit être pratiquée (cuvette, lave mains, distributeur de papier, distributeur d'essuie-mains à usage unique...) entre chaque utilisation

Solution hydro alcoolique indispensable si manque de lave mains et / ou essuie-mains jetables.

PROGRAMMER LE STOCKAGE

Approvisionnement à prévoir à l'avance en masques, gants, sur-blouses et charlottes, champs à usage unique...

Envisager des éléments de substitution en attendant la livraison des manquants.

Produits de désinfection des locaux en quantité suffisante.

UNE NOUVELLE ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL

Établir le planning des consultations en aménageant des plages horaires autorisant un temps suffisant pour préserver les phases d'accueil, de soins, de désinfection, d'aération, de changement de tenue...

La programmation des rendez-vous doit prendre en compte l'âge du patient, sa situation au regard du Covid-19. Les patients fragiles seraient reçus en début de matinée.

Lors de la prise de rendez-vous, rappeler au patient la consigne stricte sur le respect des horaires, le port obligatoire d'un masque personnel, lui expliquer les conditions d'accueil (voir plus bas), lui recommander un paiement par carte, lui rappeler de prévoir un stylo personnel... Le règlement en espèces est à éviter.

8. La reprise d'activité

Elle ne peut être envisagée que si les conditions préalablement citées ont été réalisées et que vous disposez de tout le matériel barrière.

PENSEZ EN PERMANENCE COMBAT COVID-19

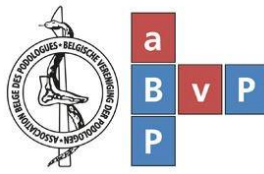
OBJECTIFS :

Éviter au maximum la transmission croisée

Assurer la sécurité du patient et du praticien

REPENSER LE PARCOURS DU PATIENT ET LES CONDITIONS DE SA PRISE EN CHARGE

- Interroger le patient sur l'existence possible de signes comme la toux, fièvre, prise de température et/ou antécédents COVID 19.



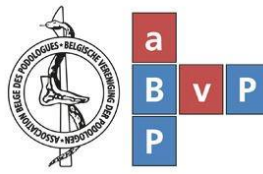
- Prévoir la période et les conditions d'attente du patient.
- L'idéal serait une attente en extérieur, éventuellement dans le véhicule. Eviter le croisement des patients au sein du cabinet. La distanciation d'un mètre 50 doit être respectée.
- À défaut, le temps d'attente dans l'espace dédié devra être réduit au maximum tant pour un exercice individuel que pour un exercice partagé au sein d'une maison pluridisciplinaire de santé. En cas de partage de la salle d'attente, coordonner les dispositions d'attente avec les autres professionnels de santé.
- Si le patient est accompagné, l'accompagnant sera invité à attendre à l'extérieur du cabinet, excepté pour les mineurs.
- Dès l'entrée du patient dans le cabinet lavage des mains au savon et/ ou friction avec gel hydroalcoolique (SHA) en votre présence.
- Le patient doit déjà être porteur de son masque personnel.
- Entrée dans la salle des soins en évitant au patient de toucher les poignées de portes.
- Le patient est invité à se déchausser sur un emplacement précis délimité au sol. Il se rechausse au même endroit. Pour les examens et le traitement podologique le lieu de déshabillage est au plus proche du fauteuil de soin.
- À la fin du traitement, et rhabillage du patient, le paiement s'effectue par carte bancaire. Le patient utilise son propre stylo, sinon celui utilisé sera désinfecté. Le terminal de paiement est désinfecté.
- Le patient est reconduit directement à la sortie sans stationner en salle d'attente

LES MESURES D'HYGIÈNE

- La désinfection de toutes les surfaces est envisagée systématiquement après chaque patient pour les sièges utilisés et les plans de travail horizontaux avec un désinfectant respectant la norme NF 14476 ou hypochlorite de soude à 0,1%).
- Les plateformes de mesure peuvent être désinfectées avec des lingettes nettoyantes sans alcool pour les surfaces plastiques ou recouvertes d'un film cellophane étirable.
- Les locaux doivent être aérés très régulièrement, au moins 10 minutes entre chaque soin (pendant la phase de désinfection de la zone de traitement, d'habillage).
- L'espace de déchaussage et de chaussage est désinfecté après chaque patient.
- Les toilettes, la salle d'attente si elle doit être exceptionnellement utilisée, sont désinfectées le plus régulièrement possible pendant la journée.
- L'usage des sprays sur l'instrumentation rotative sera limité (les débits de fluides réglés au minimum pour éviter l'aérostation).
- Du gel hydroalcoolique est présent dans les toilettes, salle attente, et dans la salle de consultation, installé de préférence en accroche murale.

8 Références

1. WHO. Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19. Interim guidance 21 March 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf1.



2.AVIQ. Procédure de base COVID-19 et procédure de cas possible ou confirmé de COVID-19 en structures d'hébergement pour aînés (MR-MRS) agréées par l'AVIQ. 15 mars 2020. [https://www.lacsc.be/docs/default-source/acv-csc-docsitemap/6000-centrales/6550cne/6650-secteurs-\(aper%C3%A7u-avec-liens\)/non-marchand/covid-19/rwcirculaire_covid_19_proc%C3%A9dure_prise_en_charge_cas_mr-mrs-15-03.pdf?sfvrsn=72fc240b_2](https://www.lacsc.be/docs/default-source/acv-csc-docsitemap/6000-centrales/6550cne/6650-secteurs-(aper%C3%A7u-avec-liens)/non-marchand/covid-19/rwcirculaire_covid_19_proc%C3%A9dure_prise_en_charge_cas_mr-mrs-15-03.pdf?sfvrsn=72fc240b_2)

3.<https://www.cebm.net/covid-19/how-can-pandemic-spreads-be-contained-in-care-homes/>

4.WHO. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020. <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

5.WHO. Infection prevention and control during healthcare when COVID-19 is suspected. Interim guidance 19 March 2020. [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-issuspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-issuspected-20200125)

6.AVIQ. Coronavirus. Mettre et enlever un masque correctement. <https://www.aviq.be/fichierscoronavirus/Affiche%20mettre%20et%20enlever%20un%20masque.pdf>

7.WHO. Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus. Interim guidance 19 March 2020. <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>.

8.ECDC. Cloth masks and mask sterilisation as options in case of shortage of surgical masks and respirators^[1]_{SEP} 26 March 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Cloth-face-masks-in-case-shortage-surgical-masks-respirators2020-03-26.pdf>

9.WHO. COVID-19 STRATEGY UPDATE. 14 April 2020. <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update-14-april2020>

10. SSMG. <https://www.ssmg.be/covid-19-procedures/30-april2020>