REPUBLIQUE DE GUINÉE
Travail-Justice-Solidarité

Ministère de la santé
et de l'Hygiène publique

LE GUIDE DU FORMATEUR EN PREVENTION ET DE CONTROLE DES INFECTIONS (PCI/WASH), GUINEE

Septembre 2022

Ministère de la Santé,
Boulevard de la République, BP. 545

LE GUIDE DU FORMATEUR EN PCI/Wash

TABLE DES MATIERES

Tableaux, Figures, Fichiers et Vidéos ..... **iv**

Introduction **1**

1. A qui est destiné ce guide ? 1

2. Quels sont les objectifs de ce guide ? 1

3. Structuration et Utilisation du guide 1

4. Stage de formation 2

4.1. Formation initiale en PCI/Wash 2

4.2. Formation continue en PCI/Wash 2

4.3. Formation spécifique en PCI/Wash 2

5. Le transfert de connaissance 3

6. Préparation du stage de formation 7

Introduction 7

6.1. Objectif 7

6.2. Choix des formateurs 7

6.3. Sélection des participants 8

6.4. Matériels et équipements 8

6.5. Sélection et organisation de la salle de classe 11

6.6. Stage clinique et sélection du site de stage 11

6.7. Programme de formation en PCI/Wash 12

6.8. Plan des sessions de l'agenda et le nombre de minutes allouées 12

6.9. TDR de stage de pratique (démonstration en salle de stage) 13

7. Evaluation 16

7.1. Questionnaires préalable/Prétest et les clés de réponse 16

7.2. Matrice de réponses des questionnaires préalables/Pré test 21

7.3. Utilisation de la matrice individuelle et collective (Fichier 2) 22

7.4. Evaluation de base de la PCI/Wash des structures de soins de la localité et le remplissage de la Matrice PCI/Wash des structures de soins (Fichier 3) 23

7.5. Evaluation de la journée 24

CHAPITRE I : les précautions standards **25**

8. Les modules de formation **25**

8.1. Précautions Standards 25

8.1.1. MODULE 0 : Introduction à la PCI/Wash 25

8.1.2. MODULE 1 : Hygiène des mains 44

8.1.3. MODULE 2 : Hygiène respiratoire 54

8.1.4. MODULE 3 : Equipement de Protection Individuel 59

8.1.5. MODULE 4 : gestion appropriée du matériel de soin et des surfaces 75
8.1.6. MODULE 5 : Sécurité des injections et prévention des accidents d'exposition au sang .. 98
8.1.7. MODULE 6 : Gestion des déchets 110
8.1.8. MODULE 7 : Introduction à la stérilisation 127
8.1.9. MODULE 8 : Principe d'asepsie 157
8.1.10. MODULE 9 : Procédure de triage, isolement et notification 167
8.1.11. MODULE 10 : Infrastructure, circuit du déplacement et protocole d'activités 181
CHAPITRE II : Les précautions Complémentaires 187
1.1.1. Module 11 : Précautions types air, gouttelette et contact 187
CHAPITRE III : Les autres précautions à prendre contre les IAS 199
1.1.1. MODULE 12 : Assainissement 199
1.1.2. MODULE 13 : Approvisionnement en eau 210
1.1.3. MODULE 14 : Carte de score PCI pour usage pendant les épidémies 224
1.1.4. MODULE 15 : Evaluation du risque pour le travailleur de santé exposé à un patient confirmé d'une maladie infectieuse à potentiel épidémique 237
CHAPITRE IV : Communication sur les risques lors des urgences de santé publique 244
1.1.1. MODULE 16 : Communication des risques et engagement communautaire en PCI/Wash 244
CHAPITRE V : les maladies infectieuses à potentiel épidémique 256
1.1.1. MODULE 17 : Introduction sur les maladies infectieuses (Ebola, Covid-19, Fièvre de Lassa, Fièvre de Marburg… 256
CHAPITRE VI : les infections nosocomiales (Infections Associées aux Soins) 260
1.1.1. MODULE 18 : Les infections nosocomiales courantes (infections les plus courantes Associées aux Soins) 260
CHAPITRE VII : formation des agents de surface (technicien de surface) et des agents des services hospitaliers 264
1.1.1. MODULE 19 : la PCI/Wash pour les agents de surface et agents des services hospitaliers 264
CHAPITRE VIII : la PCI/Wash communautaire 295
1.1.1. MODULE 20 : Mise en œuvre de la PCI/Wash en milieu communautaire 295
CHAPITRE IX : Programme de PCI/Wash 306
1.1.1. MODULE 21 : Leadership et Gestion d'un programme de PCI/Wash 306
Exercice d'animation d'atelier/de stage 314
Intégration de l'apprentissage : Exercices de démonstration pratiques de la PCI/Wash 318
TDR de Visite des sites des formations sanitaires 334
Evaluation à mi-parcours des participants 336
Evaluation finale des participants 337
Evaluation de la formation 337

Certificat de formation **339**
Annexes **339**
Annexe 1 : plan de session de formation et agenda..... 340

Tableaux, Figures, Fichiers et Vidéos

Tableaux

Tableau 1: liste de matériels et consommables pour une formation PCI/Wash de 25-30 participants 9
Tableau 2: mesures de prévention des maladies infectieuses 41
Tableau 3: exercice d'utilisation des EPI lors des activités courantes dans les formations sanitaires 60
Tableau 4: exercice faire correspondre le gant à l'activité 74
Tableau 5: ordre de décontamination du matériel médical 76
Tableau 6: ordre de décontamination du matériel médical (réponses) 96
Tableau 7: trier et éliminer les déchets 111
Tableau 8: trier et éliminer les déchets (réponses) 122
Tableau 9: niveau de décontamination du matériel médical 128
Tableau 10: niveau de décontamination du matériel médical (réponses) 154
Tableau 11: : mesures d'asepsie pour un système intravasculaire 159
Tableau 12: mesures d'asepsie pour dispositif de sondage vésical à demeure en place 166
Tableau 13: grille des précautions complémentaires 188
Tableau 14: grille des précautions complémentaires (réponses) 198
Tableau 15: grille du nombre de lit-toilette-admission 199
Tableau 16: grille du nombre de toilette-lit-admission-fonctionnalité de la latrine 209
Tableau 17: grille 1 d'approvisionnement en eau et la qualité des eaux 211
Tableau 18: grille 2 d'approvisionnement en eau et la qualité des eaux 223
Tableau 19: formulaire global d'évaluation 319

Figures

Figure 1: description des malades pour le triage en période d'épidémie de la MVE 14
Figure 2: fiches des actes effectués par des agents de santé de la prise en charge dans la structure de soins d'un patient suspect de MVE 15
Figure 3: carte des maladies infectieuses et cycle de transmission 41
Figure 4: fiches des activités courantes dans les structures de soin 42
Figure 5: cycle d'évaluation des risques 43
Figure 6: surfaces fréquemment touchées dans la chambre d'hospitalisation 76
Figure 7: surfaces fréquemment touchées dans la chambre d'hospitalisation 95
Figure 8: les mauvaises pratiques à risque des injections 109
Figure 9: exemple de déchet sur papier rame 4cm de largeur à trier et à éliminer 112
Figure 10: dispositif de perfusion intraveineuse en place 158
Figure 11: les portes d'entrée de micro-organismes dans les systèmes intra-vasculaires 158
Figure 12: dispositif de sondage vésical à demeure 166
Figure 13: les portes d'entrée de micro-organismes du dispositif de sondage vésical à demeure en place 166
Figure 14: description de malade 1 pour le triage en période d'épidémie de la MVE 180
Figure 15: jeu de positionnement 245
Figure 16: puzzle à 9 points 316
Figure 17: puzzle à 9 points (réponses) 317
Figure 18: certificat de formation 339

Fichiers

Fichier 1: la matrice des Besoins pour la PCI/Wash et le Plan d'Action opérationnel 7
Fichier 2: exemple de la matrice remplie d'évaluation individuelle et collective 22
Fichier 3: exemple de la matrice remplie de la performance PCI/Wash des structures de soins à l'aide du score card 23
Fichier 4: matrice d'évaluation journalière de la formation, des participants et des formateurs (vierge et remplie) 24

Fichier	Adresse
Fichier 1	https://onedrive.live.com/view.aspx?resid=DC0CC57D9102CD14%21137&id=documents
Fichier 2	https://onedrive.live.com/view.aspx?resid=DC0CC57D9102CD14%21133&id=documents
Fichier 3	https://onedrive.live.com/view.aspx?resid=DC0CC57D9102CD14%21135&id=documents
Fichier 4	https://onedrive.live.com/view.aspx?resid=DC0CC57D9102CD14%21131&id=documents

Vidéos

Vidéos	Adresses
Vidéo 1 : film handwashingforlife leadership forum présente The Why, The When, The How, The Gauteng Department of Health South Africa	https://www.youtube.com/watch?v=YjmL6saR2Nc
Vidéo 2 : hygiène des mains avec la solution hydro-alcoolique	https://www.youtube.com/watch?v=iIlksuPem64
Vidéo 3 : hygiène des mains avec l'eau et le savon	https://youtu.be/Z20c3m8DcH8
Vidéo 4 : action du savon sur les microbes	https://youtu.be/-LKVUarhtvE
Vidéo 5 : transmission air	https://www.youtube.com/watch?v=Wa72dgA-bCs
Vidéo 6 : transmission gouttelette	https://www.youtube.com/watch?v=VTyRgthTyzA
Vidéo 7 : transmission gouttelette : expérience japonaise	https://www.youtube.com/watch?v=mb5rrq-Owwc
Vidéo 8 : transmission contact	http://webmedia.unmc.edu/iexcel/apps/360/contact1.html
Vidéo 9 : les gants ne remplacent pas l'hygiène des mains.	https://www.youtube.com/watch?v=9R8fHo6WfzY
Vidéo 10 : HAW TO GIVE A SAFE INJECTION	https://www.youtube.com/watch?v=VnXCAsdrz2A
Vidéo 11 : nettoyage de la chambre du patient	https://www.youtube.com/watch?v=7waDSzAh28k
Vidéo 12 : nettoyage de la chambre de patient isolé pour une infection	https://www.youtube.com/watch?v=dXqy1wXyXZg
Vidéo 13 : leadership 1 en PCI	https://www.youtube.com/watch?v=bt7FawTFATM
Vidéo 14 : leadership 2 en PCI	https://www.youtube.com/watch?v=3cfABdcnuLA
Vidéo 15 : ouvrir un emballage stérile	https://vimeo.com/182545822
Vidéo 16 : comment enfiler un gant stérile	https://vimeo.com/167425185
Vidéo 17 : organisation d'un pansement	https://www.youtube.com/watch?v=Ma-2f2lk6To
Vidéo 18 : insertion cathéter veineux central	https://www.youtube.com/watch?v=JB7ta95Bkdg
Vidéo 19 : insertion cathéter veineux périphérique	https://www.youtube.com/watch?v=PY10egEoz6Y

LE GUIDE DU FORMATEUR EN PCI/Wash

Introduction

1. A qui est destiné ce guide ?

Le guide du formateur, en complément du manuel de référence et du cahier de participant (ensemble de kit de ressource pour la formation en PCI/Wash) est destiné aux agents de santé principalement aux formateurs en PCI/Wash pour une orientation des formateurs pendant les formations en PCI, sur la base des données probantes, des pratiques exemplaires en PCI/Wash et des recommandations de l'OMS en PCI/Wash.

Ce guide est aussi destiné aux écoles de formation, aux universités des sciences médicales pour l'apprentissage et la mise en œuvre de la PCI pour la sécurité des patients et des visiteurs des structures de soins.

Ce guide formateur en complément avec le manuel de référence, le cahier du participant constituent le kit des ressources pédagogiques pour la PCI/Wash en Guinée.
Le contenu de ce guide formateur est fondé sur les informations contenues dans le manuel de référence. Il est adapté des kits de ressources d'apprentissage en PCI de Jhpiego corporation, du Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients.

2. Quels sont les objectifs de ce guide ?

Les objectifs de ce guide sont les suivants :

2.1. Renforcer la capacité des formateurs pour la formation des agents de santé en PCI ;
2.2. Fournir des modules complets pour l'enseignement de la PCI ;
2.3. Préparer les agents de santé à une pratique sûre de la PCI dans les structures de soins ;
2.4. Promouvoir l'enseignement et l'apprentissage de la PCI au niveau national selon les normes de l'OMS ;

3. Structuration et Utilisation du guide

Le guide est divisé dix-sept (17) grandes parties :

Introduction
3.1. Chapitre I : les précautions standards
3.2. Chapitre II : les précautions complémentaires
3.3. Chapitre III : les autres précautions à prendre contre les IAS
3.4. Chapitre VI : la communication sur le risque et engagement communautaire
3.5. Chapitre V : les maladies infectieuses à potentiel épidémique
3.6. Chapitre VI : les infections nosocomiales (Infections Associées aux Soins)
3.7. Chapitre VII : la formation des agents de surface (techniciens de surface) et des agents des services hospitaliers
3.8. Chapitre VIII : la PCI/Wash communautaire
3.9. Chapitre XI : le leadership et gestion d'un programme de PCI/Wash
3.10. Exercice d'animation d'atelier/de stage
3.11. Intégration de l'apprentissage
3.12. TDR de Visite des sites des formations sanitaires
3.13. Evaluation à mi-parcours des participants
3.14. Evaluation finale des participants
3.15. Evaluation de la formation
3.16. Certificat de formation

Ces parties décrivent entre autres : les objectifs, la durée, le matériels, instruction au formateur, la procédure, les questions de discussion, etc.

Pour l'utilisation de ce document, les utilisateurs s'entendent sur le principe que dans tous les lieux de soins, tout soin, tous les donneurs de soins se fondent sur les données probantes recommandées par l'OMS, de l'Unicef et sur des pratiques exemplaires en PCI/Wash. Ce guide doit servir de référence nationale de formation en PCI/Wash. L'utilisation parfaite de ce guide est assujettie à la disponibilité de cahier de formateur et du manuel de référence.

Dans ce guide, le terme formateur (au singulier) est employé pour toutes les activités concernant le formateur qui a la parole pour l'enseignement du module. Le terme les formateurs (co-formateurs) est employé pour les autres formateurs et encadreurs qui assistent le formateur, chaque fois qu'une activité ait dédié aux co-formateurs.

Pour des raisons de commodité, le terme structures de soins est utilisé dans tout le document dans le but d'intégrer tous les niveaux des structures de soins de la pyramide sanitaire.

4. Stage de formation

4.1. Formation initiale en PCI/Wash

C'est l'organisation d'un stage ou séminaire de formation en PCI/Wash dans les écoles et universités médicales et paramédicales. Elle a pour but de préparer les apprenants aux professions médicales pour leurs permettre de prendre conscience de leurs responsabilités vis-à-vis des patients lors de la réalisation des procédures, pour la sécurité des patients. Elle est à mettre en œuvre pour l'apprentissage de la sécurité des patients, avant que les apprenants n'obtiennent leur diplôme. Cette formation est intégrée dans le programme d'enseignements des institutions d'enseignements supérieurs, les écoles professionnelles de santé avec un curriculum détaillé. Elle couvre l'ensemble des parties du manuel de référence ainsi que toutes directives PCI recommandées par l'OMS.

4.2. Formation continue en PCI/Wash

C'est l'organisation d'un stage ou séminaire de formation en PCI/Wash de 2-6 jours pour un groupe d'agents de santé au nombre maximum de 25, complète ou partielle, structurée ou pas et en fonction des besoins des agents de santé ou des structures de soins et/ou des lacunes observées. Le but principal de cette formation est la mise à jour de la PCI/Wash selon les recommandations de l'OMS. Elle est réalisée par les institutions à volet formation (IPPS, centre de recherche de Maferinya, INSP, les hôpitaux). Cette formation bénéficie d'un calendrier adapté pour le formateur et la formation pour de faire le transfert de connaissance et les exercices à soumettre en concertation avec les membres du comité d'hygiène et de sécurité et/ ou les responsables de la structure de soins. Elle concerne certains modules des parties du manuel de référence ainsi que les directives PCI recommandées par l'OMS correspondantes.

4.3. Formation spécifique en PCI/Wash

C'est l'organisation d'un stage ou mini séminaire de formation en PCI/Wash d'une journée ou plus sur des thèmes ou modules spécifiques pour un groupe spécifique de la structure de soins. Structurée ou pas, cette formation est faite en fonction des besoins, des lacunes observées de ce groupe spécifique. Cette formation bénéficie également d'un calendrier adapté pour le formateur et la formation pour de faire le transfert de connaissance et les exercices à soumettre en concertation avec les membres du comité d'hygiène et de sécurité et/ ou les responsables de

la structure de soins. Elle concerne certains modules des parties du manuel de référence ainsi que les directives PCI recommandées par l'OMS correspondantes.

5. Le transfert de connaissance

Le transfert de l'apprentissage a été défini comme étant « une série de tâches liées entre elles exécutées par des superviseurs, des formateurs, des stagiaires, des collègues et parfois, d'autres personnes (personnel des organismes de régulation du gouvernement, clients, etc.) avant, pendant et après une intervention d'apprentissage pour maximiser le transfert de connaissances et de compétences et améliorer la performance professionnelle. »

Que peuvent faire les formateurs pour encourager les agents de santé à appliquer leur apprentissage de façon concrète dans le cadre professionnel ?

Plusieurs stratégies peuvent s'avérer efficaces :

5.1. Contextualiser les principes de la PCI/Wash : Votre objectif doit être de montrer aux apprenants quand et comment les connaissances en matière de PCI/Wash qui peuvent s'appliquer dans la pratique. Pour cela, il convient d'utiliser des exemples parlants pour les agents de santé ;

5.2. Utiliser des exemples réalistes vis-à-vis du contexte : ne pas prendre des exemples sur les maladies rares dans le contexte ;

5.3. Identifier les applications pratiques : Aidez les agents de santé à identifier les situations dans lesquelles ils peuvent appliquer leurs connaissances et leurs compétences en matière de PCI/Wash. Ils apprendront ainsi à être plus attentifs aux situations dans lesquelles les pratiques sûres revêtent une importance particulière ;

5.4. Utiliser des exemples qui présentent ou présenteront bientôt un intérêt pour les agents de santé dans leurs exercices quotidiens : Appuyez-vous sur des situations cliniques auxquelles les agents de santé seront confrontés. De cette façon, les agents de santé saisissent mieux la pertinence des supports et leur motivation pour apprendre s'en trouve renforcée ;

5.5. Donner aux professionels la possibilité d'appliquer leurs connaissances et leurs compétences en matière de sécurité des patients : Donner aux agents de santé la possibilité d'appliquer des « pratiques sûres pour espérer que ces comportements deviennent des habitudes, lors des séances de brainstorming, dans le cadre d'une simulation, dans l'environnement clinique, lors des interactions avec les agents de santé, les patients ;

5.6. Créer un environnement d'apprentissage efficace : Préférez un environnement d'apprentissage idéal qui est un environnement sûr, encourageant, exigeant et stimulant (les agents de santé, quel que soit son niveau n'hésitent pas de poser des questions, expriment ce qu'ils ne comprennent pas, partagent ce qu'ils comprennent de manière honnête et ouverte.

Les agents de santé qui sont rassurés et encouragés ont tendance à être plus réceptifs à l'apprentissage, apprécient d'être stimulés et sont mieux préparés à participer activement aux activités d'apprentissage. A l'inverse, si les agents de santé ne se sentent pas rassurés ni soutenus, ils seront moins enclins à faire part de leurs lacunes et à participer activement de peur de se sentir gênés ou humiliés devant leurs enseignants et pairs. L'autopréservation devient alors l'objectif principal des apprenants, au détriment de l'apprentissage. Créer un environnement d'apprentissage sûr et encourageant rend l'apprentissage plus ludique mais également, et c'est important de le souligner, plus efficace. L'enseignant a un rôle déterminant. Voici des suggestions pour vous aider à créer un environnement d'apprentissage sûr et encourageant :

- Présentez-vous agents de santé et demandez-leur de se présenter. Montrez-leur que vous vous intéressez à eux en tant que personne ainsi qu'à leur apprentissage.
- Au début de chaque session, expliquez-en le déroulement. Les agents de santé sauront alors à quoi s'attendre et également ce que vous attendez d'eux.

- Guidez les apprenants dans l'environnement dans lequel vous vous trouvez. Cela s'avère particulièrement important sur le lieu de travail, en milieu clinique ou dans un environnement simulé ;
- Invitez les agents de santé à poser des questions et à prendre la parole s'ils ne comprennent pas quelque chose. Vous leur faites ainsi comprendre que l'on a tout à fait le droit de ne pas savoir.
- Ne critiquez ni n'humiliez jamais un étudiant pour ses lacunes ou ses faibles performances. Vous devriez plutôt les voir comme une source d'apprentissage.
- Si la participation active des apprenants est requise, demandez des volontaires au lieu de les désigner vous-même.
- Pensez à montrer vous-même comment faire quelque chose avant de demander aux apprenants. Par exemple, lorsque vous expliquez comment aménager un espace stérile avant de pratiquer une injection, il est bien plus efficace de leur montrer comment le faire correctement plutôt que de demander à un étudiant, qui n'a pas encore appris, de le faire et de devoir corriger ses erreurs.
- Lorsque vous posez des questions à un groupe d'apprenants, il vaut mieux commencer par poser la question puis laisser aux apprenants le temps d'y réfléchir avant d'interroger l'un d'eux. Évitez de désigner un étudiant avant même de poser la question car cela crée un stress chez certains qui auront alors du mal à penser sachant que toute la classe attend leur réponse.
- Si l'on vous pose une question à laquelle vous ne savez pas répondre, n'essayez pas de le cacher et ne vous excusez pas. Cela laisserait sous-entendre aux apprenants qu'il est inacceptable de ne pas tout savoir. Souvenez-vous que « les quatre mots les plus importants dans la formation aux professions de santé sont "Je ne sais pas" ».
- Les retours d'expérience sur les performances sur le lieu de travail (ou dans un environnement simulé) doivent avoir lieu sous forme de dialogue. Demandez leur avis aux apprenants avant de donner le vôtre et soulignez ce qui a bien marché en même temps que les domaines qui ont besoin d'être améliorés. Aidez les agents de santé à mettre au point un plan pour remédier à ces problèmes.

5.7. Environnements d'apprentissage exigeants et stimulants : Dans un environnement d'apprentissage stimulant, les agents de santé sont encouragés à explorer et à mettre en œuvre de nouvelles approches. Stimuler les agents de santé au moyen d'activités d'apprentissage qui ne sollicitent pas uniquement les oreilles des apprenants mais également leur cerveau, leur bouche ou leurs mains, constitue une autre importante facette de l'apprentissage efficace. Essayez d'éviter les activités dans lesquelles les agents de santé ne sont que les destinataires passifs des informations transmises. Plus les activités font participer les agents de santé, plus elles auront d'impact sur leur apprentissage. Les activités d'apprentissage par l'expérience, comme interroger un patient, mettre en pratique une compétence liée aux procédures dans le cadre d'un atelier et participer à des jeux de rôle sont généralement très stimulantes en vertu du simple fait qu'elles font des apprenants des acteurs. Le travail en petit groupe est également stimulant en raison du caractère coopératif de l'exercice. En outre, l'étude de cas tend à générer des questions chez les apprenants et à les inciter à vouloir résoudre les problèmes. Présenter un exposé stimulant peut poser des difficultés. Les stratégies suivantes peuvent vous aider.

- Essayez d'être interactif.
- Posez des questions aux apprenants.
- Demandez aux apprenants de former des binômes pour discuter d'une question ou
  partager leurs expériences.
- Racontez une anecdote pour illustrer un point.
- Utilisez des études de cas ou des problèmes parlants pour les agents de santé comme point de départ de l'exposé ;
- Associez les concepts théoriques à des exemples concrets.

- Demandez aux apprenants de commenter une vidéo, une étude de cas, une déclaration, une solution ou un problème.

5.8. Styles d'enseignement : Les formes d'enseignement vont de celles où c'est l'enseignant qui dirige, qui joue un rôle d'expert et diffuse des informations aux apprenants via un exposé ou montre un geste, à celles qui sont centrées sur les agents de santé et où l'enseignant se contente d'inciter les agents de santé à apprendre par eux-mêmes et auprès de leurs pairs (projet en petits groupes par exemple). Chaque style d'enseignement présente des avantages et des inconvénients.

Les approches axées sur les agents de santé encouragent la collaboration, la communication et les capacités à résoudre activement les problèmes en groupe chez les apprenants, toutes ces caractéristiques étant utiles pour être un membre efficace d'une équipe sur le lieu de travail.

5.9. Les activités visant à faciliter la compréhension, le transfert de connaissance en PCI/Wash : Certaines activités visent à accroitre l'apprentissage/transfert de connaissance. Chaque activité a ses avantages et ses difficultés que nous n'allons pas développer dans ce document. Ce sont entre-autres :

5.9.1. Les exposés (avec un but, un objectif, un temps et un contenu moins dense) ;
5.9.2. Apprentissage sur le terrain pendant les stages professionnels et cliniques au chevet des patients ;
5.9.3. Activités en petits groupes : apprendre avec les autres
5.9.4. Les jeux ;
5.9.5. Discussion de cas ;
5.9.6. Simulation ;
5.9.7. Jeu de rôle ;
5.9.8. Projet d'amélioration.

Pour être la plus efficace possible lors de la formation des agents des services hospitaliers, les agents de santé communautaires, les agents de surface communautaire, la formation doit avoir recours à une méthode active (« l'apprentissage par la pratique »). Nous invitons les formateurs à mettre au point d'autres exercices d'apprentissage actif pour aider les participants à comprendre et à appliquer le contenu des unités du document. Nous ne recommandons pas l'autoapprentissage, consistant à simplement fournir le matériel écrit aux apprenants et à attendre d'eux qu'ils intègrent son contenu dans leur pratique courante mais au contraire des boites à image. Il y a quatre styles d'apprentissage :

Les visuels : l'information est mieux absorbée si elle est présentée visuellement à ces personnes, par exemple au moyen de diagrammes, de graphiques ou d'images. Pour les visuels, le meilleur moyen d'apprendre consiste à voir des diaporamas, des images, des tableaux ou graphiques, des vidéos, etc.

Les auditifs : ce sont des personnes qui préfèrent parler des problèmes, écouter le langage, mais le ton, la hauteur du son et la vitesse d'élocution doivent varier. Pour les auditifs, le meilleur moyen d'apprendre passera par les conférences, les discussions, etc.

Les kinesthésiques : ce sont des personnes qui préfèrent l'action, le mouvement et aiment s'impliquer. Elles se sentiront à l'aise dans un environnement décontracté, détendu et elles ne se sentent pas menacés si des personnes s'assoient ou se tiennent dans leur entourage

immédiat. Pour les kinesthésiques, le meilleur moyen d'apprendre passe par « l'action », par exemple jeux de rôle, stages cliniques.
Les tactiles : ces personnes aiment les informations écrites, ordonnées dans lesquelles une grande attention est accordée au détail et à la structure. Pour les tactiles, le meilleur moyen d'apprendre consiste à disposer de matériel écrit, par exemple des polycopiés.
Note aux formateurs : Les agents de santé communautaires sont les experts de leur milieu local. Pour que les participants à la formation fassent le meilleur usage de ce qu'ils ont appris, aidez-les à trouver ce qu'ils peuvent faire dans leur milieu local. (78)

NB : toutes les activités pour faciliter la compréhension des participants ne sont faisables qu'avec un temps de formation largement suffisant. En situation de limitation de ce temps ou en situation d'urgence se limité à certaines activités.

Voici certaines tâches concrètes que peuvent exécuter par les formateurs, les participants, ainsi que les superviseurs/responsables locaux avant, pendant et après la formation pour améliorer le transfert de l'apprentissage sur les lieux du travail :

- Identification/confirmation des besoins des structures sanitaires (besoins des participants)
- Formulation d'un plan d'action opérationnel pour appliquer les changements
- Mise en œuvre du plan d'action

La Matrice des Besoins pour la PCI/Wash et le Plan d'Action opérationnel ont pour objet de permettre aux participants et aux équipes des structures sanitaires de cerner les besoins ou lacunes en matière de la PCI dans leurs structures sanitaires, ainsi que les causes possibles de ces lacunes. Elle permet d'améliorer le transfert de connaissance et d'établir un plan d'action opérationnel.

a. **Avant l'atelier** ou le stage de formation, le formateur acheminera le calendrier de stage et la matrice des besoins aux responsables (directeur, chef de centre, chef de poste, chargé de la maladie de la DPS, DRS, point focal PCI, membres du CHS) des structures programmées pour le remplissage de la première colonne de la matrice des besoins/lacunes.
b. **Le premier jour de l'atelier**, le formateur informera et présenter la matrice des besoins (Fichier 1) aux participants pour un remplissage. Il expliquera aux participant de se retrouver par groupe de structures de soins, identifier les besoins/lacunes de la PCI dans les structures de soins si les uns et les autres ont une connaissance préalable en PCI. Dans le cas contraire, il demandera au groupe de structure de soins, de remplir la première colonne de la matrice des besoins au fur et à mesure de l'évolution des modules, du transfert de connaissance, en identifiant ou en distinguant les lacunes de sa structure de soins. L'agent le plus expérimenté du groupe de structure de soins sera choisi pour le remplissage de la matrice, en commun accord avec les membres du groupe.
c. **24 heures avant la fin du séminaire**, le groupe de structure de soins finalisera la matrice des besoins, identifiera les interventions/action pour chaque besoins/lacune, le ou les responsables de l'action par ordre d'importance et le délai de réalisation de l'activité.

Cette matrice sera présentée à la fin du stage par un membre du groupe de structure de soins.

d. **Dernier jour du stage :** Les participants/équipes finaliseront et présenteront au groupe leur matrice des besoins pour la PCI, ainsi que les plans d'action opérationnels avec une copie pour le formateur.
e. **Après le stage :** Les participants/équipes partageront et discuteront de leurs plans avec leurs superviseurs/responsables et collègues et utiliseront les plans comme guide pour améliorer les pratiques PCI dans leurs structures sanitaires.

Fichier 1: la matrice des Besoins pour la PCI/Wash et le Plan d'Action opérationnel

MATRICE DES BESOINS POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS : PLAN D'ACTION OPERATIONNEL

BESOINS/LACUNES EN PREVENTION DES INFECTIONS ET CAUSES POSSIBLES	INTERVENTION/ACTION	RESPONSABLE	SOUTIEN NECESSAIRE	DELAIS

6. Préparation du stage de formation

Introduction

Un séminaire de formation en PCI/Wash bénéficie d'une planification attentive. Cette planification demande réflexion, temps, préparation et souvent, une certaine étude de la part du formateur clinique. Toutefois, quel que soit le cas, le formateur clinique doit connaître à fond le Kit, ainsi que les divers aspects qui entourent la planification du stage et il doit être prêt à ajuster et/ou à adapter le calendrier et le programme du stage pour le faire correspondre aux véritables besoins des participants.

6.1. Objectif

Améliorer la performance professionnelle du personnel soignant (médecins, infirmières, infirmières/sage-femmes, aides-infirmières) dans les structures sanitaires puisqu'il met à jour et uniformise les informations, connaissances et compétences essentielles de la PCI/Wash nécessaires pour prévenir la propagation des infections au personnel soignant, aux clients/patients et aux communautés.

6.2. Choix des formateurs

Dans le cadre de la formation axée sur la compétence (FAC), la responsabilité en vue d'atteindre les objectifs de la formation est partagée par le formateur clinique et chaque participant. Le rôle du formateur clinique consiste à faciliter l'apprentissage. Le formateur clinique guide les participants tout au long du stage vers l'acquisition des nouvelles compétences ou compétences améliorées en PI et cherche également à influencer les attitudes

des participants en servant de modèle. Lorsqu'on choisit les formateurs cliniques PI pour utiliser ce Kit de Ressources d'Apprentissage, les critères suivants peuvent être envisagés :

6.2.1. **Maîtrise démontrée des compétences en PCI/Wash.** Le formateur doit disposer des connaissances et des compétences dans les domaines choisis de la **PCI/Wash** qui seront enseignés lors de ce stage.

6.2.2. **Compétences démontrées de formation clinique.** Le formateur doit avoir de l'expérience en ce qui concerne l'utilisation de l'approche **« apprendre pour maîtriser »** à la formation clinique qui est réalisée en fonction des principes de l'apprentissage des adultes, l'apprentissage est participatif, pertinent et pratique et utilise le modelage comportemental, est axé sur la compétence et intègre les techniques de formation humanitaire.

Les formateurs cliniques de ce stage doivent être au courant des principes fondamentaux du transfert de l'apprentissage pour aider les participants à transférer les nouvelles connaissances et compétences en PCI/Wash sur leurs lieux de travail et à améliorer leur performance professionnelle. On recommande vivement que deux formateurs cliniques se chargent de ce stage en PCI/Wash. Les deux formateurs peuvent diviser les rôles et responsabilités en fonction de leur expertise, partager les rôles d'« encadreur » et de « facilitateur » tout au long du stage.

Une base de données des formateurs en Guinée répondant aux critères ci-dessus doit être disponible et mise à jour et accessibles à toutes les parties prenantes de la PCI/Wash sous la responsabilité du point focal PCI/Wash du Ministère de la santé. Les agents des institutions internationales ayant une compétence de formation en PCI/Wash peuvent être associés aux stages de formation. Pour une formation complète en PCI/Wash, il faut un ratio de 3 formateurs au moins pour 25 participants.

6.3. Sélection des participants

Les participants à ce stage/atelier seront recrutés parmi le personnel soignant (médecins, infirmières, infirmières/sage-femmes, aides-infirmières) travaillant dans une structure sanitaire (dispensaire ou hôpital). Pour accélérer le transfert de connaissance et le changement de comportement en PCI/Wash, les leaders (responsable des formations sanitaires, les médecins, les responsables clinique, les responsables des services, les membres des CHS doivent bénéficier en premier les stages/atelier. Ces leaders peuvent mieux influencer le comportement des agents dans une organisation professionnelle comme les structures de soins. Pour améliorer le transfert de l'apprentissage sur les lieux du travail et pour faciliter la gestion du changement au niveau local, on recommande vivement que des équipes de deux personnes ou plus de chaque structure sanitaire viennent assister au stage. Les responsables ou superviseurs locaux peuvent faire partie de l'équipe ou être informés et engagés activement dans le processus de sélection pour soutenir les changements dans les pratiques de PCI/Wash.

6.4. Matériels et équipements

Pour réaliser le stage/séminaire fondamental PCI/Wash de 5-6 jours, les formateurs ont besoin du matériel, de l'équipement et des fournitures, de l'infrastructure adaptée (salle de stage) indiqués dans le tableau ci-après. Les formateurs adapteront le matériel, l'équipement et les fournitures en fonction des ressources, de la réalité et du public au niveau local. Il est extrêmement important de vérifier que tout le matériel, l'équipement et les fournitures

nécessaires pour réaliser de manière adéquate le stage PCI/Wash sont disponibles et fonctionnent correctement avant que ne commence le stage.

Tableau 1: liste de matériels et consommables pour une formation PCI/Wash de 25-30 participants

Matériels/équipement	Quantité	Personnel responsable
Kit de PCI/Wash		
Manuel de référence	Un exemplaire par participant et par formateur	
Guide du formateur	Un exemplaire par formateur	
Cahier du participant	Un exemplaire par participant	
Vidéos pour la formation	Un exemplaire pour le stage PCI/Wash Un exemplaire par structure sanitaire ou plus si nécessaire	
Equipement audio-visuel		
Vidéoprojecteur	1	
Ordinateur portable	1	
Pointeur	1	
Matériels et consommables PCI/Wash		
Chevalet pour grande fiche (Flip -shart **)**	2	
Papier pour grande fiche	2	
Marqueurs en couleur	2 boites de 8	
Papier bristol A4	1 paquet	
Papier rame A4	1 paquet	
Gants d'examen	1Paquets de 100	
Gants chirurgicaux	1 paquets de 100	
Blouse usage unique	3 paquets de 10	
Tablier usage unique	6	
Tablier usage multiple	6	
Combinaison Tyvek/combinaison de taille différente (petite, moyenne et grande)	1 paquet de 25 pour chaque taille	
Casaque du bloc op stérile	3 paquets de 10	
Masque chirurgical usage unique	1 paquets de 100	
Masque N° 95	1 paquet de 100	
Ecran Facial	1 paquets de 25	
Lunettes protectrices anti buée	1 paquet de 25	
Bottes N ° 42 – 43-44	2 Paires de chaque taille	

Papier hygiénique	3 rouleaux	
Dispositif de lavage des mains avec robinet	02	
Grand bassinet	02	
Tabouret haut de plus d'1 mètres	02	
Sacs poubelle rouge	01 rouleau	
Sacs poubelles noir ou bleu	01 rouleau	
Gants de Ménage	04 paires	
Savon liquide	02 Flacons	
Savon en poudre (homo)	1 kg ou 10 sachets	
Morceau de savon	2	
Solution hydro-alcoolique 500ml	4 Flacons	
HTH 70%	2 kg	
Eau de Javel différentes concentration	1 flacon de chaque	
Thermoflash	2	
Gobelet 500ml – 1litre	2	
Colorant rouge ou jaune (gouache)	1	
Bidon d'huile 100 ml	1	
Bonnets jetables	1 paquet de 100	
Boîte de sécurité échantillon	02	
Seaux avec couvercle de 15 ou 20 L ou autre dispositif réceptacle des déchets	06	
Dispositif d'hygiène des mains	02	
Serpières	08	
Raclette	2	
Balai	2	
Tunique chemise et pantalon	10 complets	
Scotch en papier	2 rouleaux	
Seringues stériles 5cc	4	
Boite à pansement pleine	2	
Broche à dent	2	
Petit champ en tissus (60cmx60cm ou 1m2)	10	
Papier crêpe pour stérilisation (100cmx100cm)	10	
Papier à déchets hospitaliers prédécoupé	Quantité suffisante	
Sur eau (Flacon de 100 ml)	1	
Aquatab 67 mg (boite)	1	
Appareils		
Autoclave manuel	1	
Autoclave électrique	1	
Boite à coucou	1	

Les fournitures PCI/Wash doivent être choisies et achetées en fonction du contenu du stage et des compétences/techniques qui seront enseignées pendant ce stage. En général, il vaut mieux acheter la majorité des fournitures PCI/Wash au niveau local et rendre donc le stage plus réaliste

et son exécution plus pratique. Le formateur devra vérifier que toutes les fournitures nécessaires sont disponibles avant que ne commence l'atelier.

6.5. Sélection et organisation de la salle de classe

La salle de classe devrait être suffisamment confortable pour que les participants et les formateurs soient à l'aise et pour pouvoir réaliser toutes les activités. En voici les spécifications :

- Table organisée en forme de « U » où tous les participants peuvent voir les formateurs, l'écran de projection, les grandes fiches, les démonstrations, etc.
- Espace devant le « U » pour l'écran, une table pour les aides audiovisuelles et une grande fiche de chaque côté.
- Table pour le matériel de formation.
- Espace au fond de la pièce ou autres salle connexes pour les exercices de mise en train, le travail en groupe, les jeux de rôle et cinq stations organisées simultanément.
- Tables et chaises supplémentaires pour le travail dans les stations et le travail en groupe.
- Toilettes distinctes homme femme, fonctionnelles, propres, proches de la classe.
- Disponibilité permanente d'électricité ou de groupe électrogène fonctionnel pendant le stage.

La salle de classe devrait disposer d'une bonne ventilation/Climatisation et d'un bon éclairage. Afin de faciliter les arrangements de transport et d'utiliser au mieux le temps, la salle de classe devrait être aussi proche que possible du site clinique utilisé pour les visites d'observation et proche ou dans le même emplacement que l'endroit où les formateurs et les participants sont hébergés ou se trouvent. Pour éviter les retards, il est important que les formateurs vérifient la pièce et l'équipement à l'avance pour s'assurer que tout l'équipement fonctionne et que la salle de classe est organisée de manière appropriée avant que le stage ne commence.

6.6. Stage clinique et sélection du site de stage

Le site ou les sites cliniques sont utilisés uniquement pour la visite d'observation et, par conséquent, le nombre de patients n'est pas aussi important que la structure elle-même (hôpitaux et dispensaires) qui dispense les services que devraient observer les participants. Les formateurs peuvent choisir des structures sanitaires qui ont d'excellentes pratiques de PCI/Wash, des pratiques inadéquates de PI ou une combinaison des deux. En général, la plupart des structures sanitaires ont de bonnes pratiques de PI dans certains domaines ainsi que des pratiques dans d'autres domaines qui devraient être améliorées. Il est important de choisir des structures sanitaires auxquelles peuvent s'identifier aisément la majorité des participants. Par exemple, si le stage en PCI/Wash se destine à un personnel soignant du secteur public, les formateurs devraient inclure au moins un établissement qui fait partie du secteur public et au moins une organisation non gouvernementale.

Pour le stage fondamental de 5-6 jours, l'objectif est de donner l'occasion aux participants d'observer les pratiques PCI/Wash dans les différents domaines, tels que ceux mentionnés ci-après. Services de santé maternelle et néonatale/de reproduction dans les établissements :

- Travail/accouchement
- Salle d'opération
- Salle de traitement/soins
- Salle d'urgence
- Zones cliniques (soins prénatals, planification familiale, soins médicaux, vaccinations)

Services environnementaux :

- Service central des fournitures
- Traitement des instruments
- Elimination et/ou traitement des déchets
- Buanderie
- Morgue
- Cuisine

Il est important que les formateurs se rendent à l'avance dans les sites pour faire le tour des lieux (configuration, heures d'ouverture, personne à contacter dans chaque domaine qui sera visité, questions d'autorisation, habits nécessaires, etc.) et également pour prendre les arrangements pour la date de la visite et l'organisation des groupes. S'il se rend à l'avance sur le site en question, le formateur peut également identifier les bonnes et les mauvaises pratiques de PI qu'il souhaite que les participants observent.

Un principe fondamental, en accord avec les règles d'une pédagogie efficace, est qu'il faut optimiser toutes les occasions de pratiquer un « apprentissage actif », c'est-à-dire d'impliquer les apprenants de façon significative dans le processus au lieu qu'ils se contentent d'être des récepteurs passifs des informations

Pour un apprentissage actif, n'expliquez pas aux apprenants ce que vous pouvez leur montrer et ne leur montrez pas ce qu'ils peuvent faire par eux-mêmes.

6.7. Programme de formation en PCI/Wash

Le programme de formation est établi selon les cibles (professionnels de soins, les agents des services administratifs de la santé, population ordinaire…), le niveau d'instruction de la cible, le temps de l'évènement (période d'urgence ou non), les taches effectuées par la cible (préleveur, agent de le communication, agent de la surveillance…), le temps imparti pour la formation, etc. Quel que soit la cible, un programme est préalablement établi et les modules d'enseignement répondant aux besoins de la cible sélectionnée. Il faut noter qu'une formation complète en PCI/Wash dure au moins 5-6 jours contenant tous les modules de formations en PCI/Wash. Chaque programme de formation intègre des sessions pratiques pendant le stage/séminaire ou pendant les visites de terrain ou pendant les stages et les visites de terrain.

6.8. Plan des sessions de l'agenda et le nombre de minutes allouées

Le plan de session sera développé et adapté selon le programme de formation. Voir exemple de plan de session de formation et agenda en annexe. Il sert de guide la formation et doit être respecté par le formateur et les participants

6.9. TDR de stage de pratique (démonstration en salle de stage)

La nouvelle approche de renforcement des activités de PCI/Wash consiste au déploiement des superviseurs/encadreur PCI/Wash dans les FOSA, pour le renforcement de la capacité le personnel de santé (**COACHING, MENTORAT**). Les superviseurs/encadreur accompagnent les prestataires de soins repartis en groupe pour la mise en pratique et la démonstration clinique (connaissances, attitudes, aptitudes, comportement, pratique) des précautions standards et complémentaires. Le but vise à améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients et du personnel de santé.

En situation d'urgence sanitaire, les autorités sanitaires limitent souvent le nombre de jours d'atelier à 3 ou 4 jours au nom de l'urgence sanitaire comme cela a été constaté dans beaucoup de pays. Dans ce cadre de réduction du temps de stage de formation en PCI/Wash en association avec d'autres facteurs empêchant les visites de terrain des formations sanitaires (saison pluvieuse, éloignement des structures de soins, limitation du budget de formation, etc.), les formateurs doivent adapter l'agenda de la formation en intégrant, au dernier jour, un TDR de stage pratique dans le plan de session.

Dans l'objectif d'améliorer les connaissances, attitudes et pratique en PCI/Wash chez les agents de santé en salle de stage, six (6) groupes thématiques doivent être constitués par les participants pour des démonstrations cliniques. Les groupes doivent être constitués de toutes les représentations socio-professionnelles. Les groupes thématiques sont les suivants :

1-Groupe Triage et isolement
2-Groupe Investigateurs/habillage et déshabillage
3-Groupe nettoyage et désinfection
4-Groupe Personnel de prise en charge
5-Groupe Evaluation de la Fosa
6- Groupe Evaluation des PPL

NB : le nom de la structure de soins dans cet exercice est fictif. Il a été créé à des fins pédagogiques.

Matériels et outils à réunir

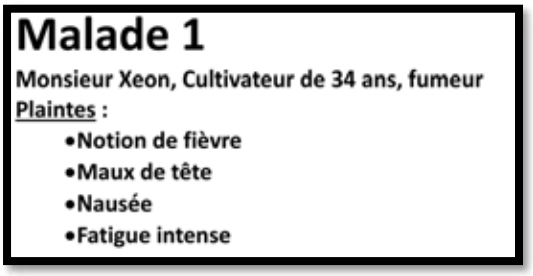
1. La fiche de triage
2. Format de registre de triage
3. La feuille des signes des malades M1 et M2
4. Scenario scorecard
5. Feuille de définition des cas (malade 1, malade 2)
6. Feuille des actes réalisés par la prise en charge (Agent 16, Agent 17, Agent 18)
7. Fiche de score card vierge
8. Fiche d'investigation du PPL et la fiche de conduite à tenir
9. Fiche de vérification pour le port et le retrait des EPI (blouse et combinaison)
10. Les EPI
11. Kit hygiène des mains
12. Colle Scotch en papier

13. Poubelles et sacs poubelles de gestion des déchets
14. Raclettes, serpierre, poudre de savon, poudre de chlore HTH 70%
15. Sceaux de 20 litres et eau potables

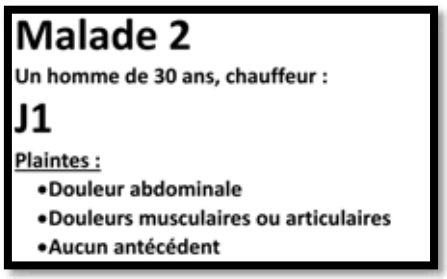
Activités par groupe

1. **Le groupe 1** prepare son espace de triage et d'isolement ainsi que ses outils de travail, **Le groupe 1** recevra les malades M1 (Malade 1) (qui montre les signes dont il souffre sur papiers rames A4 qu'il tient sur sa poitrine) et M2 (Malade 2) (qui montre les signes dont il souffre sur papiers rames A4 qu'il tient sur sa poitrine) et les orientera dans le continuum de l'épisode des soins en fonction des definitions des cas d'une maladie à potential épidémique (Exemple de la MVE)
   TEMPS REQUIS pour ces activités est de 45 mn

Malade 1: papier rame A4



Malade 2: papier rame A4



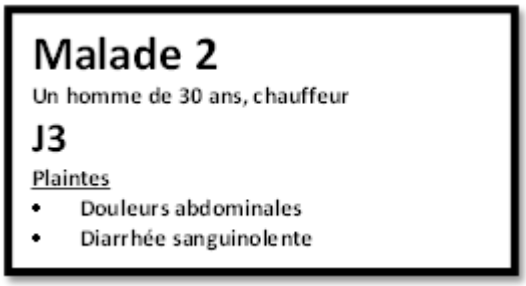


Figure 1: description des malades pour le triage en période d'épidémie de la MVE

2. **Le groupe 2** investiguera le malade dans la salle d'isolement. Ce groupe prepare son espace de travail: habillage et deshabillage et confirme ou infirme la fiche de triage qui accompagne le malade
   TEMPS REQUIS 1h pour cette activité est de 1h.

3. **Le groupe 3 nettoyage et désinfection** se prepare pour nettoyer la salle d'isolement et le vomi du malade afin rendre la sale d'isolement habitable pour un autre cas suspect
   TEMPS REQUIS pour cette activité est de 1h

4. **Le groupe 4 de prise en charge dans les unités d'hospitalisation** prepare son espace pour la prise en charge d'un malade (tensiomètre, thermometer, perfusion, stethoscope, medicament et est entrain de prendre en charge le malade M1 ou M2. Le malade M1 ou M2 deviendra suspect, evacuer et confirmer au CTEPI positif au MVE. Le M1 et M2 ont exposé les agents de la structure de soins Tabalakou. Le M2 a exposé les membres

du groupe de prise en charge: les membres montrent les activités qu'ils ont exécutés inscrites sur des papiers rames A4 avec le malade M2.
TEMPS REQUIS pour cette activité est de 30mn

Agents de soin du CS Tabalakou: papier rame A4 des activités réalisées sur le M2

L'agent 16
- Sans faire l'hygiène des mains, Porte une paire de gants d'examen et une blouse.
- Elle contrôle les paramètres vitaux (TA, Pouls, Respiration et la Température avec un thermo flash), **du malade 2** au J1 d'hospitalisation.
- Enlève les gants
- Se lave les mains.

L'agent 17
- Se lave les mains,
- Porte une bavette,
- Une sur blouse,
- Une bavette
- Fait une injection intraveineuse **du malade 2** au J2 d'hospitalisation

L'agent 18
- Est revenu de ses congé le lendemain
- A assisté au staff avec ses collègues agents16 et 18

Figure 2: fiches des actes effectués par des agents de santé de la prise en charge dans la structure de soins d'un patient suspect de MVE

5. **Le groupe évaluation de la performance des fosa en PCI** se prepare et reunit le materiel et/ ou outil necessaires pour évaluer la fosa: la fiche de scenario du scorecard est disponible après evaluation, sous forme de brouillon (fiche scorecard a lire sur papier rame A4). Cette fiche de score card estt à mettre au propre pour les autorités de la DPS par le groupe évaluation de la Fosa (Nouvelle fiche de score card disponible)
TEMPS REQUIS pour cette activité est de 30mn

6. **Le groupe évaluation du PPL** se prepare à evaluer les PPL qui ont été exposés aux M1 ou M2, à les classer selon le niveau de risque (fiche fournie à cet effet) et leurs faire des recommandations. Les membres de l'équipe de prise en charge exposeront les feuilles A4 à leur disposition.
TEMPS REQUIS pour cette activité est de 45mn

NB : le groupe 2, 4 et 5 travaillerons normalement de façon simultanée. Mais pour des besoins de l'exercice et l'attention de tous les participants sur chaque groupe en activités, cette simultanéité n'est pas nécessaire.

Instruction aux formateurs

- Le formateur projette les slides du TDR de démonstration clinique en salle de stage ;
- Le formateur prépare les feuilles rames A4 de description des malade 1, Malade 2, Malade 2 à J3, agent 16, agent 17, agent 18 ;
- Le formateur donnera une instruction au malade 1 et ses accompagnants de se rendre au CS de Tabalakou, y entrer sans se laver les mains, d'imiter les signes sur son papier A4, de répondre aux questions des agents de triage. Une fois isoler, d'imiter le vomissement et de

vomir dans la salle d'isolement une fois installé, avant l'arrivée des investigateurs, avant son évacuation dans le centre de traitement des maladies à potentiel épidémique. Au malade 2, une fois hospitalisé pour paludisme, de se plaindre de diarrhée sanguinolente au J3 ;

- Le formateur dégagera un espace dans la salle de stage comme salle d'hospitalisation du CS de Tabalakou (une chaise ou un fauteuil représentant le lit d'hospitalisation).
- Le formateur représentera le vomi du malade par de l'eau versée à même le sol et autre substance ressemblant, dans la salle d'isolement après évacuation du malade vers le CTE ;
- Le formateur reparti les participants six (6) groupes et explique aux participants les activités de chaque groupe
- Le formateur et les participants préparent (dessinent), à l'aide de la colle papier, à même le sol, une unité de triage avec un espace d'isolement, des salles d'isolement en matérialisant les entrées et sorties de chaque unité.

Instruction aux participants

- Les participants de chaque groupe réunissent le matériel et outils nécessaires pour la réalisation de leur activité.
- Les participants de chaque groupe se serviront des chapitres correspondants à leurs thématiques pour la réalisation des activités
- Avant le début des activités, les groupes auront 10mn pour réunir le matériel et outils nécessaires pour leurs activités.

7. Evaluation

7.1. Questionnaires préalable/Prétest et les clés de réponse

Au début de chaque session, un questionnaire préalable en PCI/Wash est soumis aux agents de santé participant des ateliers pour une évaluation préalable des connaissances des participants. L'objectif principal du questionnaire préalable est d'aider aussi bien le participant, le groupe de participant que le formateur pour l'évolution de la performance du participant, du groupe en PCI/Wash et à l'amélioration du transfert de connaissance du formateur. Le résultat communiqué de ce pré test préalable permettra aux participants d'identifier leurs besoins et aux formateurs d'identifier des lacunes des participant individuellement et par groupe afin de consacrer aux lacunes plus de temps.

Les formateurs doivent attribuer un numéro identifiant unique anonyme à chaque participant. C'est ce numéro identifiant unique qui sera utilisé par le participant tout au long des exercices pratiques sur papier (questionnaires de pré-test, mi-parcours, post test, exercices d'introduction et démonstration clinique accompagnants chaque module).

Les questions sont soit fermées soit ouvertes, soit au format vrai ou faux ou à choix multiple. Les réponses aux questions sont codifiées sur 0, 0,5 et 1 point dans cellules correspondante du fichier Excel, avec respectivement la couleur rouge, jaune et verte. Au total, il y aura 20 questions de PCI/Wash abordant de préférence toutes les précautions standards, complémentaires et autres précautions abordées dans le manuel de référence. Les fiches des questionnaires sont anonymes pour le pré test proprement dit. Afin d'utiliser au mieux le temps limité du stage, on encourage les participants à traiter leurs besoins d'apprentissage individuel en étudiant le chapitre ou les chapitres désignés.

LE GUIDE DU FORMATEUR EN PCI/Wash

Le questionnaire de pré test (voir ci-dessous) soumis au premier jour du stage, est fait pour suivre l'évolution des connaissances des participants sur la PCI/Wash et la performance du transfert de connaissance des formateurs.

Questionnaires de pré test

I. Lavage des mains

1. Quel est les méthodes privilégiées pour se laver les mains s'ils sont visiblement souillés ?
   a. Rince-mains à base d'alcool ☐
   b. Eau et savon☐
   c. Eau chlorée ☐
2. La solution de chlore à 0,5 % est utilisée pour se laver les mains nues.
   a. Vrai ☐
   b. Faux ☐

II. Les meilleures pratiques d'injections et de stérilisation

3. Vous devriez utiliser une aiguille et une seringue stériles pour (**cochez tout ce qui s'applique**)
   a. Chaque injection ☐
   b. Reconstitution de médicaments injectables ☐
   c. Pour chaque 2 vaccinations ☐
   d. Aucune de ces réponses ☐
4. Le chlore devrait-il être utilisé pour stériliser l'équipement et les instruments médicaux ?
   a. Oui ☐
   b. Non ☐

III. Nettoyage et désinfection

5. Dans quelle direction devez-vous nettoyer et décontaminer les surfaces :
   a. Propre à sale ☐
   b. Sale à propre ☐
6. Comment pourriez-vous nettoyer le vomi d'un patient ? Marquez toutes les réponses correctes.
   a. Utiliser un balai à franges/serpillère ☐
   b. Utiliser un chiffon sec ☐
   c. Utiliser des chiffons pour couvrir le vomi, puis verser soigneusement une solution chlorée à 0,05 % sur les chiffons et puis enlever le vomi si dessous. Essuyer le vomi avec un chiffon imbibé avec une solution chlorée à 0,5% et puis pulvériser avec la solution chlorée ☐
   d. Aucune de ces réponses ☐
7. Pour nettoyer et désinfecter les surfaces, vous avez besoin des seaux suivants dans cet ordre : 1 seaux pour l'eau + savon, 1 seaux pour l'eau chlorée et 1 seaux pour l'eau propre
   a. Vrai ☐
   b. Faux ☐
8. Lequel des choix suivants vous donnera une solution d'eau chlorée à 0,05% ?
   a. 1 capuchon de Sur'Eau ou Chlore-C dans 20 litres d'eau ☐
   b. 10 cuillères d'HTH à 70% dans 20 litres d'eau ☐
   c. 1 cuillère d'HTH à 70% dans 20 litres d'eau ☐

IV. Gestion des déchets des activités de soins

9. Si vous ne pouvez pas détruire les déchets immédiatement, vous pouvez laisser les déchets contaminés derrière le centre de santé s'ils sont dans des sacs poubelles.
   a. Vrai ☐
   b. Faux ☐

10. Chaque FOSA doit disposer d'une méthode fonctionnelle d'élimination des déchets médicaux, y compris (choisir tout ce qui s'applique) :
    a. Fosse a déchets anatomiques ☐
    b. Fosse à bruler ☐
    c. Un incinérateur ☐
11. Les déchets piquants/coupants/tranchant sont les plus dangereux des déchets généralement produits dans les services de santé
    a. Vrai ☐
    b. Faux ☐
12. Les poubelles pour tous les déchets clairement étiquetés devraient être disponibles au point de production de déchets, ce qui veut dire dans l'unité de soins.
    a. Vrai ☐
    b. Faux ☐

V. L'EPI et Précautions complémentaires

13. Lors du retrait des EPI, à quel moment vous l'avez-vous les mains ? (**Choisir la meilleure réponse**)
    a. Avant de commencer à enlever les EPI ☐
    b. Après avoir retiré les EPI ☐
    c. Avant de commencer d'enlever les EPI et à la fin ☐
    d. Avant de commencer à enlever les EPI et après le retrait de chaque élément des EPI ☐
14. Quel EPI faut-il utiliser lorsque l'on entre dans une salle où est isolée un patient souffrant du CODID-19
    a. Tenue médicale, gants, masque chirurgical ☐
    b. Tenue médicale, chaussures couvertes, gants, blouse, lunettes de protection et masque chirurgical ☐
    c. Tenue médicale, bottes / chaussures couvertes, gants, blouse, lunettes de protection, masque chirurgical / écran facial, tablier, cagoule ☐
15. Le schéma suivant est la séquence correcte du port des EPI pour les précautions aux gouttelettes
    a. Blouse, Gant, Masque ☐
    b. Masque, Blouse, Gant ☐
    c. Blouse, Masque, Gant ☐
    d. Aucune réponse n'est bonne ☐
16. Les précautions standard ne doivent être observées qu'en cas d'éclosion du COVID-19 :
    a. Vrai ☐
    b. Faux ☐
17. Les précautions aériennes sont utilisées pour le SARS-CoV-2
    a. Parce qu'il est transmis par des gouttelettes ☐
    b. Lorsque les procédures génératrices d'aérosols sont menées ☐
    c. Lorsque qu'on se trouve à une distance de moins d'un mètre d'un cas confirmé COVID-19 ☐
    d. Toutes les réponses au-dessus sont bonnes ☐

VI. Triage, Isolement, et Notification

18. Combien de fois par jour devez-vous prendre la température d'un patient admis dans une structure de santé?
    a. Il n'est pas nécessaire de prendre la température si le patient est déjà admis ☐
    b. La température doit être prise au moment de l'admission du patient ☐
    c. Une seule fois par jour ☐
    d. Au moins deux fois par jour ☐

19. Pour la prévention et le contrôle des infections dans le contexte de l'épidémie du COVID-19, chaque formation sanitaire doit établir une zone de triage. Quelles personnes doivent passer par la zone de triage avant d'entrer l'établissement ?
    a. Seulement les jeunes avec de la fièvre ☐
    b. Seulement les personnes qui ont vomi aujourd'hui ☐
    c. Seulement les personnes qui ont été en contact avec un cas de COVID-19 confirmé ☐
    d. Toute personne qui se présente à l'établissement, y compris les prestataires de soins ☐
20. A combien de mètres de distance du prestataire et des autres patients doit-il garder entre lui et le patient durant le processus de triage?
    a. 30 cm ☐
    b. 0,5 mètres ☐
    c. Au moins 1 mètre ☐
    d. 3 mètres ☐

VII. Protocoles d'activité

21. La colonne A énumère des zones établies du bloc opératoire. La colonne B énumère la principale activité qui se déroule dans chaque zone établie. Faire correspondre l'activité avec sa zone correspondante. Écrire, dans l'espace prévu à cet effet de la colonne A, le chiffre de l'activité qui correspond à la zone où elle a lieu.

Colonne A (zones du bloc opératoire)	**Réponse**	**Colonne B (activités)**
a. Zone non protégée	____	1. revêtir la tenue chirurgicale
b. Zone de transition stockage	____	2. traitement des instruments
c. Zone semi protégée	____	3. lavage chirurgical et chirurgie
d. Zone protégée	____	4. accès au bloc opératoire

1.1. Clés de réponse aux questionnaires

I. Lavage des mains

1. Quel est les méthodes privilégiées pour se laver les mains s'ils sont visiblement souillés ?
    d. Rince-mains à base d'alcool ☐
    e. Eau et savon☐
    f. Eau chlorée ☐
2. La solution de chlore à 0,5 % est utilisée pour se laver les mains nues.
    c. Vrai ☐
    d. Faux ☐

II. Les meilleures pratiques d'injections et de stérilisation

3. Vous devriez utiliser une aiguille et une seringue stériles pour (**cochez tout ce qui s'applique**)
    e. Chaque injection ☐
    f. Reconstitution de médicaments injectables ☐
    g. Pour chaque 2 vaccinations ☐
    h. Aucune de ces réponses ☐
4. Le chlore devrait-il être utilisé pour stériliser l'équipement et les instruments médicaux ?
    c. Oui ☐
    d. Non ☐

III. Nettoyage et désinfection

5. Dans quelle direction devez-vous nettoyer et décontaminer les surfaces :
    c. Propre à sale ☐
    d. Sale à propre ☐
6. Comment pourriez-vous nettoyer le vomi d'un patient ? Marquez toutes les réponses correctes.
    e. Utiliser un balai à franges/serpillère ☐

f. Utiliser un chiffon sec ☐
g. Utiliser des chiffons pour couvrir le vomi, puis verser soigneusement une solution chlorée à 0,05 % sur les chiffons et puis enlever le vomi si dessous. Essuyer le vomi avec un chiffon imbibé avec une solution chlorée à 0,5% et puis pulvériser avec la solution chlorée ☐
h. Aucune de ces réponses ☐

7. Pour nettoyer et désinfecter les surfaces, vous avez besoin des seaux suivants dans cet ordre : 1 seaux pour l'eau + savon, 1 seaux pour l'eau chlorée et 1 seaux pour l'eau propre
   c. Vrai ☐
   d. Faux ☐
8. Lequel des choix suivants vous donnera une solution d'eau chlorée à 0,05% ?
   d. 1 capuchon de Sur'Eau ou Chlore-C dans 20 litres d'eau ☐
   e. 10 cuillères d'HTH à 70% dans 20 litres d'eau ☐
   f. 1 cuillère d'HTH à 70% dans 20 litres d'eau ☐

IV. Gestion des déchets des activités de soins

9. Si vous ne pouvez pas détruire les déchets immédiatement, vous pouvez laisser les déchets contaminés derrière le centre de santé s'ils sont dans des sacs poubelles.
   c. Vrai ☐
   d. Faux ☐

10. Chaque FOSA doit disposer d'une méthode fonctionnelle d'élimination des déchets médicaux, y compris (choisir tout ce qui s'applique) :
   a. Fosse a déchets anatomiques ☐
   b. Fosse a bruler ☐
   c. un incinérateur ☐
11. Les déchets piquants/coupants/tranchant sont les plus dangereux des déchets généralement produits dans les services de santé
   c. Vrai ☐
   d. Faux ☐
12. Les poubelles pour tous les déchets clairement étiquetés devraient être disponibles au point de production de déchets, ce qui veut dire dans l'unité de soins.
   c. Vrai ☐
   d. Faux ☐

V. L'EPI et Précautions complémentaires

13. Lors du retrait des EPI, à quel moment vous l'avez-vous les mains ? (**choisir la meilleure réponse**)
   e. Avant de commencer à enlever les EPI ☐
   f. Après avoir retiré les EPI ☐
   g. Avant de commencer d'enlever les EPI et à la fin ☐
   h. Avant de commencer à enlever les EPI et après le retrait de chaque élément des EPI ☐
14. Quel EPI faut-il utiliser lorsque l'on entre dans une salle où est isolée un patient souffrant du CODID-19
   d. Tenue médicale, gants, masque chirurgical ☐
   e. Tenue médicale, chaussures couvertes, gants, blouse, lunettes de protection et masque chirurgical ☐
   f. Tenue médicale, bottes / chaussures couvertes, gants, blouse, lunettes de protection, masque chirurgical / écran facial, tablier, cagoule ☐
15. Le schéma suivant est la séquence correcte du port des EPI pour les précautions aux gouttelettes
   e. Blouse, Gant, Masque ☐
   f. Masque, Blouse, Gant ☐
   g. Blouse, Masque, Gant ☐

h. Aucune réponse n'est bonne ☐

16. Les précautions standard ne doivent être observées qu'en cas d'éclosion du COVID-19 :
    c. Vrai ☐
    d. Faux ☐
17. Les précautions aériennes sont utilisées pour le SARS-CoV-2
    e. Parce qu'il est transmis par des gouttelettes ☐
    f. Lorsque les procédures génératrices d'aérosols sont menées ☐
    g. Lorsque qu'on se trouve à une distance de moins d'un mètre d'un cas confirmé COVID-19 ☐
    h. Toutes les réponses au-dessus sont bonnes ☐

VI. Triage, Isolement, et Notification

18. Combien de fois par jour devez-vous prendre la température d'un patient admis dans une structure de santé?
    e. Il n'est pas nécessaire de prendre la température si le patient est déjà admis ☐
    f. La température doit être prise au moment de l'admission du patient ☐
    g. Une seule fois par jour ☐
    h. Au moins deux fois par jour ☐
19. Pour la prévention et le contrôle des infections dans le contexte de l'épidémie du COVID-19, chaque formation sanitaire doit établir une zone de triage. Quelles personnes doivent passer par la zone de triage avant d'entrer l'établissement ?
    e. Seulement les jeunes avec de la fièvre ☐
    f. Seulement les personnes qui ont vomi aujourd'hui ☐
    g. Seulement les personnes qui ont été en contact avec un cas de COVID-19 confirmé ☐
    h. Toute personne qui se présente à l'établissement, y compris les prestataires de soins ☐
20. A combien de mètres de distance du prestataire et des autres patients doit-il garder entre lui et le patient durant le processus de triage?
    e. 30 cm ☐
    f. 0,5 mètres ☐
    g. Au moins 1 mètre ☐
    h. 3 mètres ☐

VII. Protocoles d'activité

21. La colonne A énumère des zones établies du bloc opératoire. La colonne B énumère la principale activité qui se déroule dans chaque zone établie. Faire correspondre l'activité avec sa zone correspondante. Écrire, dans l'espace prévu à cet effet de la colonne A, le chiffre de l'activité qui correspond à la zone où elle a lieu.

Colonne A (zones du bloc opératoir	Réponse	Colonne B (activités)
		2.
		3.
a. Zone non protégée	4	1. revêtir la tenue chirurgicale
b. Zone de transition stockage	1	2. traitement des instruments
c. Zone semi protégée	2	3. lavage chirurgical et chirurgie
d. Zone protégée	3	4. accès au bloc opératoire

7.2. Matrice de réponses des questionnaires préalables/Pré test

Un formulaire spécial automatisé, anonyme, la Matrice d'évaluation individuelle et collective au format Excel (Fichier 2), est donné pour noter les résultats de tous les participants ou groupe au stage de formation. L'introduction des notes obtenues par question permet de colorier la

matrice en rouge pour des mauvaises réponses, en couleur verte pour des bonnes réponses et en fin la moyenne totale obtenue en couleur vert foncé (moyenne ou score total supérieur à 15/20, en couleur vert clair pour des score compris entre 15 et 10/20 et en couleur jaune pour des scores inférieurs à 10/20. Cette Matrice permet d'avoir idée sur :

- L'observance de la PCI/Wash par les agents de santé,
- L'observance de la PCI/Wash des structures de soins de la localité
- La visibilité de l'observance de la PCI/Wash chez les agents de santé
- Le repérage des questions difficiles et des questions comprises par les agents de santé
- Le pourcentage de réponse aux questions et le score de réponse de chaque participant
- Le temps à accorder aux questions difficiles par les présentations
- Le module enseigné
- Le suivi l'évolution de l'acquisition des connaissances par les agents de santé et de la performance des formateurs dans le transfert des connaissances entre le pré test, l'évaluation à mi-parcours et le post test.

Fichier 2: exemple de la matrice remplie d'évaluation individuelle et collective

Formation en PCI, leadership et gestion des programmes de PCI

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE NZEREKORE

Date au 27/05/20 Lieu Bibliotheque

N°	Nom et Prénom	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	TOTAL
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,5	1	5,5
2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0,5	0	0	5,5
3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8
4	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0,5	0	0	11,5
5	5	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0,5	0	0	6,5
6	6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10
7	7	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
8	8	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
9	9	0,25	0	0	0	1	0	0,25	0,25	1	0,25	0,25	0	0	0	0	1	0,5	0,5	0	0	4,25
10	10	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0,25	0	0	0	6,25
11	11	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0,5	0	0	5,5
12	12	1	0	0	0	1	0	1	0,25	1	0	1	0	1	0	0,25	0	0,25	0	0	1	8,75
13	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	4
14	14	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0,5	0	0	12,5
15	15	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
16	16	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
17	17	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	19	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0,5	0	1	5,5
20	20	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0,5	0	0,5	1	10
21	21	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	11
22	22	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	11
23	23	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0,5	0	0	0	9,5
24	24	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0	5,5
25	25	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	MOYENNE																					6,75

Formation en PCI, leadership et gestion des programmes de PCI

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DE NZEREKORE

Date 25/05/2021 Lieu Bibliotheque

N°	Nom et Prénom	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	TOTAL
1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0,5	0,5	0	0	6
2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
3	3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0,5	0	0	10,5
4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,25	1	0,5	1	18,75
5	5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0,5	0,5	0,5	0	5,5
6	6	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0,5	1	15,5
7	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0,25	0,5	0,75	0,5	0	1	16
8	8	0,25	0	0	1	1	0	0,25	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0,5	1	0	0	7
9	9	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	14
10	10	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0,5	0	1	9,5
11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0,5	1	13,5
12	12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0,5	0	1	14,5
13	13	0,5	0	0	0	1	0	0,5	0	1	0,25	0	0	1	0	0,25	0	1	0,5	0	0	6
14	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
15	15	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0,5	0	0	10,5
16	16	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0,5	0	0	10,5
17	17	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0,5	0	8,5
18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
19	19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0,5	0,5	1	18
20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
21	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,25	0,5	0,5	0	0	1	16,25
22	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	14
23	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0,25	0,75	0,5	1	17
24	24	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0,5	1	1	0	0	0	0,5	0	0,5	1	0	10,5
25	25	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	MOYENNE																					10,12

7.3. Utilisation de la matrice individuelle et collective (Fichier 2)

Les participants sont souvent conscients de ce fait et peuvent se sentir nerveux et gênés à l'idée d'être « testés » devant leurs collègues le premier jour d'un stage. Le formateur devrait être sensible à cet aspect et administrer le questionnaire d'une manière neutre et qui n'inquiète pas les participants, tel que le guide suivent l'indique :

- Les participants tirent des numéros pour assurer leur anonymat (par exemple, de 1 à 12 s'il y a 12 participants au stage).
- Les participants remplissent le questionnaire préalable.
- Le formateur donne les réponses à chaque question et chaque participant corrige son propre questionnaire (ou le formateur ramasse et corrige les questionnaires pendant la pause du déjeuner).
- Les formateurs ramassent les questionnaires annotés avec les numéros des participants.
- Les formateurs remplissent la matrice du groupe
- Le formateur affiche la matrice remplie.

- Le formateur et les participants discutent des résultats du questionnaire, tels qu'affichés sur la matrice et décident, de manière commune, de la manière de répartir le temps du stage ainsi que les efforts individuels.

7.4. Evaluation de base de la PCI/Wash des structures de soins de la localité et le remplissage de la Matrice PCI/Wash des structures de soins (Fichier 3)

Avant le début de la formation/stage en PCI/Wash, les autorités sanitaires locales, les formateurs doivent évaluer la performance PCI/Wash des structures de soins à l'aide de l'outil score card pour les urgences épidémiques ou de l'outil national d'évaluation de la performances PCI/Wash des structures de soins en temps normal. La réponse aux questions fermées par oui ou par non, en rapport avec les précautions standards et les modules PCI/Wash en général permet d'attribuer un score de 0 ou de 1 à chaque question.

Un formulaire spécial automatisé, non anonyme (mention des noms des structures de soins de la localité), la Matrice de la cartographie de la PCI/Wash des structures de soins, au format Excel, est donné pour noter les résultats obtenus par thématique. L'introduction des notes obtenues par question permet de colorier la matrice en rouge pour le score 0 et 1, en couleur jaune pour le score de 2, en couleur verte pour le score 3 réponses et en fin la moyenne totale obtenue par la structure de soins et le pourcentage de performance qui est soit inférieur à 50% (cellule colorée en rouge), soit compris entre 50% et 75% (cellule colorée en jaune), soit supérieur à 75% (cellule colorée en vert). Cette Matrice permet de :

- La performance PCI/Wash de chaque structure de soins
- Faire la comparaison de performance PCI/Wash des structures de soins de la localité
- De connaitre des lacunes des structures de soins par thématique
- D'orienter les agents de santé participant au stage de connaitre les problèmes de PCI/Wash imminent de sa structure de soins et de remplir la colonne des besoins sur la fiche du PAO futur après la formation
- De créer une concurrence entre les structures de soins et de redynamiser les participants de chaque structure pour une amélioration de la PCI/Wash
- De capter, d'analyser les données de PCI/Wash pour la prise de décision
- D'orienter les formateurs afin de concentrer plus de temps aux thématiques récurrentes en termes de qualité dans les structures de soins, sur la matrice.

Fichier 3: exemple de la matrice remplie de la performance PCI/Wash des structures de soins à l'aide du score card

PERFORMANCE DES FOSA EN PREVENTION ET CONTRÔLE DES INFOCETIONS (Ville de Nzérékoré et environs)

(BASELINE)

N°	Paramètres / Fosa	HRZ	CP twin	CS Gonia	CS DoroTha	CS Horoya	CP huguette	CS Comercial	CS Mohomo	CS Sokoura	CS Gouecké
	Dates	26/02/2021	27/02/2021	27/02/2021	01/03/2021	01/03/2021	02/03/2021	02/03/2021	02/03/2021	03/03/2021	05/03/2021
1	Programme de lutte anti-infctieuse au sein de l'etablissement	3	0	2	0	1	1	1	1	2	2
2	Triage disonible	0	0	0	1	2	1	2	1	1	3
3	Identification d'une Zone d'isolement/attente	1	0	1	0	0	0	1	2	0	3
4	Lavage des mains et installatin y relatives	2	1	2	2	2	2	2	1	0	1
5	Disponibilité et usage des équipements de protection individuelle (EPI)	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3
6	Tri des dechèts	0	1	0	3	3	2	1	1	3	1
7	Elimination des dechèts	0	1	0	2	1	1	1	2	1	3
8	Formation du personnel	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1
9	Alerte des cas suspects intra-hospitaliers (Fosa)	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3
10	Stérilisation	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
11	Bionettoyage de l'environement du patient	1	0	0	2	0	0	1	1	0	2
12	Exposition d'un agent de santé à Ebola	3	0	0	0	0	0	1	2	0	1
13	Approvisionnent en eau et stockage d'eau	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2
14	Hygiène et proprété au sein de la Fosa	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1
	TOTAL GENERAL	**19**	**6**	**8**	**15**	**12**	**11**	**14**	**16**	**12**	**26**
	SCORE DE PERFORMANCE EN PCI DE LA FOSA	45%	14%	19%	36%	29%	26%	33%	38%	29%	62%

7.5. Evaluation de la journée

A la fin de chaque journée de stage, une matrice d'évaluation journalière de la formation, des participants et des formateurs (Fichier 4) est projetée pour une évaluation de la journée par chaque participant. La matrice servant pour cette évaluation est projetée et son contenu est expliqué aux participants. Elle comprend 7 domaines d'évaluation (Méthodologie et facilitation, Contenu de la matière enseignée, Participation individuelle au stage, Organisation de la journée, le respect de l'agenda de la journée tel que défini, la restauration de la journée, le cadre de travail) et 4 critères d'échelle de Likert (Très satisfait, satisfait, peu satisfait, pas satisfait) pour chaque domaine.

Chaque participant se servira d'une demi page d'une feuille de rame A4 pour remplir les 7 domaines évalués selon les recommandations de la matrice. Le dépouillement des réponses des participants est fait par l'équipe de formateurs et d'encadrement. Les données issues de ce dépouillement sont intégrées dans un fichier Excel afin de génère un graphique de fréquence. Ce graphique permet :

- D'avoir un regard sur les appréciations des différents domaines évalués
- D'orienter les formateurs et encadreurs sur les recommandations à faire pour chaque domaine pour la suite des stages
- De prendre des dispositions pour des ateliers/stages futurs
- D'apprécier les formateurs, les participants et la formations

Fichier 4: matrice d'évaluation journalière de la formation, des participants et des formateurs (vierge et remplie)

ÉVALUATIONS JOURNALIERES PAR LES PARTICIPANTS				
Domaines	Critères			
	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
Méthodologie et facilitation				
Contenu de la matière				
Participation				
Organisation				
Respect de l'agenda				
Restauration				
Cadre de travail				

N.B : Si **Non satisfaisant** ou **Peu satisfaisant**, écrire commentaire au verso

La Matrice d'évaluation journalière de la formation				
	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
Méthodologie et facilitation	7	24	1	0
Contenu de la matière	5	25	1	0
Participation	6	22	1	0
Organisation	7	20	2	0
Respect de l'agenda	5	23	1	0
Restauration	4	21	1	2
Cadre de travail	6	22	0	0

CHAPITRE I : les précautions standards

8. **Les modules de formation** : NB : les modules sont adaptables selon chaque maladie infectieuse faisant l'objet de l'événement et/ou de la formation. Les modules contiennent des diapositives et sont structurées, en majorité, de la façon suivante : un exercice d'introduction, des objectifs à atteindre, des exercices de démonstration pratique. Les modules sont accompagnés, en majorité de vidéos pour le transfert de connaissances. Chaque diapositive est accompagnée de mode pages de notes pour les prises de notes. La simulation des exercices d'introduction, des exercices de démonstration pratique, la projection des vidéos, le test à mi-parcours dépend de la performance des participants au prétest, des objectifs assignés au stage et de physionomie de la salle.

Pour l'enseignement des modules eau, hygiène, assainissement, les experts de l'Unicef doivent être sollicités si possible. Pour l'enseignement du module communication sur le risque et engagement communautaire, il est souhaitable qu'un expert du dit domaine soit sollicité.

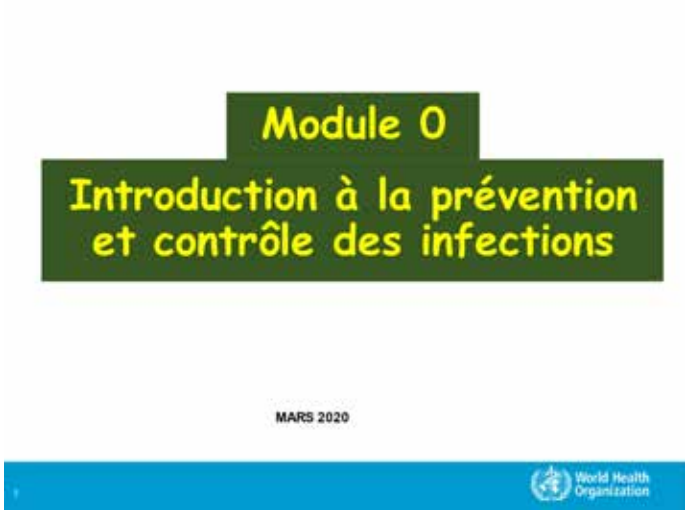
8.1. Précautions Standards

8.1.1. MODULE 0 : Introduction à la PCI/Wash

Exercices d'introduction/film
Nom de l'exercice

Visualisation du film handwashingforlife leadership forum présente The Why, The When, The How, The Gauteng Department of Health South Africa (Vidéo 1)	
Objectif	
Montrer comment les microbes sont propagés par les agents de santé, les patients, les accompagnateurs dans les structures de soins, des structures de soins à la maison, dans la communauté, vice versa	
Durée	15 minutes
Matériels	Film vidéo1, Vidéoprojecteur
Instruction au formateur	
Nous allons visualiser une vidéo. Chaque participant, encadreur, formateur doit être attentif. Le formateur oriente les participants pour la compréhension de la vidéo. L'évènement de la vidéo se passe dans une structure de soins, dans les foyers d'habitation et dans la communauté. Le cadran bleu apparaissant comme alerte sur la poitrine d'un malade hospitalisé doit être considéré comme des microbes, c'est-à-dire un malade souffrant soit de la Covid-19, soit de la Grippe saisonnière qui vient d'éternuer sur sa poitrine sans observer les mesures barrière (utilisation d'un mouchoir ou éternuer dans le pli du coude ou un malade) souffrant d'un syndrome de gastro-entérite qui a vomi sur sa poitrine à l'insu des agents de soins et les vomissures ont été nettoyées par sa femme. Ce malade demande de l'aide des agents de santé.	
Procédure	
Demandera chaque participant : • De visualiser le film et d'être attentif sur le comportement de toutes les personnes apparaissant dans la vidéo ; • De noter les bons et mauvais comportements de toutes les personnes apparaissant dans la vidéo ; • De noter tous les mauvais comportements qu'elle aurait effectué ou qu'elle continue à effectuer dans une structure de soins ou lors des soins, à la maison et dans la communauté ;	
Questions de discussion	
• Que ressent chaque participant ? • Demandez aux participants si les comportements des agents de santé de la vidéo reflètent réellement leurs comportements dans leurs structures de soins respectives ? • Qu'avez-vous appris dans cette vidéo ? • Est-ce qu'il y a une personne dans cette vidéo qui savait qu'il était potentiellement porteur de microbes ou que son collaborateur, parent, voisin était porteur de microbe virulent ? • Quel enseignement tirons-nous de cette vidéo ?	
Commentaires	
• Personne dans cette vidéo ne savait que son interlocuteur ou les objets et matériels environnant dans cette structure de soins était porteur d'un microbe potentiellement pathogène • Personne dans cette vidéo, dans une structure de soins ne pensent à observer les mesures barrières, ne pense se protéger et protéger les autres • Tout le monde est exposé au risque d'une contamination microbienne	

8.1.1.1. Module 0 : introduction à la PCI/Wash et les commentaires (CAS de la MVE)



Objectifs

Les participants seront capable de:

1. Décrire ce qu'est la PCI et expliquer son importance
2. Discuter de la propagation des infections
3. Décrire les précautions standards
4. Expliquer et effectuer l'évaluation des risques
5. Décrire les infections associées aux soins (IAS) et leurs implications

World Health Organization

La PCI et son importance

4 World Health Organization

Qu'est-ce que la prévention et le contrôle des infections?

- La prévention et le contrôle des infections se réfèrent aux politiques et procédures utilisées dans le but de minimiser les risques de transmission des infections, plus particulièrement dans les établissements de santé.

https://cutcaster.com/vector/100500607-Busy-meeting/

5 World Health Organization

Qu'est-ce que la prévention et le contrôle des infections?

Une approche scientifique accompagnée de

- solutions pratiques conçues pour prévenir les dommages, causés par les infections, aux patients et aux travailleurs des services de santé
- fondée sur les principes des maladies infectieuses, de l'épidémiologie, des sciences sociales et du renforcement des systèmes de santé, et
- ancrée dans la sécurité des patients et la qualité des services de santé

6 World Health Organization

Pourquoi la prévention et le contrôle des infections?

Les huit piliers de la réponse en matière de santé publique:

- Coordination, planification et surveillance au niveau des pays
- Communication sur les risques et engagement communautaire
- Surveillance, enquête épidémiologique, intervention rapide et enquête sur les cas
- Points d'entrée
- Laboratoires nationaux
- Prévention et lutte contre l'infection
- Prise en charge des cas
- Soutien aux opérations et à la logistique, y compris aux plans d'urgence& aux mécanismes de financement

7 World Health Organization

But de la prévention et contrôle des infections

- La prévention et contrôle des infections a pour but principal d'assurer la protection des personnes vulnérables à risque d'attraper des infections lors des soins dans les centres de santé.

https://www.123rf.com/clipart-vector/old_man.html?sti=mb2fferbu89kkle91gl&mediapopup=55496883

8 Mars 2020 World Health Organization

But de la prévention et contrôle des infections

Se protéger

Protéger vos patients

Protéger votre famille & votre communauté

OMS2015 Ensemble de services de santé de qualité & de sécurité

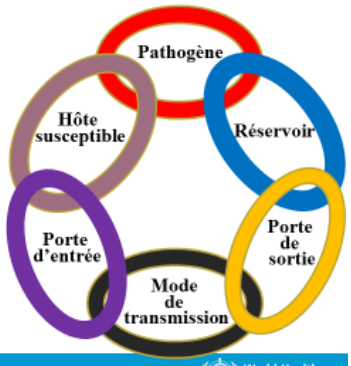
9 Mars 2020 World Health Organization

Comment se propagent les infections ?

10 Mars 2020 World Health Organization

La chaîne de transmission des infections

- Pour qu'une infection se propage, tous les liens doivent être connectés
- Briser un de ces liens arrêtera la transmission de la maladie!

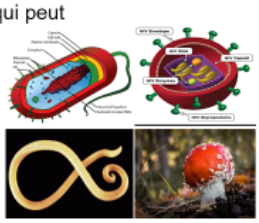


11 Mars 2020 World Health Organization

Agent Pathogène / Agent Infectieux

Un pathogène est un micro-organisme qui peut causer une maladie:

- Bactéries
- Virus
- Vers
- Champignons
- Parasites
- Prions



Les micro-organismes peuvent survivre:

- Dans les fluides (tel que le sang, les vomissements et l'eau)
- Dans l'air
- Sur les surfaces (tel que les planchers et les tables)
- Sur les vêtements (incluant ÉPI)

12 World Health Organization

Réservoir

Un endroit où un agent pathogène peut survivre

Exemples:

- Corps humain
- Animaux et insectes
- Eau et sol
- Équipements et matériels (ex. matelas, stéthoscope)

13 Mars 2020 World Health Organization

Réservoir Humain

Il y a trois types de réservoir humain:

1. Les personnes malades - présentent des signes et des symptômes de maladie (ex. Grippe).
2. Les personnes porteuses - sont infectées mais ne présentent aucun signe ou symptôme ; mais elles peuvent transmettre l'infection à d'autres personnes (ex. début du VIH).
3. Les personnes colonisées - sont porteuses d'un agent infectieux mais n'ont pas d'infection, mais elles peuvent transmettre l'infection à d'autres personnes (ex. staphylocoque doré multi-résistant)

14 Mars 2020 World Health Organization

Porte de sortie

Système respiratoire supérieur

- Salive
- Éternuement
- toux

Système gastro intestinal

- Selle / diarrhée
- Vomissement

Sang

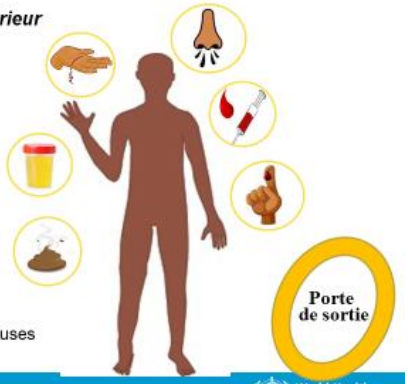
- Sang infecté

Système génito-urinaire

- Sperme
- Sécrétions vaginales

Infection urinaire

- Peau et membranes muqueuses
- Écoulement purulent

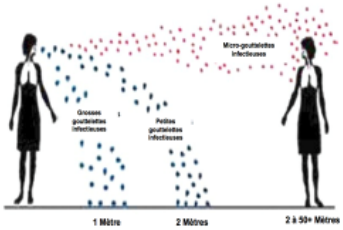


15 Mars 2020 World Health Organization

Mode de transmission

Comment un pathogène se déplace du réservoir à l'hôte.

- ***Contact***: direct ou indirect – propagation par le toucher (p. ex., choléra, Ebola)
- ***Gouttelettes*** – propagation par de petites ou de grosses gouttelettes (p. ex., méningite)
- ***Aérien*** – propagation par des micro gouttelettes (p. ex., TB, varicelle, rougeole)



Mode de transmission

16 Mars 2020 World Health Organization

Mode de transmission

Comment les pathogènes se déplacent d'un réservoir à un autre

Véhicule commun

Transmis indirectement par le matériel contaminé (eau, nourriture, surfaces…)

Vecteur

Transmis par les insectes tel que les moustiques, les mouches, les tiques, et autres invertébrés

Mode de transmission

17 Mars 2020 World Health Organization

Mode de transmission par contact

Comment les pathogènes se déplacent d'un réservoir à un

Manipuler un malade et ses souillures, liquides biologiques corporels

Manipuler un cadavre , un animal malade ou mort dans la forêt et contacts directs y compris sexuels avec un cas suspects

18 Mars 2020 World Health Organization

Porte d'entrée

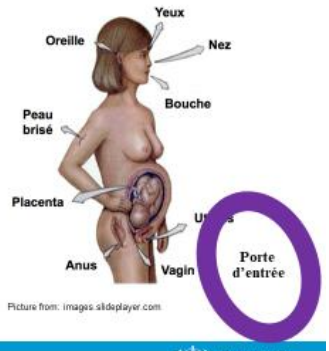
Le mécanisme par lequel l'agent pathogène pénètre dans l'hôte

Système respiratoire supérieur
- Inhalation (ex: grippe saisonnière)

Système gastro intestinal
- Ingestion (ex: gastroentérite)

Sang
- Piqure d'aiguille (ex: hépatite B)

Système génito-urinaire
- Contact sexuel (ex: Chlamydia)
- Peau et membranes muqueuses
- Plaie ouverte
- Ulcère



Picture from: images.slideplayer.com

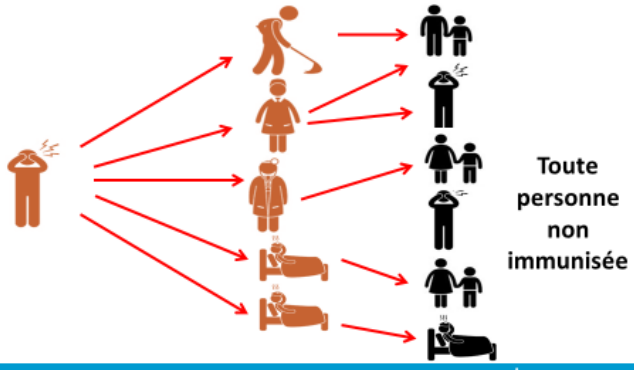
19 Mars 2020 World Health Organization

Hôte susceptible

- Toute personne à risque de devenir infectée par une maladie
- Catégorie de personnes à haut risque d'infection:
  - Femme enceinte
  - Enfants prématuré
  - Patient immunosupprimé
  - Patient diabétique
  - Patient opéré
  - Malnutrition

20 Mars 2020 World Health Organization

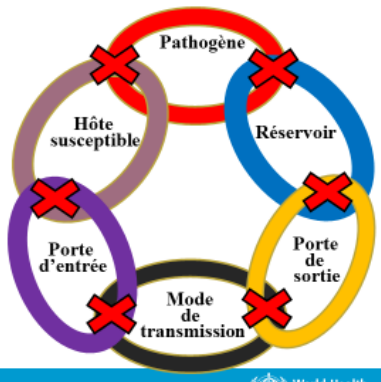
Qui est à risque d'infection?



21 Mars 2020 World Health Organization

Comment briser la chaîne de transmission?

Avec les précautions standards



22 Mars 2020 World Health Organization

Introduction aux précautions standards

23 Mars 2020 World Health Organization

Quelles sont les précautions standards?

- Il s'agit du niveau de pratique minimal de lutte contre les infections, utilisées pour réduire le risque de transmission des agents pathogènes provenant de sources reconnues et non reconnues dans les établissements de santé.
- Elles doivent être utilisés pour **TOUS** les patients en **TOUT** temps.

24 Mars 2020 World Health Organization

Précautions standards: Composantes

Pour empêcher la propagation de l'infection, vous devriez faire ce qui suit:

- Appliquer une bonne hygiène des mains
- Avoir une bonne hygiène respiratoire
- Porter un équipement de protection individuelle (EPI) approprié en fonction de l'évaluation des risques.
- Effectuer le nettoyage et la désinfection de l'environnement
- Éliminer les déchets de façon appropriée
- Désinfecter l'équipement de soins aux patients
- Pratiquer la sécurité des objets piquants/tranchants
- Effectuer le nettoyage et le désinfection des linges utilisés

26 Mars 2020 World Health Organization

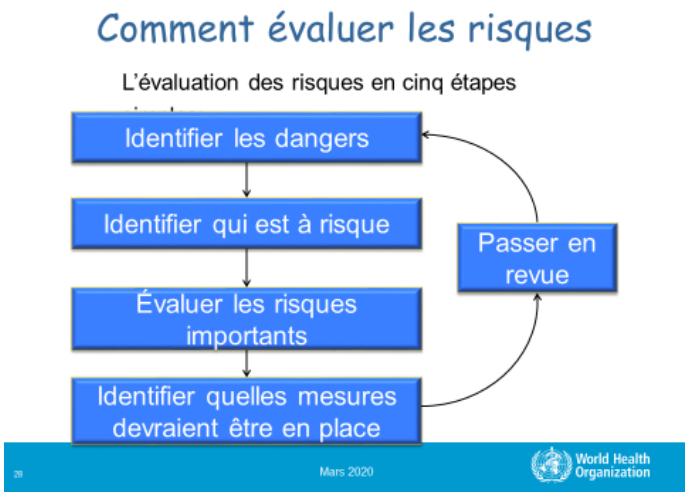
L'évaluation des risques

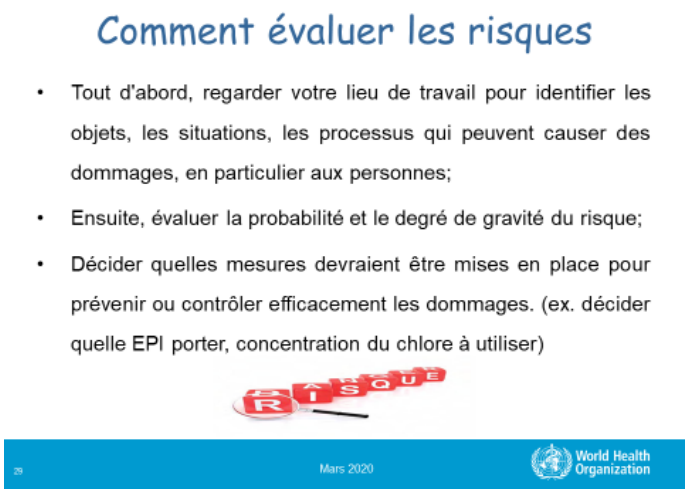
26 Mars 2020 World Health Organization

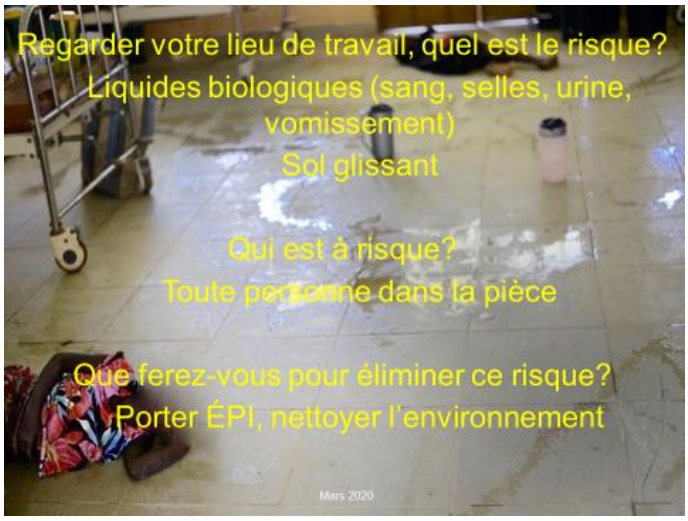
Qu'est-ce que l'évaluation des risques?

"L'examen systématique de tous les aspects du travail pour évaluer les risques pour la sécurité et la santé des personnels et des patients."

27 Mars 2020 World Health Organization


Comment évaluer les risques
L'évaluation des risques en cinq étapes
Identifier les dangers
Identifier qui est à risque
Évaluer les risques importants
Identifier quelles mesures devraient être en place
Passer en revue
Mars 2020
World Health Organization


Comment évaluer les risques
• Tout d'abord, regarder votre lieu de travail pour identifier les objets, les situations, les processus qui peuvent causer des dommages, en particulier aux personnes;
• Ensuite, évaluer la probabilité et le degré de gravité du risque;
• Décider quelles mesures devraient être mises en place pour prévenir ou contrôler efficacement les dommages. (ex. décider quelle EPI porter, concentration du chlore à utiliser)
RISQUE
Mars 2020
World Health Organization


Regarder votre lieu de travail, quel est le risque?
Liquides biologiques (sang, selles, urine, vomissement)
Sol glissant
Qui est à risque?
Toute personne dans la pièce
Que ferez-vous pour éliminer ce risque?
Porter ÉPI, nettoyer l'environnement
Mars 2020

Faits concernant l'évaluation du risque

- Il n'est pas possible d'éliminer tous les risques, mais les travailleurs de la santé ont le devoir de se protéger et de protéger les autres.
- Cela signifie : Les travailleurs de la santé doivent éviter tout risque inutile en prenant les précautions appropriées.

Quelle est l'erreur sur cette photo ?

https://unphotojournalismindia.files.wordpress.com/2012/05/2012051-4_dickinson_delhi_sharan_294.jpg

31 Mars 2020 World Health Organization

Infections associées aux soins (IAS)

32 Mars 2020 World Health Organization

Les infections associées aux soins (IAS)? Définition

- Une infection est appelée associée aux soins si elle est acquise au cours d'un traitement médical par d'autres maladies non présentes au début du traitement, peu importe où elles sont administrées.
- Les patients et les travailleurs de santé sont à risque.
- Précédemment appelé « acquisition hospitalière » ou « nosocomial »

33 Mars 2020 World Health Organization

Quand les infections associées aux soins (IAS) se produisent-elles?

Définition

Ces infections peuvent survenir:

- dans un établissement de santé lorsqu'un patient a été admis pour des raisons autres que l'infection
  - jusqu'à 48 heures après l'épisode de soins
  - jusqu'à 3 jours après la sortie
  - jusqu'à 30 jours après une opération
  - jusqu'à 1 an après une opération avec un implant

Peut aussi survenir à la maison si les soins sont prodigués par un personnel de santé dans le foyer

34 Mars 2020 World Health Organization

Implications des infections associées aux soins (IAS)

- Provoquer des souffrances supplémentaires, prolonger les séjours à l'hôpital, créer une incapacité à long terme, augmenter la résistance aux antibiotiques et causer des décès inutiles.
- Représenter un fardeau financier supplémentaire pour l'établissement et générer des coûts élevés pour les patients et leur famille

La plupart d'entre eux peuvent être évités en appliquant les précautions standards

36 Mars 2020 World Health Organization

Exercice 1 pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Cycle de transmission des maladies infectieuses
Objectifs	
Cette activité a pour objet de : • Revoir les conditions qui favorisent la propagation des maladies infectieuses • Aider les participants à comprendre comment interrompre le cycle en fonction des différentes méthodes de transmission	
Durée	20 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• 3 à 5 cartes avec les noms de maladies infectieuses différentes • Grande fiche de papier flip chart et les feutres de différentes couleurs pour chaque groupe	
Instructions/ Comment ?	

• Préparez les cartes à l'avance en choisissant des maladies avec des voies de transmission différentes ; voir exemples ci-après (Figure 3). Une information générale sur chaque maladie est soit lu dans le manuel de référence ou dans le cahier du participant, par les membres du groupe, soit les informations générales sont résumées sur le verso de la carte. • Divisez les participants en trois à cinq groupes. • Distribuez une carte avec une maladie infectieuse à chaque groupe ou projeter les slides des cartes et le cycle de transmission vide. • Demandez à chaque groupe de dessiner le cycle de transmission de sa maladie spécifique sur une grande fiche comme enseigné pendant le stage (Module 0) en se réfèrent à la description des différentes maladies infectieuses (Exemple : Module 17) ou en se réfèrent au verso de la carte (figure 3 cahier du participant). • Demandez à chaque groupe d'identifier les barrières ou mesures pour interrompre le cycle de transmission et prévenir la propagation de la maladie infectieuse. (Tableau 2, guide du formateur, Tableau 3 guide du participant)	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage, après le module 0
Qui ?	Les participants
Récapitulatif	
Quelles sont vos remarques fondamentales après cet exercice en termes de réservoir, de porte d'entrée des agents pathogènes, de transmission des agents pathogènes, de porte de sortie et de porte d'entrée des agents pathogène ? qui sont les plus vulnérables à ses agents pathogènes ? et quels sont les moyens de protections ?	

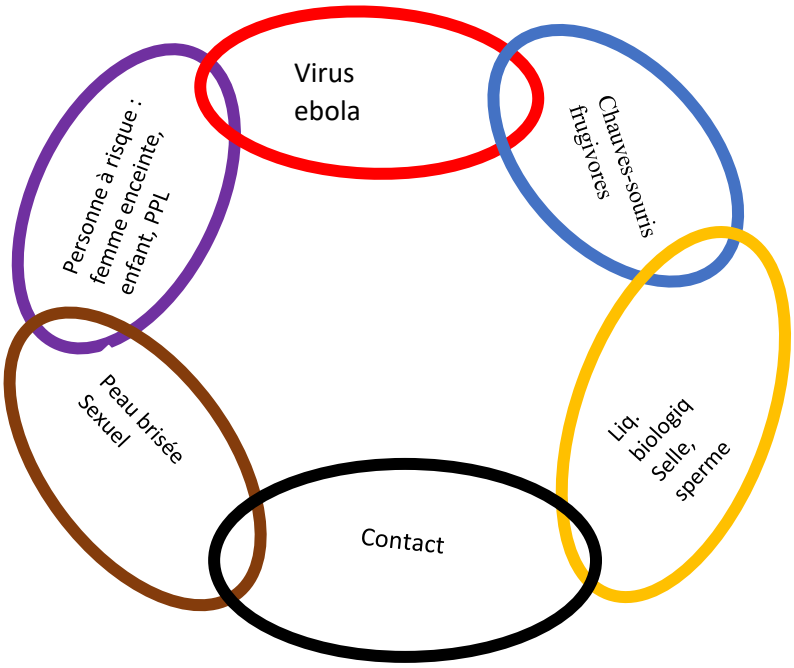
La plupart des agents infectieux se transmettent soit par contact avec des substances organiques telles que le sang, les matières fécales, les crachats, soit par gouttelette, soit par voie aérienne. La porte d'entrée des agents pathogènes, leurs modes de transmission, leurs portes d'entrée des agents pathogène dépendent des types d'agents pathogènes.

Les moyens de prévention contre les maladies infectieuses sont assurés généralement par les précautions standards, les précautions complémentaires et autres précautions comme la vaccination, …

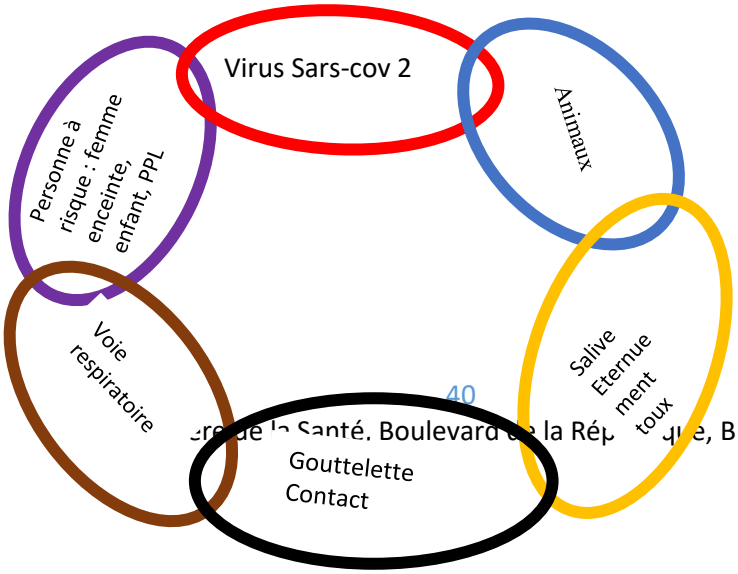
CARTE EBOLA	CARTE COVID 19	CARTE CHOLERA
Verso carte Ebola -Agent pathogène -réservoir -porte de sortie -Mode de transmission -Porte d'entrée -hôte susceptible	Verso carte grippe -Agent pathogène -réservoir -porte de sortie -Mode de transmission -Porte d'entrée -hôte susceptible	Verso carte choléra -Agent pathogène -réservoir -porte de sortie -Mode de transmission -Porte d'entrée -hôte susceptible

Grande fiche

Ebola
Cycle de transmission



Covid 19
Cycle de transmission



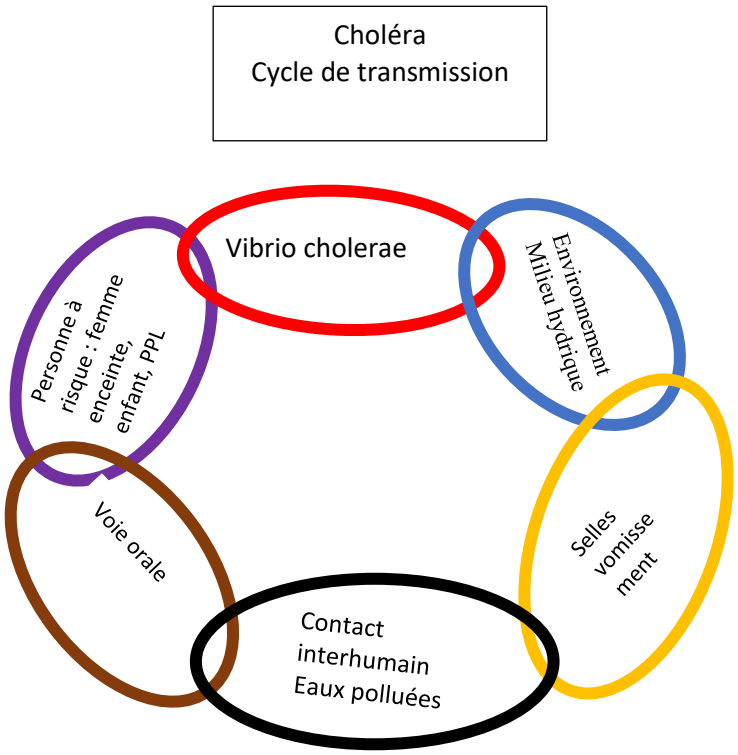


Figure 3: carte des maladies infectieuses et cycle de transmission

Tableau 2: mesures de prévention des maladies infectieuses

MVE	Covid 19	Choléra
Hygiène des mains	Hygiène des mains	Hygiène des mains
Port de EPI	Port de EPI	Port des EPI
EDS	Hygiène respiratoire	EDS
	EDS	

Exercice 2 pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Evaluation du risque de transmission des maladies infectieuses

Objectifs	
Cette activité a pour objet de : • Faire une évaluation de risque de transmission des maladies infectieuses • Aider les participants à comprendre comment évaluer le risque de transmission des maladies infectieuses dans les aspects de travail pour la sécurité et la santé des personnels et des patients.	
Durée	20 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• 3 à 5 cartes avec les noms des exercices quotidiens des professionnels de santé • Grande fiche de papier flip chart et les feutres de différentes couleurs pour chaque groupe	
Instructions/ Comment ?	
• Préparez les cartes des activités dans les structures de soin (Figure 4) à l'avance en choisissant des exercices pratiques des professionnels de santé dans le continuum de l'épisode des soins ; voir exemples ci-après. • Divisez les participants en trois à cinq groupes. • Distribuez une carte avec un exercice quotidien à chaque groupe ou projeter les slides des cartes et le cycle d'évaluation des risque vide (Figure 5). • Demandez à chaque groupe de dessiner les étapes d'identification des risques (Figure 5 et les sous composante de chaque étape sur un grand papier de flip chart • Les participants doivent se référer au module 0 pages 12-13 du manuel de référence. • Le formateur prépare les réponses sur une slide pour une projection après discussion avec les participants (Figure 5).	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage, après le module 0
Qui ?	Les participants
Récapitulatif	
Quelles sont vos remarques fondamentales après cet exercice ?	

Tous les actes posés par les professionnels de santé auprès des malades sont parsemées de risques qu'il faut systématiquement évaluer en identifiant les dangers auxquels le personnel de santé est exposé ainsi que le patient et son entourage, identifier les personnes à risque afin de les protéger. Enfin identifier les mesures à mettre en place avant de faire l'acte de soins.

Faire une injection IV chez un patient séropositif

Recevoir un patient au triage pendant une épidémie de

Nettoyer les vomis d'un malade aux urgences pendant l'épidémie de la MVE

Recevoir en consultation un enfant présentant de la fièvre et des boutons pustuleux

Figure 4: fiches des activités courantes dans les structures de soin

Grande fiche

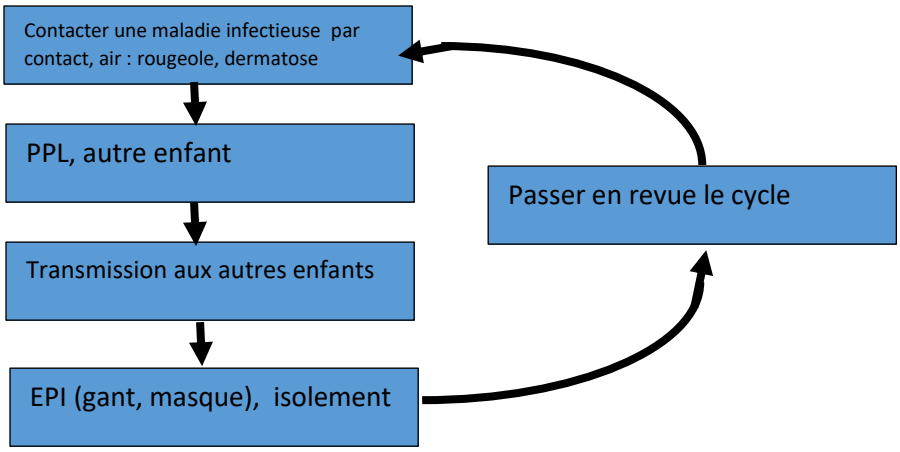


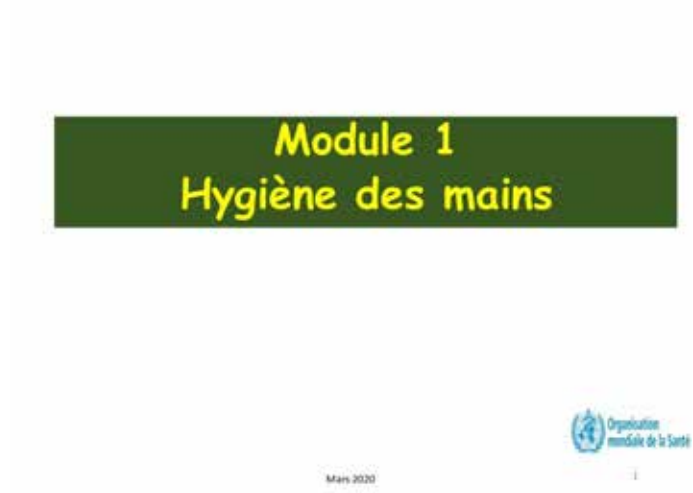
Figure 5: cycle d'évaluation des risques

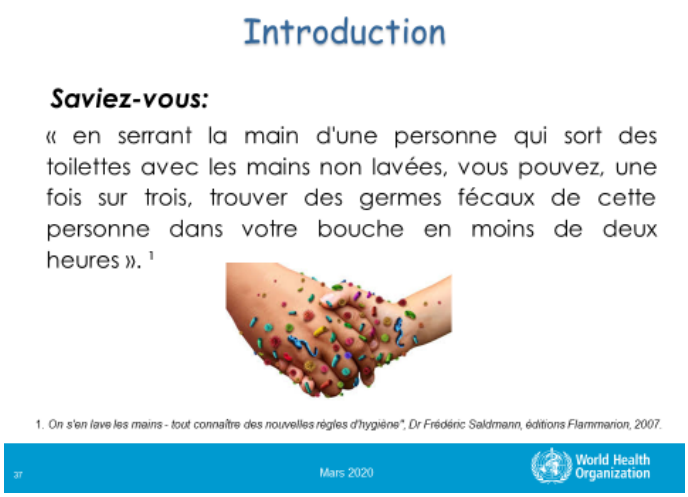
8.1.2. MODULE 1 : Hygiène des mains

Exercices d'introduction : hygiène de mains	
Nom de l'exercice	
Pratique quotidienne de l'hygiène des mains	
Objectif	
• Comprendre si les participants savent pratiquer l'hygiène des mains • Savoir si les participants connaissent les différents produits utilisés pour la pratique d'hygiène des mains	
Durée	10 mn
Matériels	
• Kit de lavage de main fonctionnel (rempli d'eau propre, morceau de savon ou savon liquide, mouchoir jetable, seau de recueillement des eaux usées, à côté du kit) • Solution hydro-alcoolique • Utilisation du caisson pédagogique (boîte à coucou)	
Instruction au formateur	
• Préparez un kit de lavage des mains fonctionnels dans la salle de stage de formation. • Préparez une grille d'évaluation des étapes d'hygiène des mains (liste de vérification de l'hygiène des mains, page 68 du cahier du participant). • Interrogez les participants : Qui connait faire l'hygiène des mains ? • Demandez aux participants (au nombre de 4-5 choisis à différents niveaux de la salle et de différentes catégories professionnelles) • Demandez aux participants choisis de réunir les matériels nécessaires pour l'hygiène des mains • Chaque formateur observera 1 ou 2 participants dans sa pratique d'hygiène des mains • Demandez aux participants choisis de pratiquer l'hygiène des mains sous le regard de leurs collègues et des encadreurs soit individuellement soit en groupe • Les formateurs arrêteront la pratique d'hygiène des mains chez les participants ne respectant pas les étapes de la pratique d'hygiène des mains	
Procédure	
• Le formateur demande aux participants de réunir tout le matériel nécessaire pour la pratique de l'hygiène des mains • Le formateur demande aux participants de pratiquer l'hygiène des mains soit individuellement soit en groupe, selon leur connaissance ou les connaissances reçues antérieurement en se servant des produits d'hygiène de mains disponible • Les formateurs rempliront la grille d'évaluation des étapes à respecter pour l'hygiène des mains (de la préparation à la pratique d'hygiène des mains) • Le formateur présentateur fera un ratio de la pratique d'hygiène des mains correcte des participants volontaires ayant pratiqué l'hygiène des mains	
Questions de discussion	
• Qu'avez-vous appris ? • Le respect des étapes est-il important ? et Pourquoi ?	
Commentaires	

Tous les agents de santé ne savent pas pratiquer correctement l'hygiène des mains. Tous agents de santé doivent savoir pratiquer l'hygiène des mains. Chaque étape de l'hygiène des mains est importante à observer.

8.1.2.1. Module 1 : Hygiène des mains et les commentaires





L'importance de l'hygiène des mains

Mars 2020 4

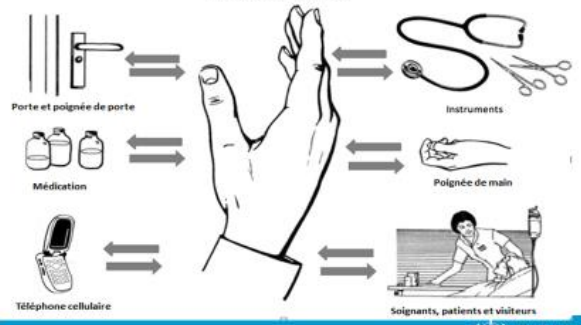
L'Hygiène des mains:

- Est le meilleur moyen de prévenir la propagation des germes dans les établissements de soins et dans la communauté;
- Protège vous, vos collègues, vos patients et votre famille;
- Permet de prévenir de nombreuses infections associées aux soins de santé (IAS).

Mars 2020 5

Pourquoi devons-nous nous laver les mains?

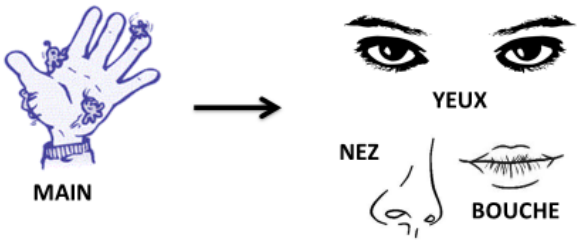
La main, notre outil de travail, est le principal maillon de la chaîne de contamination.



41 Mars 2020 World Health Organization

Pourquoi devons-nous nous laver les mains?

L'hygiène des mains réduit la transmission des micro-organismes à nous-mêmes et aux autres.



Ne pas se toucher le visage (yeux, nez, bouche) avant d'effectuer l'hygiène des mains.

42 Mars 2020 World Health Organization

Quand faut-il effectuer l'hygiène des mains ?

43 Mars 2020 World Health Organization

Quand faut-il effectuer l'hygiène des mains? (Autres moments important)

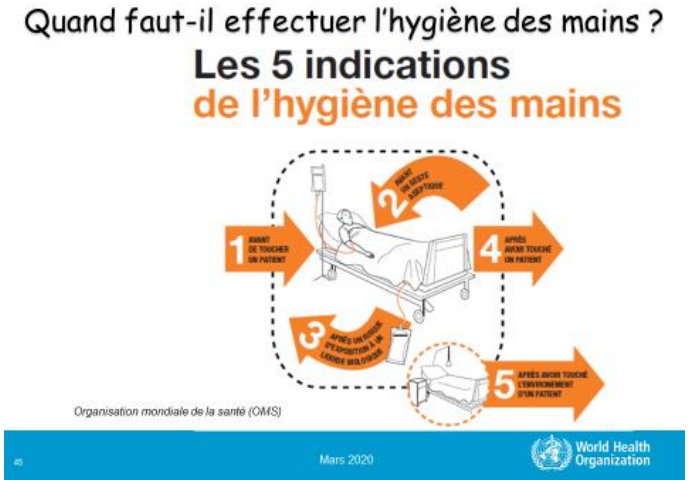
Toujours se laver les mains avant de:

- Mettre les ÉPI
- Préparation de la nourriture
- Manger

Toujours se laver les mains après:

- Enlever les ÉPI
- Préparation de la nourriture
- Nettoyage
- Manipulation des déchets
- Utilisation des toilettes
- Se moucher, tousser

44 Mars 2020 World Health Organization


Quand faut-il effectuer l'hygiène des mains ?
Les 5 indications
de l'hygiène des mains
1
2
3
4
5
Organisation mondiale de la santé (OMS)
45
Mars 2020
World Health Organization

Comment effectuer l'hygiène des mains?
46
Mars 2020
World Health Organization

Hygiène des mains
les parties typiquement oubliées :
PAUME
DOS
Rarement oubliées
Parfois oubliées
Fréquemment oubliées
L'usage des gants ne remplace pas le besoin de pratiquer l'hygiène des mains avant et après avoir retiré les gants.
47
World Health Organization

Recommandations générales avant l'hygiène des mains

- Retirer tous les bijoux des mains et des avant-bras ;
- Les ongles doivent être courts sans vernis ;
- Ne pas porter d'ongles en acrylique ou collés;
- Relever les manches.

48 Mars 2020 World Health Organization

Technique d'hygiène des mains

Partout: Si les mains sont souillées par de la saleté ou des sécrétions = SE LAVER LES MAINS A L'EAU ET AU SAVON.

En milieu hospitalier:

- Si les mains ne sont pas visiblement souillés, se frictionner les mains avec une **solution hydro-alcoolique**, si les ressources le permettent
- L'utilisation de l'eau chlorée à 0,05% est acceptable si d'autres produits ne sont pas disponibles

Lignes directrices OMS 2014

48 Mars 2020 World Health Organization

Solution hydro-alcoolique (SHA)

- Est active en l'absence de salissures visibles;
- Permet une hygiène des mains rapide;
- Augmente le respect des règles d'hygiène des mains.

Ne jamais utiliser sur des mains visiblement sales ou mouillées.

50 Mars 2020 World Health Organization

Technique pour la friction hydro-alcoolique

La friction des mains doit durer 20-30 secondes

01 Mars 2020 World Health Organization

Eau et savon

Conditions d'utilisation du savon et de l'eau

- Les mains sont déjà mouillées;
- Les mains sont visiblement souillées;
- Présence d'une sensation d'accumulation de solution hydro-alcoolique (mains collantes ou grasses).

Articles nécessaires

- Eau propre
- Savon liquide (premier choix) OU en barre
- Essuie mains (en papier de préférence).

REMARQUE:

- **Si vous ne disposez pas de serviettes à usage unique, rincez le robinet avec de l'eau et du savon avant de l'éteindre ou éteignez-le avec votre coude.**
- **Si vous utilisez du savon en barre, assurez-vous qu'il est correctement placé pour que l'eau puisse s'écouler.**

02 Mars 2020 World Health Organization

Technique pour le lavage des mains l'eau et au savon

Le lavage des mains doit durer 40-60 secondes

03 Mars 2020 World Health Organization

Emplacement des station de lavage des mains

Les stations devraient être placées à tous les points d'entrée ET dans les zones de soins aux patients pour encourager une utilisation fréquente

Si on utilise un seau avec de l'eau savonneuse, il faut alors mettre un seau d'eau propre à côté pour se rincer les mains

54 Mars 2020 World Health Organization 54

Promotion de l'hygiène des mains

55 Mars 2020 World Health Organization 55

Promotion de l'hygiène des mains dans les structures sanitaires

- Afficher des rappels;
- Afficher des aides visuelles sur les techniques d'hygiène et de lavage des mains, à proximité de chaque station;
- Envisager l'utilisation de solution hydro-alcoolique pour les patients et les visiteurs;
- Encourager les patients à pratiquer l'hygiène des mains dans les structures sanitaires

56 Mars 2020 World Health Organization 56

Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Pratique de la technique d'hygiène des mains en salle de stage
Objectifs	
Cette activité a pour objet de : • Faire la pratique de l'hygiène des mains avec les participants • Aider les participants à comprendre l'importance de chaque étape de la pratique d'hygiène des mains	
Durée	30 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Kit de lavage de main fonctionnel (rempli d'eau propre, morceau de savon ou savon liquide, mouchoir jetable, seau de recueillement des eaux usées, à côté du kit) • Solution hydro-alcoolique • Différentes tailles de gants stériles ou de gants d'examen • Tabliers et blouses en plastique pour chaque participant • Sac poubelle en plastique • Gouache (peinture) • Une table suffisamment grande pour le nombre de participants • Du papier journal ou de tableau de conférence pour couvrir la table • Un chronomètre	
Instructions/ Comment ?	
Premier temps • Le formateur demande aux participant de se lever et se mettre en binôme, préparent la zone de l'exercice en couvrant la table de papier journal ou flip chart • Le formateur demandera aux participants (une personne) de porter une paire de gant et l'autre personne servant d'observateur, chronomètre le temps d'hygiène des mains • Le formateur demandera à l'observateur de mettre 5cc de la gouache entre les mains du porteur de la paire de gants. Ce dernier doit faire l'hygiène des mains • L'observateur (participant) chronomètre le temps de lavage des mains et relèvera toutes les parties de la main non recouvertes par la gouache **Deuxième temps**	

• Le formateur invitera quelques participants pour se laver les mains avec l'eau et le savon (un binôme), avec l'eau simple (un binôme), avec la solution hydro-alcoolique (un binôme). Les mains du participant choisi pour se laver les mains sont salies, sur toutes ses parties, par de l'huile d'arachide • Le formateur observera avec le binôme observateur si les mains sont propres et exemptes de toutes les traces de saleté (huile d'arachide) • Les participants invités à se laver les mains témoignerons si leurs mains sont propres ou pas **Troisième temps** • Le formateur attirera l'attention de tous les participant pour la démonstration de la technique correcte d'hygiène des mains par les formateurs soit avec l'eau et le savon, soit avec la solution hydro-alcoolique • Le formateur expliquera le pourquoi il faut observer chaque étape et montrera l'importance de l'eau et du savon dans l'hygiène des mains pour tuer les micro-organismes.	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage, après le module 1
Qui ?	Les participants
Récapitulatif	
• Quelles sont vos remarques fondamentales après cet exercice ? • Quelle est l'influence du savon ? Quelle est l'influence du temps ? • Les Vidéos 2, 3, 4 sont disponibles pour améliorer le transfert des connaissances	

Le temps, la technique, l'eau propre et le savon font toute la différence dans l'hygiène adéquate des mains pour la prévention de la propagation des infections.
Il faut se laver les mains à l'eau et au savon lorsqu'elles sont visiblement sales.

Le savon, qu'il soit ordinaire, antiseptique, parfumé élimine presque complètement les agents pathogènes sur les mains en les mettant en pièces, car la plupart des agents pathogènes (virus surtout) sont entourés de protéine et de graisses (surfaces lipidiques) (voir vidéo 4)

8.1.3. MODULE 2 : Hygiène respiratoire

Exercices d'introduction : hygiène de mains	
Nom de l'exercice	
Visualisation du film hygiène respiratoire	
Objectif	
Montrer comment les microbes se transmettent d'un individu à un autre à travers la respiration dans les structures de soins, à la maison et dans la communauté.	
Durée	10 minutes
Matériels	
film vidéo, Vidéoprojecteur	
Instruction au formateur	
Nous allons visualiser une vidéo (vidéo 5, 6, 7). Chaque participant encadreur, formateur doit être attentif. Le formateur oriente les participants pour la compréhension de la vidéo. L'évènement de la vidéo se passe dans une structure de soins, (unité d'isolement). Les gouttelettes rouges évacuées par le malade sont considérées comme des microbes, c'est-à-dire un malade souffrant soit de la Covid-19, soit de la Grippe saisonnière, soit d'une tuberculose qui vient d'éternuer, de tousser. Le médecin ou l'infirmier vient faire une visite quotidienne.	
Procédure	
Le formateur demandera chaque participant : • De visualiser le film et d'être attentif sur le comportement de toutes les personnes apparaissant dans la vidéo ; • De noter les bons et mauvais comportements de toutes les personnes apparaissant dans la vidéo ; • De noter tous les mauvais comportements qu'elle aurait effectué ou qu'elle continue à effectuer dans une structure de soins ou lors des soins, à la maison et dans la communauté ;	
Questions de discussion	
• Que ressent chaque participant ? • Demandez aux participants si les comportements des agents de santé sur les vidéos reflètent réellement leurs comportements et le comportement des malades dans leurs structures de soins respectives ? • Qu'avez-vous appris sur ces vidéos ? • Quel enseignement tirons-nous de ces vidéos ?	
Commentaires	
Le professionnel de santé se protège mais n'enseigne pas les mesures barrières au malade pour protéger d'autres professionnels de santé, les accompagnants.	

8.1.3.1. Module 3 : Hygiène respiratoire et les commentaires

Module 2
Hygiène respiratoire

Organisation mondiale de la Santé

Mars 2020

Introduction

Le saviez-vous:

« Lorsque vous éternuez, les germes peuvent se déplacer à 80 milles (129 km) à l'heure. ».[1]

Dr Kelly Reynolds, Université de l'Arizona, 2009

08 Mars 2020 World Health Organization

Objectifs

Les participants seront capable de:

1. Expliquer l'importance de l'hygiène respiratoire
2. Expliquer quand il faut faire l'hygiène respiratoire
3. Démontrer une bonne technique d'hygiène respiratoire
4. Expliquer comment promouvoir l'hygiène respiratoire

60 Mars 2020 World Health Organization

Pourquoi effectuer l'hygiène respiratoire?

- Pour diminuer la propagation des germes chez les patients présentant des symptômes respiratoires (par exemple toux).

61 Mars 2020 World Health Organization

Quand faut-il effectuer l'hygiène respiratoire?

- Doit être mis en œuvre dès le premier point de contact avec une personne potentiellement infectée(p. ex., urgence, accueil de l'OPD).

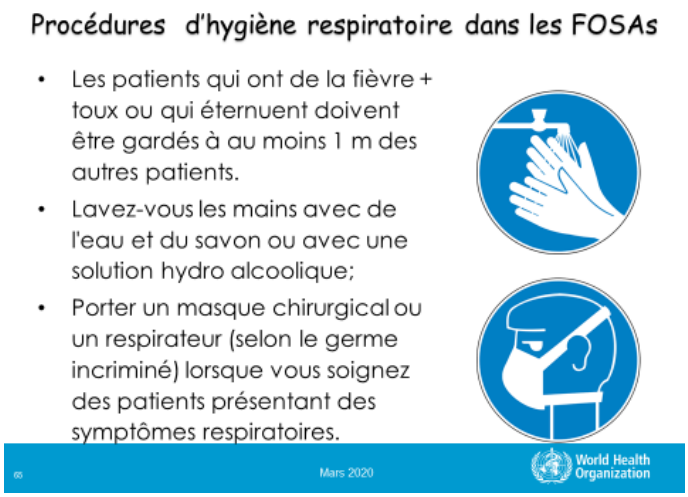
62 Mars 2020 World Health Organization

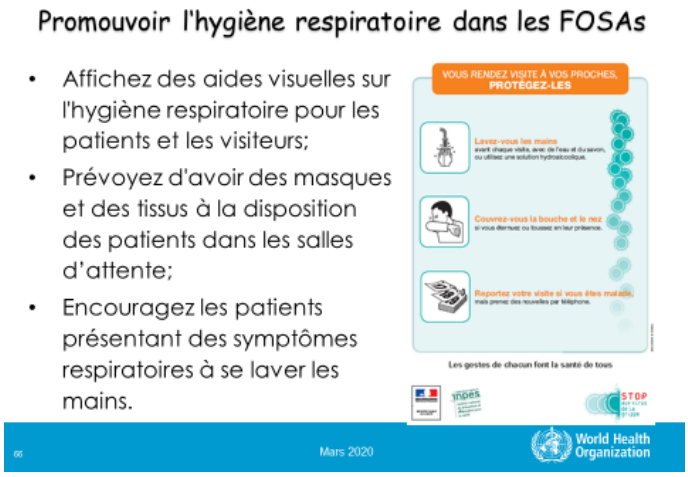
Procédures générales d'hygiène respiratoire

- Évitez tout contact étroit avec des personnes qui présentent des symptômes respiratoires, p. ex. Toux
- Couvrez le nez et la bouche avec un mouchoir en papier ou un masque lorsque vous éternuez ou toussez
- Mettez vos mouchoirs usagés dans une poubelle et se laver les mains
- S'il n'y a pas de mouchoir en papier ou de masque, vous pouvez tousser ou éternuer dans votre manche

63 Mars 2020 World Health Organization

Vous toussez, vous éternuez ?
1
Couvrez-vous le nez et la bouche
avec un mouchoir en papier
ou toussez et éternuez dans le haut de votre manche
mais pas dans vos mains
2
Jetez votre mouchoir en papier
dans la poubelle la plus proche
Lavez-vous systématiquement les mains
à l'eau et au savon,
ou désinfectez-les par friction avec un produit hydro-alcoolique
3
Portez un masque chirurgical
pour protéger les autres
en cas de contact rapproché
Ne soyez pas responsables de la transmission
des agents pathogènes des voies respiratoires !
Mars 2020
World Health Organization


Procédures d'hygiène respiratoire dans les FOSAs
Les patients qui ont de la fièvre + toux ou qui éternuent doivent être gardés à au moins 1 m des autres patients.
Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon ou avec une solution hydro alcoolique;
Porter un masque chirurgical ou un respirateur (selon le germe incriminé) lorsque vous soignez des patients présentant des symptômes respiratoires.
Mars 2020
World Health Organization


Promouvoir l'hygiène respiratoire dans les FOSAs
Affichez des aides visuelles sur l'hygiène respiratoire pour les patients et les visiteurs;
Prévoyez d'avoir des masques et des tissus à la disposition des patients dans les salles d'attente;
Encouragez les patients présentant des symptômes respiratoires à se laver les mains.
VOUS RENDEZ VISITE À VOS PROCHES, PROTÉGEZ-LES
Les gestes de chacun font la santé de tous
Mars 2020
World Health Organization

Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Pratique du port de masque
Objectifs	
Cette activité a pour objet de : • Montrez les différents types de masque aux participants • Montrez aux participants la Séquence de gestes pour le contrôle d'étanchéité d'un appareil de protection respiratoire filtrant contre les particules • Faire la pratique du port de la bavette avec les participants	
Durée	20 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Kit de lavage de main fonctionnel (rempli d'eau propre, morceau de savon ou savon liquide, mouchoir jetable, seau de recueillement des eaux usées, à cote du kit) • Solution hydro-alcoolique • Différents types de masque • Tabliers et blouses en plastique pour chaque participant • Sac poubelle en plastique	
Instructions/ Comment ?	

• Le formateur montre les différents types de masques aux participants :
  o Masque chirurgical (à lanières, à élastique)
  o Masque respiratoire (N95, FFP1, FFP2, FFP3)
• Le formateur montre les différences de fonction entre le masque chirurgical et le masque respiratoire : le premier empêchant essentiellement les gouttelettes du porteur vers son interlocuteur ; le deuxième empêchant essentiellement l'aspiration des gouttelettes infectées de l'environnement ou venant d'un malade.
• Le formateur porte le masque et montre la séquence de gestes pour le contrôle d'étanchéité d'un appareil de protection respiratoire
• Le formateur demande aux participants de se lever et se mettre en binôme. Un participant porte le masque et l'autre participant observe les manquements lors du port du masque.
• Les formateurs observeront les binômes pour servir de guide
• Le formateur invitera quelques participants (2 ou 3) pour réunir tout le matériel nécessaire pour porter correctement un masque	

Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage, après le module 2
Qui ?	Formateurs, Les participants
Récapitulatif	
• Pour porter un masque, quels sont les matériels à réunir ? • Dans quelles circonstances portez les masques par types ?	

Toute personne présentant des symptômes respiratoires (toux, éternuement avec ou sans exsudat pulmonaire, dans les structures de soins ou dans la communauté doit observer les précautions standards pour la prévention de la propagation des infections.

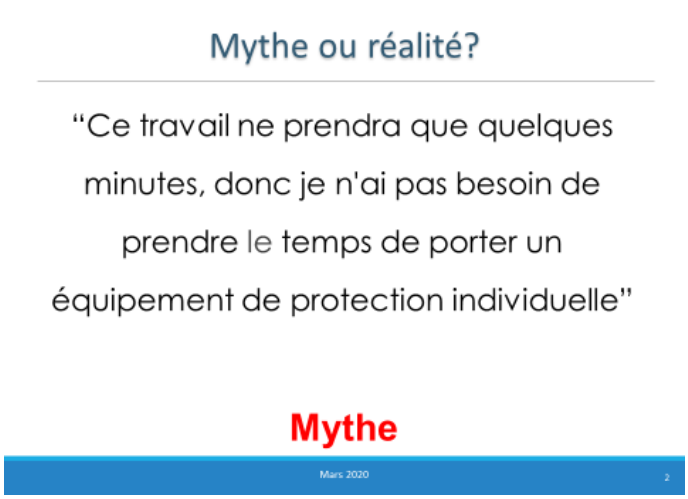
8.1.4. MODULE 3 : Equipement de Protection Individuel

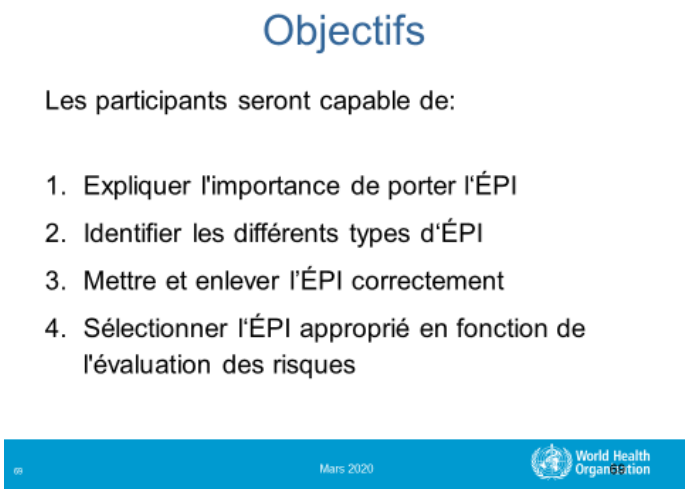
Exercices d'introduction : EPI	
Nom de l'exercice	
Faire correspondre l'EPI à l'activité	
Objectif	
• Montrer les différents types d'EPI ; • Montrez les différents types de gants ; • Faire correspondre l'EPI à l'activité.	
Durée	10 minutes
Matériels	
• EPI	
Instruction au formateur	
• Le formateur prépare à l'avance tous les EPI nécessaires pour la protection contre les infections ; • Le formateur demande aux participants de citer les différents types d'EPI qu'ils connaissent et leurs utilités ; • Le formateur soumet la grille d'utilisation des EPI et donne des instructions aux participants	
Procédure	
• Les participants ouvrent le cahier du participant à la page 27 (Tableau 4 dans le guide du participant ou copies supplémentaires) ou se servent d'une copie de la grille d'utilisation des EPI distribuée au préalable par les formateurs ; • Demander aux participants de lire attentivement les activités de l'exercice «faire correspondre l'EPI à l'activité» et de cocher les EPI nécessaires pour leurs réalisations ; • D'autres activités peuvent être y rajouter.	
Questions de discussion	
• Que retenez-vous ? • Est-ce dans vos structures de soins, il y a un gaspillage des EPI en temps normal comme en temps d'épidémie ?	
Commentaires	
Le professionnel de santé se protégé à l'aide d'EPI pour éviter les IAS mais aussi, ils doivent utiliser les EPI de façon rationnelle.	

Tableau 3: exercice d'utilisation des EPI lors des activités courantes dans les formations sanitaires

UTILISATION DES EPI LORS DES CONSULTATION, INTERVENTIONS MEDICALES, CHIRURGICALES								
EPI Tâches ou activités	 Couvre-chef	 Cagoule	 Lunettes	 Masque	 Ecran facial	 Blouse	 Combinaison	 Tablier
Consultation d'un malade								
Consultation d'un enfant à peau saine								
Infirmière à la réception								
Infirmier au triage								
Infirmière à la réception en temps d'épidémie de grippe	X			X				
Consultation d'un enfant avec des pustules cutanées				X				
Urgentiste prenant soins d'une fracture ouverte	X		X			X		X
Infirmier au triage en période de la MVE	X			X		X		
Consultation d'un enfant avec des boutons cutanés				X				
……..								
……..								
……..								

8.1.4.1. Module 3 : Equipement de protection individuelle et les commentaires





Qu'est-ce que l'ÉPI?

- EPI= Equipement de Protection Individuel. Vêtements ou équipements spécialisés portés par les personnels de santé, les patients ou les visiteurs pour se protéger ou protéger les autres contre les germes
- ÉPI = n'importe quelle pièce de vêtement de protection (p.ex., gants, masque, blouse, etc.)

70 Mars 2020 World Health Organization

Pourquoi avons-nous besoin d'ÉPI?

- Pour empêcher le contact avec les germes en créant une barrière entre le matériel potentiellement infectieux et la porte d'entrée (p.ex., les yeux, le nez, la bouche, la peau abimée, etc.)

71 Mars 2020 World Health Organization

Types d'ÉPI

72 Mars 2020 World Health Organization

Couvre-chef / Cagoule

- Porter un couvre-chef pour protéger les cheveux et le cuir chevelu d'une éventuelle contamination;
  - Anticiper les pulvérisations ou à l'exposition aérienne
  - Situation ou leur utilisation est obligatoire: chirurgie, stérilisation, buanderie, certain type d'isolement

- Les cheveux peuvent également être une source d'infection et doivent donc être couverts ou attachés (chirurgie, buanderie, stérilisation)

73 Mars 2020 World Health Organization

Protection faciale

- La protection faciale prévient la transmission de germes aux yeux, au nez et à la bouche
- Porter une protection faciale:
  - Pendant les activités susceptibles de générer des éclaboussures et des pulvérisations de fluides corporels (par exemple, aspiration, chirurgie, accouchement, nettoyage des instruments)
  - Lorsque vous prenez soin d'un patient souffrant d'une toux nouvelle ou persistante

74 Mars 2020 World Health Organization

Type de protection faciale

Masque N95/respirateur

Masque

Masque chirurgical

Masque avec lunette

Écran facial

75 Mars 2020 World Health Organization

Protection faciale

Masque de procédure:

- Protège le nez et la bouche des gouttelettes projetées lors de la toux et des éclaboussures de liquides corporels
- Doit être enlevé / changé si mouillé ou souillé

Masque N95 / Respirateur FFP2:

- Utiliser pour protéger contre les germes transmis par voie aérienne
- Nécessite un ajustement approprié à votre visage (Fit test)

76 Mars 2020 World Health Organization

Blouse/Casaque

- Porter pour protéger la peau et éviter de salir les vêtements
- Porter lorsque:
  - Nettoyage des éclaboussures ou des fluides corporels
  - Susceptible d'être éclaboussé
- Enlever lorsque souillé et effectuer l'hygiène des mains

77 Mars 2020 World Health Organization

Tablier

- Les tabliers devraient être portés par-dessus les blouses lorsqu'ils sont susceptibles d'être exposés à une grande quantité de liquides corporel;
- Les tabliers peuvent être jetables ou réutilisables;
- Les tabliers doivent être jetés ou nettoyés et désinfectés de façon appropriée entre les patients.

78 Mars 2020 World Health Organization

Gants

Pyramide de l'usage des gants :
aide à la décision

79 Mars 2020 World Health Organization

Gants

Synthèse des indications relatives au port et au retrait de gants

	Indication
Port de gants	1) Avant une procédure de soin stérile ; 2) Lorsqu'un contact avec du sang ou un autre liquide biologique est anticipé y compris en cas de contact avec une muqueuse ou une peau lésée, indépendamment de la nécessité de créer ou maintenir des conditions stériles ; 3) En cas de contact avec le patient (et son environnement immédiat) lors de l'application des précautions de « contact ».
Retrait des gants	1) Dès que les gants sont endommagés ou défectueux (ou que leur non-intégrité est suspectée) ; 2) Aussitôt qu'un contact avec du sang, un autre liquide biologique, une peau lésée ou une muqueuse prend fin ; 3) Aussitôt qu'un contact avec un patient et son environnement immédiat, ou avec un site corporel contaminé prend fin ; 4) Lorsqu'une indication à l'hygiène des mains se présente.

80 Mars 2020 World Health Organization

Règles de base lors du port des gants

81 Mars 2020 World Health Organization

Utilisation appropriée des gants

- **Ne Remplace PAS** l'hygiène des mains
- **Ne PAS** ajuster ou toucher les ÉPI
- **Ne PAS** ramassez d'objets (téléphone portable, stylos, livres, dossiers de patients, etc.)
- **NE PAS** réutiliser les gants

82 Mars 2020 World Health Organization

Comment mettre des gants non-stériles

Assurez-vous que des gants couvrent le poignet de la blouse

83 Mars 2020 World Health Organization

Comment retirer des gants non-stériles

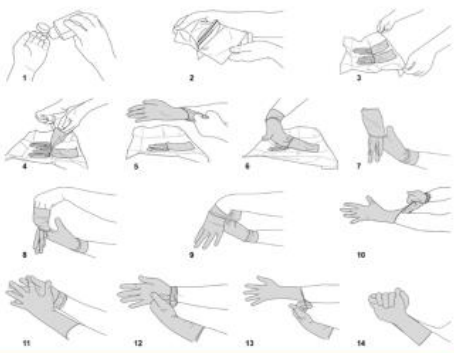
1. Pincer un gant au niveau du poignet afin de le retirer sans toucher la peau de l'avant-bras, en le retournant sur la main, de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur.

2. Tenir le gant retire dans la main gantée et glisser les doigts de la main dégantée entre le gant et la poignet de l'autre main. Retourner le gant depuis l'intérieur sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, tout en enveloppant le gant déjà retire.

3. Jeter les gants usages.

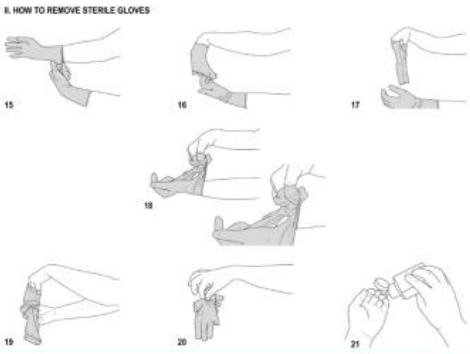
84 Mars 2020 World Health Organization

Comment mettre des gants stériles



85 Mars 2020 World Health Organization

Comment retirer des gants stériles



86 Mars 2020 World Health Organization

Bottes et couvre-chaussures

- Porter des bottes ou couvre-chaussures lorsqu'il y a un risque que du sang, des liquides corporels ou des sécrétions du patient éclaboussent, débordent ou coulent sur vos pieds/chaussures.
- Les couvre-chaussures sont principalement utilisés au bloc opératoire.

87 Mars 2020 World Health Organization

Évaluation du risque

- **Évaluation du risque**: risque d'exposition avec du sang, des liquides biologiques, des gouttelettes respiratoires et / ou une peau ouverte
  - Sélectionnez les ÉPI à porter en fonction de cette évaluation
  - Devrait être fait à chaque fois, pour chaque patient
  - Norme internationale pour des soins sécuritaires

En faire une routine!

88 Mars 2020 World Health Organization

Évaluation du risque

- Questions à vous poser:
  - Vais-je entrer en contact avec des liquides biologiques? Du sang? Est-ce que le patient à la diarrhée? Est-ce qu'il vomit?
  - Est-ce que le patient a de la toux?
  - Vais-je entrer en contact avec une peau ouverte / plaie? Ai-je une peau ouverte / plaie?

90 Mars 2020 World Health Organization

Choix de l'ÉPI

- Questions à vous poser:
  - Est-il conçu pour la tâche à effectuer ou le risque à éviter ?
  - Est-il jetable ou réutilisable?
  - À quelle fréquence doit-on le changer, nettoyer ou désinfecter?
  - Est-il disponible dans plusieurs tailles? Si oui, quelle taille correspond le mieux pour moi?
  - Autres problèmes à connaître (approvisionnement, stockage, disponibilité)?
  - Est-il bien toléré?

91 Mars 2020 World Health Organization

Principes de base

- Toujours se laver les mains avant et après avoir porté un ÉPI

- L'ÉPI devrait être de la bonne taille
- NE JAMAIS réutiliser les ÉPI jetables
- Nettoyer et désinfecter correctement les ÉPI réutilisables entre chaque utilisation
- Changez l'ÉPI immédiatement s'il est contaminé ou endommagé

92 Mars 2020 World Health Organization

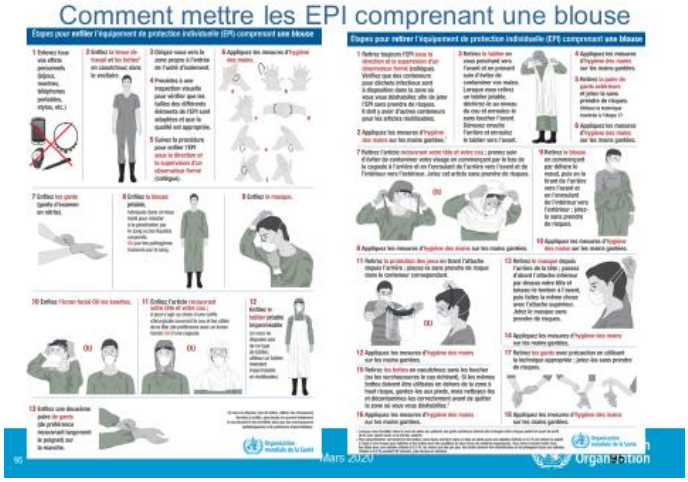
Principes de base

- Toujours mettre l'ÉPI avant le contact avec le patient
- Toujours retirer l'ÉPI immédiatement après avoir quitté la zone de soins du patient
- Une fois que vous entrez dans la zone du patient, l'ÉPI est toujours considéré comme contaminé ou sale
- Indépendamment de la raison pour laquelle vous retirez les ÉPI, faites-le toujours avec précaution pour éviter la contamination

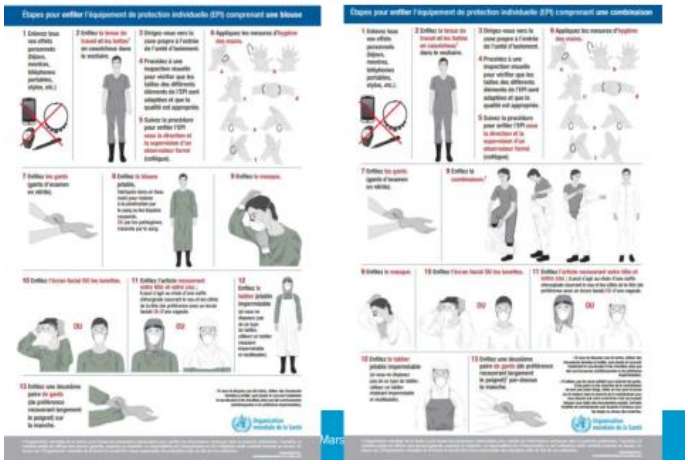
93 Mars 2020 World Health Organization

Comment mettre les EPI

Comment mettre les EPI comprenant une blouse



Comment mettre les EPI comprenant une combinaison



Équipements à disponibiliser selon le service

	Zone de tri	Zone propre	Zone de transit	Ménage	Chirurgie	Maternité
Gants	1	1	1	1	1	1
Gants stérile					1	1
Gants à la moitié de l'avant-bras			1			1
Gants de ménage				1		
Blouse	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Bavette	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Bonnet	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Visière/Lunettes	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Bottes	✔	✔	✔	✔	✔	✔
Tablier	✔	✔	✔	✔	✔	✔

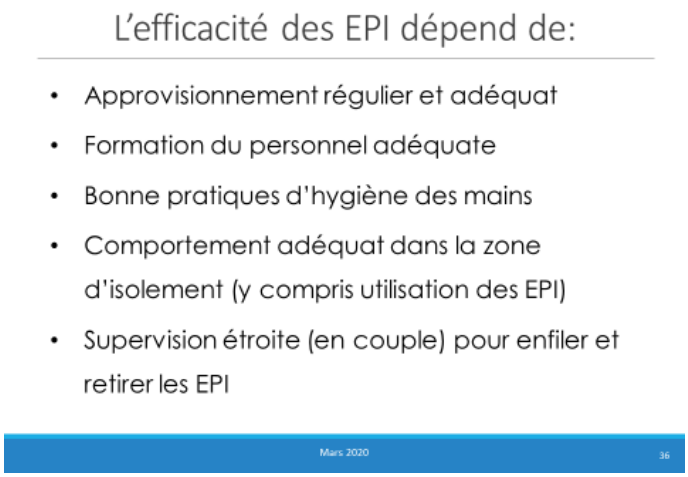
124 World Health Organization

Scenarios

125 World Health Organization

Pour chaque photo, trouvez l'erreur!

Mars 2020 34



Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Faire correspondre le gant à l'activité
Objectifs	
Les participants doivent être capables d'identifier : • Quelle tâche ou activité nécessite le port de gants • Quels types de gants sont préférés et acceptables pour la tâche	
Durée	20 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Une copie du tableau de la grille faire correspondre le gant à l'activité pour chaque participant (dans le manuel de référence ou copies supplémentaires) • Une boîte de gants d'examen • 3–4 paquets de gants chirurgicaux stériles • 2 paires de gants d'entretien • Solution hydro-alcoolique • Sac poubelle en plastique	

Instructions/ Comment ?	
• Le formateur prépare au préalable la grille corrigée « faire correspondre le gant à l'activité » sur une slide ; • Le formateur distribue par la suite la grille faire correspondre le gant à l'activité aux participants ou demande aux participants de se servir du cahier du participant, Tableau 5 pour le remplissage de la grille ou bien projette sur une slide la grille vide ; • Le formateur demande aux participants de remplir la grille en faisant correspondre le gant à l'activité. • Le formateur demandera à 2 ou 3 participants sélectionnés à des niveaux différents de la salle de stage et dans des groupes socioprofessionnels différents de répondre aux questions en faisant correspondre le gant adéquat à l'activité. Le formateur laisse les participants discutés entre eux ; • Le formateur demande par la suite aux participants de se servir de la figure 31 (la pyramide d'utilisation des gants), (manuel de référence, module 3, figure 31) pour la réflexion et la correction de certaines réponses ; • Le formateur affichera en fin la grille corrigée (guide du formateur Tableau 4) et discutera du bien-fondé des réponses avec les participants.	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage, après le module 3
Qui ?	Formateurs, Les participants
Récapitulatif	
• Pourquoi est-il important d'identifier le moment où il faut porter des gants et de savoir quels types de gant est préféré et acceptable pour les différentes interventions ? • Que pouvons-nous faire dans nos établissements afin d'assurer un approvisionnement adéquat des types appropriés de gants ?	

Les gants sont des EPI utilisés le plus fréquemment par les agents de soins de santé pour prévenir les infections. Les gants ne sont pas toujours nécessaires. Il est important de ne pas trop utiliser les gants ou de ne pas mal les utiliser. Il est important de faire correspondre les gants corrects aux différentes procédures ou activités afin d'utiliser au mieux les ressources et de fournir la meilleure protection à l'agent de soins de santé.
Après usages des gants, ils doivent être éliminés dans le sac à poubelle. Les gants ne remplacent pas l'hygiène des mains. (voir vidéo 9)

Tableau 4: exercice faire correspondre le gant à l'activité

UTILISATION OU NON DES GANTS LORS DES CONSULTATION, INTERVENTIONS MEDICALES, CHIRURGICALES COURANTES		
	Des gants sont-ils nécessaires ? (Oui/Non)	**Gants préférés**
Contrôle de la tension artérielle	Non	
Prendre la température	Non	
Prise de sang	Oui	
Injection IV	Non	
Insertion et retrait IV	Oui	
Examen gynécologique	Oui	
Examen physique (peau intacte)	Non	
Injection IM	Non	
Examen rectal	Oui	
Insertion du DIU (chargé dans l'emballage stérile et inséré avec la technique Sans Toucher)	Oui	
Retrait du DIU (avec technique Sans Toucher)	Oui	
Injection S/C	Non	
Aspiration endotrachéale	Oui	
Aspiration manuelle intra utérine (avec technique Sans Toucher)	Oui	
Insertion et retrait des implants Norplant	Oui	
Accouchement par voie basse	Oui	
Césarienne ou laparotomie	Oui	
Vasectomie ou laparoscopie	Oui	
Manipulation et nettoyage des instruments	Oui	
Elimination des déchets contaminés	Oui	
Nettoyage d'éclaboussures de sang ou de liquides organiques	Oui	
Transport d'un tube de sang sans support	Oui	
Examen d'une lame au microscope	Oui	
Examen d'enfant avec des pustules cutanées	Oui	
Assisté une infirmière pour la prise de paramètres vitaux	Non	
Faire le lit d'un malade	Non	
Assisté un chirurgien lors de la prise en charge d'un malade accidenté ensanglanté	Oui	
Suture d'une plaie contuse	Oui	
Examen des orifices en ORL	Non	
Triage aux urgences ou à l'entrée de la structure de soins	Non	
Triage pendant l'épidémie de la maladie à virus Ebola	Oui	
Ouvrir un emballage de seringue pendant l'épidémie de la maladie à virus Ebola	Oui	
Ouvrir le sachet d'une paire de gant stérile	Non	
Injection S/C chez un malade présentant des dermatoses	Oui	

8.1.5. MODULE 4 : gestion appropriée du matériel de soin et des surfaces

Exercices d'introduction : Présentation des photos des instruments et de la salle de séjour du malade	
Nom de l'exercice	
Nettoyer la salle et décontaminer les instruments	
Objectif	
• Identifier les différents types de matériel, les rendre exempte de micro-organismes • Indiquer l'ordre de décontamination des différents niveaux de la salle de séjour pour la rationalité	
Durée	10 minutes
Matériels	
• Vidéoprojecteur • Image de la salle d'hospitalisation de malade • Images des instruments	
Instruction au formateur	
• Le formateur prépare une slide des photos d'une salle d'hospitalisation (Figure 6) et le tableau 5 des différents instruments et/ou dispositifs médicaux ; • Le formateur demande aux participants d'ouvrir le cahier du participant à la page 29, 30 (Figure 6, Tableau 6.) • Le formateur projette la figure 6 • Le formateur demande aux participants de prendre chacun un papier rame A4 et d'indiquer, à partir de la figure 6, à l'aide d'un crayon, les parties, surfaces, objet, dispositifs médicaux les plus fréquemment touchés par la malade par ordre, selon leurs expériences (dans un premier temps) ; • Le formateur projette le tableau 6 • Le formateur demande aux participants de cocher le processus de décontamination de matériels dans le tableau 6 (Cahier du participant) (deuxième temps) ; • Les formateurs préparent la grille de bonne et mauvaise réponse après le ramassage des feuilles des participants, avant la fin du module.	
Procédure	
• Les participants indiquent sur la figure 6 et remplissent le tableau 6 . • Les formateurs examinent les feuilles des participants et font un rapport de ratio bonne et mauvaise réponse	
Questions de discussion	
• Que ressent chaque participant ? • Demandez aux participants si tous les instruments sont décontaminés par les mêmes procédures et est ce qu'il y a des compartiments de la salle d'hospitalisation qui ne sont jamais nettoyés dans leurs structures respectives et qui sont des endroits de transmission des micro-organismes ? • Pourquoi la décontamination est importante ?	
Commentaires	
Tous les agents de santé ne maitrisent pas la décontamination des instruments et des surfaces ;	

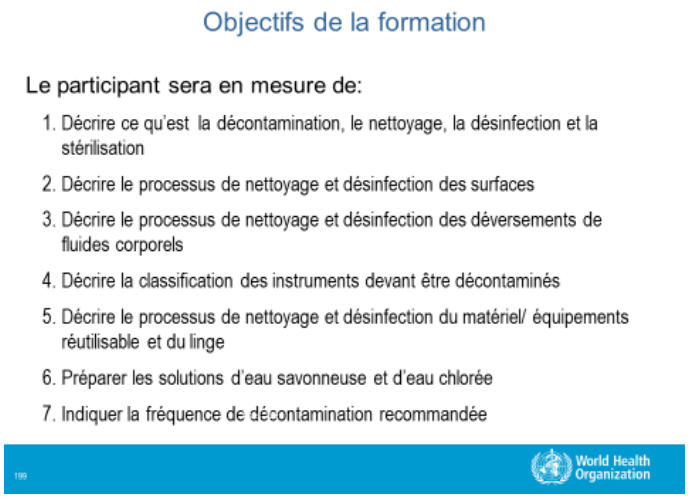
Figure 6: surfaces fréquemment touchées dans la chambre d'hospitalisation

Tableau 5: ordre de décontamination du matériel médical

EQUIPEMENT DE SOIN	ORDRE DE DECONTAMINATION			
	Nettoyage	Désinfection	Désinfection à haut niveau	Stérilisation
Table de consultation ou d'examen				
Instrument de chirurgie				
Equipement de respiration				
Bassin de lit				

Balance en pédiatrie				
Endoscope rigide				
Stéthoscope				
Tensiomètre				
Endoscope flexible thermolabile				
Bronchoscope				

8.1.5.1. Module 4 : gestion appropriée du matériel de soin et des surfaces et les commentaires



Qu'est-ce que la décontamination?

Décontamination

Processus qui consiste à rendre un objet ou une zone sécuritaire en éliminant les contaminants tels que les micro-organismes ou les matières dangereuses, y compris les substances chimiques, radioactives et infectieuses.

- Nettoyage
- Désinfection
- Stérilisation

201 World Health Organization

Pourquoi la décontamination est importante?

Comme les micro-organismes peuvent vivre :

- sur les surfaces (tables, chaises)
- sur l'équipement médical (thermomètre, stéthoscope)
- dans les fluides corporels (gouttelettes, sang, crachats, etc.)

La décontamination permet de réduire la propagation des micro-organismes et autres contaminants qui peuvent menacer la santé des êtres humains

202 World Health Organization

Qu'est-ce que le nettoyage?

La première étape nécessaire pour éliminer la contamination par des matières étrangères, comme la poussière ou la terre.

Il permet également d'éliminer les matières organiques, comme le sang, les sécrétions, les excrétions et les micro-organismes, pour préparer une surface ou un dispositif médical en vue de sa désinfection ou de sa stérilisation.

203 World Health Organization

Qu'est-ce que la désinfection?

Un procédé pour réduire le nombre de micro-organismes viables à un niveau moins nocif.

Ce processus peut ne pas inactiver les spores bactériennes, les prions et certains virus.

Beaucoup de produits chimiques peuvent être utilisés comme désinfectant

- Le chlore est le désinfectant le plus couramment utilisé, pour la désinfection des surfaces.
- Il n'est pas recommandé pour les instruments/équipements médicaux

204 World Health Organization

Qu'est-ce que la stérilisation?

Procédé validé utilisé pour rendre un objet exempt de micro-organismes viables, y compris de virus et de spores bactériennes, mais non de prions.

206 World Health Organization

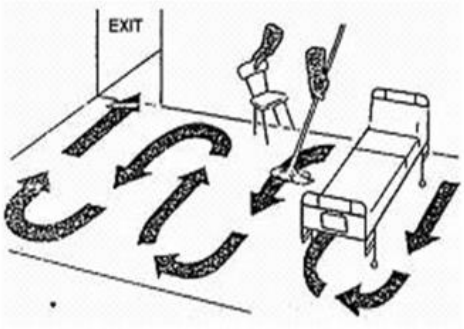
Comment effectuer le nettoyage et la désinfection des surfaces

206 World Health Organization

Principes de nettoyage/désinfection

- Toujours procéder de la zone la plus haute a la zone la plus base.
- Toujours procéder de la zone la plus propre à la zone la plus sale.
- Toujours s'assurer de nettoyer/désinfecter l'équipement de soins aux patients entre chaque patient.
- Un seau = une tâche
  - Les seaux destinés à des usages spécifiques doivent être étiquetés et/ou de couleur spécifique.
- Les produits de nettoyage pour isolement doivent être conservés et utilisés uniquement en isolement.
- **La zone d'isolement doit toujours être nettoyée/désinfectée en dernier.**

207 World Health Organization



208 World Health Organization

Étapes du nettoyage et de la désinfection des surfaces

1) EFFECTUER l'hygiène des mains

2) METTRE les EPI (Gants de ménage, blouse imperméable, tablier, bottes, masque, lunette de protection ou écran facial)

3) SORTIR les déchets et le linge sales

4) NETTOYER ET DESINFECTER le lieu en suivant la technique des 3 seaux

Toujours nettoyer avant de désinfecter, l'utilisation de désinfectant sur une surface contenant des débris élimine l'efficacité du désinfectant

209 World Health Organization

Étape de la technique à 3 seaux

Pour éviter la contamination et garder le désinfectant efficace, changer l'eau (seau #2) et la serviette entre chaque chambre / lit et/ou lorsque l'eau est sale.

210 World Health Organization

Étapes du nettoyage et de la désinfection des surfaces

5) LAISSEZ sécher la surface naturellement.

6) VIDEZ les eaux usées dans les latrines des patients

7) RETIREZ les EPI selon la technique

8) EFFECTUEZ l'hygiène des mains

Ne jamais pulvériser de désinfectant sur les EPI et/ou dans les aires de soins cliniques, qu'elles soient occupées ou non.

211 World Health Organization

Points clés à retenir

- **UTILISER** une solution d'eau chlorée à 0,5% pour désinfecter
  Assurez-vous de toujours respecter le *temps de contact de 10 minutes entre la surface* *et la solution chlorée (ne pas laisser sécher)*

- **NE JAMAIS** tremper une serviette sale dans un seau d'eau chlo
  L'eau chlorée sera contaminée

- **NE JAMAIS** essuyer les surfaces avec une serviette sèche
  Une serviette sèche répand les débris/saletés au lieu de les nettoyer

212 World Health Organization

Comment nettoyer un déversement de fluides corporels

213

213 World Health Organization

Comment nettoyer un déversement (1)

1) **Effectuer l'hygiène des mains**

2) **Mettre les EPI** (Gants de ménage, blouse imperméable, tablier, bottes, masque, lunette de protection ou écran facial)

214

214 World Health Organization

Comment nettoyer un déversement (2)

3) **Nettoyer:**

- Essuyer le déversement avec un chiffon en tissu ou une serviette absorbante (en papier)

- Jeter immédiatement le chiffon / la serviette sale dans un sac en plastique pour le traitement des déchets infectieux
- Nettoyer soigneusement en utilisant une serpillère propre imbibée d'eau et de détergent neutre/savon (par exemple, OMO), rincez à l'eau propre

215

215 World Health Organization

Comment nettoyer un déversement (3)

4) Désinfecter:

- Désinfecter la surface avec une solution de chlore (0,5%).
- Assurez-vous de toujours respecter le **temps de contact de 10 minutes entre la surface et la solution chlorée (ne pas laisser sécher)**

Afin d'éviter la formation de gouttelettes, d'éclaboussures ou la dispersion de liquides, **ne jamais pulvériser**

216 World Health Organization

Comment nettoyer un déversement (4)

5) Laisser sécher la surface
6) Enlever les EPI
7) Effectuer l'hygiène des mains

EPI jetables

Poubelles déchets infectieux

EPI réutilisables

Seau pour les EPI réutilisables

217 World Health Organization

Comment nettoyer un déversement

NE JAMAIS faire tremper le chiffon / la serviette sale dans du chlore ou de l'eau après utilisation car ils sont considérés comme des déchets hautement infectieux.

Cela augmente la manipulation des déchets infectieux et le risque de contamination.

218 World Health Organization

Classification des instruments

219 World Health Organization

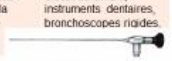
Facteurs à considérer ...

TYPE D'INSTRUMENTS / DISPOSITIFS Critique, semi-critique ou non critique	**PRÉSENCE de MICROORGANISMES** Nombre (biocharge) et capacité à provoquer une infection
TYPE DE MICROORGANISMES Bactéries, spores, virus ou prions	**SUSCEPTIBILITÉ DES PATIENTS** Type de procédure: invasive ou non-invasive

220 World Health Organization

Évaluation des risques: Classification de Spaulding

CATEGORIE	DEFINITION	METHODE DE DECONTAMINATION	EXEMPLE D'ARTICLES / ÉQUIPEMENT COMMUNS
Haute Risque (Critique)	Dispositifs médicaux qui pénètrent dans les tissus stériles ou le système vasculaire.	**Stérilisation** Chaleur humide (Autoclave) ou sèche, si stable à la chaleur Chimique si sensible à la chaleur. Les articles thermosensibles peuvent aussi être traités avec de la	Instruments chirurgicaux, implants, prothèses et dispositifs, sondes urinaires, cathéters cardiaques, implants, aiguilles et seringues, pansements, sutures, kits d'accouchement, instruments dentaires, bronchoscopes rigides.



Rigid endoscopes

221 World Health Organization

Évaluation des risques: classification de Spaulding (2)

CATEGORIE	DEFINITION	METHODE DE DECONTAMINATION	EXEMPLE D'ARTICLES / ÉQUIPEMENT COMMUNS
Risque Intermédiaire (Semi-critique)	Dispositifs médicaux en contact avec les muqueuses ou la peau non intacte.	**Désinfection de haut niveau** par la chaleur ou les produits chimiques (dans des conditions contrôlées avec une toxicité minimale pour les humains)	Thérapie respiratoire et équipement d'anesthésie, endoscopes flexibles, spéculums vaginaux, bassins et urinaux réutilisables, équipement, etc. bassins de lits, flacons d'urine, bols de patients

Endoscopes flexibles

222 World Health Organization

Évaluation des risques: classification de Spaulding (3)

CATEGORIE	DEFINITION	METHODE DE DECONTAMINATION	EXEMPLE D'ARTICLES / ÉQUIPEMENT COMMUNS
Faible Risque (Non critique)	Articles en contact avec la peau intacte	Désinfection de bas niveau, c'est-à-dire Doivent être nettoyés et désinfectés à l'aide de serviettes ou de chiffons imbibés d'un désinfectant.	Brassards de tension artérielle, stéthoscopes, électrodes à ECG etc.

223 World Health Organization

Comment nettoyer/désinfecter le matériel/ équipements réutilisables

224 World Health Organization

Comment désinfecter les instruments **non-critique**

Non-critiques

1. Imbibez la serviettes / chiffons avec d'alcool (70%)
2. Essuyez les instruments avec cette serviette/chiffon
3. Laissez sécher

Les instruments non-critique n'ont pas besoin d'être nettoyer avant d'être désinfectée

World Health Organization

Comment nettoyer les instruments semi-critique et critique

Autres types (semi-critique et critiques)

- Procéder en fonction de la criticité et type d'instrument
  - Désinfection haut-niveau:
    - ❑Produit chimique recommandé pour ce type de procédure non disponible dans le pays
    - ❑Exigence environnementale spécifique (p. ex., température, ventilation et élimination des déchets dangereux)
  - Stérilisation: Suivre la procédure dans le module stérilisation

World Health Organization

Comment nettoyer les assiettes et ustensiles

1) Jeter les restes de nourriture.
2) Laver à l'eau savonneuse
3) Rincer à l'eau claire
4) Laver les assiettes, les tasses et les ustensiles avec une solution d'eau chlorée (0,05%) pendant 10 minutes
5) Rincer à l'eau claire et sécher à l'air.
6) Verser l'eau chlorée utilisée ainsi que l'eau savonneuse dans les latrines des patients

World Health Organization

Comment nettoyer les EPI réutilisables (1)

1) Recueillir les EPI (bottes, gants de ménage, tablier, et lunettes) réutilisables de la zone de retrait des EPI.
2) Enlever les fluides corporels avec l'eau propre
3) Laver à l'eau savonneuse
4) Rincer à l'eau claire
5) Tremper les EPI dans un seau d'eau chlorée à 0,5% pendant 10 minutes

228 World Health Organization

Comment nettoyer les EPI réutilisables (2)

5) Rincer à l'eau claire.
6) Suspendre pour sécher
7) Verser l'eau chlorée utilisée ainsi que l'eau savonneuse dans les latrines des patients

229 World Health Organization

Comment nettoyer le linge (1)

1) S'il y a sur le linge des salissures solides, matières fécales, ou vomissures, les gratter avec un objet solide et plat, jeter ces déchets dans les latrines des patients et désinfecter le récipient utilisé.

2) Placer le linge souillé dans un récipient (sac étanche sans fuites ou seau) avant de le transporter hors de la zone d'isolement, et désinfectez la surface externe du récipient.

3) Transporter le récipient directement vers la buanderie.

230 World Health Organization

Comment nettoyer le linge (2)

4) Mettre le linge dans un bac d'eau chaude savonneuse et remuer avec un bâton.
5) Rincer à l'eau claire.
6) Tremper dans l'eau chlorée à 0,05% pendant 30 minutes.
7) Rincer à l'eau claire.
8) Etendre pour le séchage sur un fil à linge.

231 World Health Organization

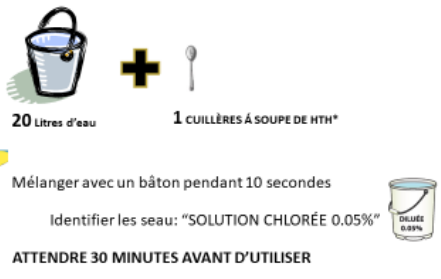
Préparation des solutions

232 World Health Organization

Comment préparer la solution Chlorée à 0.5% avec 70% HTH

233 World Health Organization

Comment préparer la solution Chlorée à 0.05% avec 70% HTH



World Health Organization

Préparer l'eau chlorée avec l'eau de Javel

- L'eau de Javel peut avoir de différents concentrations de chlore
- Toutes les concentrations peuvent être utilisées pour faire la solution chlorée selon cette formule:

$$\frac{\%chlore\ dans\ l'eau\ de\ Javel}{\%\ chlore\ souhaité} - 1 = \text{parties d'eau pour chaque partie de Javel}$$

World Health Organization

Exemple

- Si nous avons l'eau de Javel à concentration 3,5% et nous voulons une solution chlorée à 0,5%:

$$\frac{3.5\%}{0.5\%} - 1 = 7\text{-}1 = 6 \text{ parties d'eau pour chaque partie de Javel}$$

- Alors, nous pouvons faire la solution chlorée avec 6 litres d'eau et 1 litre d'eau de Javel.

World Health Organization

Faire de l'eau chlorée avec de la poudre

- Le hypochlorite en poudre (HTH) est disponible en différents concentrations
  - Toutes les concentrations peuvent être utilisés pour faire la solution chlorée selon cette formule:

$$\frac{\%\ chlor\ souhaité}{\%\ chlor\ dans\ le\ poudre} \times 1\,000 = grammes\ de\ poudre\ par\ litre\ d'eau$$

237 World Health Organization

Exemple : HTH à 70%

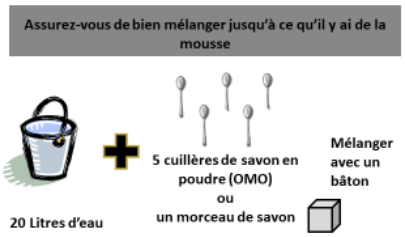
- Si nous avons d'HTH à concentration 70% et nous voulons une solution chlorée à 0,5%:

$$\frac{0{,}5\%}{70\%} \times 1000 = 0{,}00714 \times 1000 = 7{,}14 \text{ g par litre d'eau}$$

- Donc, pour 20 L il faut 7,14 g/L x 20 L = 143 g
- Soit 10 cuillères à soupe dans 20 L d'eau

238 World Health Organization

Comment préparer l'eau savonneuse



239 World Health Organization

Comment nettoyer les seau pour des déjections

1) Lavez le seau à l'eau et au savon
2) Rincer avec de l'eau claire
3) Rincer le seau avec de l'eau chlorée à 0,5%.

Toujours vider l'eau sales (avec ou sans chlore) dans les latrines des patients.

240 World Health Organization

Fréquences de nettoyage

241 World Health Organization

À quelle fréquence?

Articles	Fréquence de nettoyage
Surfaces (tables, chaises)	Au moins 2 fois par jour, ou selon les besoins
Assiettes/ustensiles	Après chaque patient
Equipement médical (thermomètres)	Après chaque patient
EPI réutilisables : tabliers, gants de ménage, lunettes, bottes	Après avoir nettoyé un déversement Après être sortie d'un isolement Lorsque visiblement sale A la fin de chaque journée

242 World Health Organization

À quelle fréquence?

Endroit	Fréquence de nettoyage
Triage	Au moins 2 fois par jour, ou selon les besoins (ex. Cas suspect EBOLA)
Isolement	Au moins 1 fois par jour, après un congé ou selon les besoins
Autres lieux de soins des patients	Au moins 1 fois par jour, après chaque patient ou au besoin
Latrines	Au moins 2 fois par jour, ou selon les besoins
Tous les autres endroit	Immédiatement après un déversement de fluides corporels

243 World Health Organization

Exercice pratique 1 de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Préparer les solutions
Objectifs	
Les participants doivent être capables de : • Préparer des solutions chlorées de 0,5% et 0,05% avec 70% de HTH ; • Préparer des solutions chlorées de 0,5% et 0,05% avec l'eau de javel ; • Préparer la solution d'eau savonneuse • Eliminer les solutions de façons appropriées	
Durée	20 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Sceau, chlore HTH70%, bâton, cuillère, EPI	
Instructions/ Comment ?	
• Le formateur choisi au hasard quatre groupes de participants pour la préparation des solutions. Chaque groupe est composé de 3 participants choisis à tous les niveaux de la salle et dans des groupes socioprofessionnels des participants. • Les participants réunissent tous les matériels nécessaires de protection, de composition des solutions pour la fabrication des solutions, en se servant des modules 3 et 7 du manuel de référence et du cahier du participant, à la page 54 pour cet exercice. Chaque groupe fabriquera une solution : 0,5%, 0,05% avec le HTH; une solution d'eau savonneuse avec de l'omo et une solution d'eau savonneuse avec le savon barre • Les formateurs assisteront les groupes. Et chaque groupe choisira un rapporteur. • Le formateur informera les participants que cet exercice est fait pour 10 mn. • Le formateur lance le chronomètre. •	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage, après le module 4
Qui ?	Formateurs, participants
Récapitulatif	
La préparation des solutions obéit à des règles bien définies. L'agent préparateur doit être bien protégé. De préférence les solutions doivent être préparées, pour toutes les unités de la structure de soins, par une seule équipe mandatée par le CHS. Le HTH doit être rendu disponible dans structures de soins. En cas d'utilisation de la solution d'eau de javel pour la	

préparation des solutions chlorées, à défaut d'une équipe unique de préparation, un agent le plus expérimenté doit être consulté pour la préparation des solutions chlorées. L'inhalation de vapeurs de chlore est à éviter. La solution chlorée doit être gardée à l'abri de la lumière et est remplacée toutes les 24 heures. Les solutions chlorées ne doivent pas être versée dans des latrines. Le système le plus indiqué pour l'évacuation des eaux usées d'une structure de soins est le raccordement à un système d'égout bien conçu et performant, qui doit être lui-même relié à une usine de traitement

Exercice pratique 2 de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Décontaminer la salle de séjour après la sortie d'un malade porteur d'une maladie hautement infectieuse et les instruments dédiés (stéthoscope, boite à pansement, …)
Objectifs	
Les participants doivent être capables de : • Identifier les différents compartiments d'une salle d'hospitalisation par niveau de contamination ; • Décontaminer étapes par étapes les compartiments et dispositifs des compartiments selon leurs niveaux de contamination ; • Décontaminer les instruments dédiés selon la technique appropriée de décontamination • Remplir les listes de vérification (Annexe 5 et 6 du cahier du participant)	
Durée	10 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Slide salle de séjour • Crayon	
Instructions/ Comment ?	
• Le formateur prépare une slide des photos d'une salle d'hospitalisation (Figure 6.) et la tableau 5 des différents instruments et/ou dispositifs médicaux, à nouveau ; • Le formateur demande aux participants d'ouvrir le cahier du participant à la page 29, 30 (Figure 6, Tableau 6) • Le formateur projette la figure 6 • Le formateur demande aux participants de prendre chacun un papier rame A4 et d'indiquer, à partir de la figure 6, à l'aide d'un crayon, les parties, surfaces, objet, dispositifs médicaux les plus fréquemment touchés par la malade par ordre, après l'enseignement du module 4 (dans un premier temps) ; • Le formateur projette la tableau 5 à nouveau • Le formateur demande aux participants de cocher le processus de décontamination de matériels dans le tableau 6 à la page 30, 31 (Cahier du participant) (deuxième temps) ; • Les formateurs préparent la grille de bonne et mauvaise réponse après le ramassage des feuilles des participants, pour une comparaison avec le même exercice lancé au début du module 4 (exercice d'introduction). • Les participants rendent les feuilles aux formateurs. Les formateurs préparent une fiche de rapport de décontamination des compartiments et autres dispositifs de la salle d'hospitalisation effectué par les participants • Le formateur projette la figure 7, Tableau 6 de réponses • Le formateur, les participant comparerons les résultats de cet exercice à l'exercice d'introduction.	

• Le formateur oriente les participants dans cahier du participant (annexe 8 et 9) pour remplir les listes de vérification (nettoyage des instruments et nettoyage de l'environnement) respectivement.	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage, après le module 4
Qui ?	Formateurs, participants
Récapitulatif	
La décontamination des instruments passe par 3 étapes : le nettoyage, la désinfection et la stérilisation. La chambre des malades doit être nettoyées selon le calendrier défini par le responsable de la PCI de l'établissement. Les précautions standards et complémentaires doivent être respectées avant le nettoyage des instruments et des surfaces. Les surfaces, compartiments de la chambre des malades et autres dispositifs ou objets de la chambre doivent être nettoyés selon la procédure du moins au plus contaminés. La chambre du patient placé en isolement suite au diagnostic d'une maladie infectieuse doit être nettoyé en dernier. Les vidéos 11, 12 sont disponibles pour un renforcement du transfert des connaissances.	

Exemples de surfaces souvent touchées : poignées de porte, téléphones, sonnettes d'appel, ridelles du lit, cadre du lit, lampe amovible, table du plateau, table de chevet, poteau de perfusion, interrupteurs, chasses d'eau, équipements de suivi, pompes de perfusion, tables de pied de lit, bords des rideaux séparateurs, etc.

- **Respect du principe de nettoyage : haut en bas, propre au sale**
- **À nettoyer et désinfecter au moins une fois par jour, et plus souvent dans les unités de soins intensifs**

Exemples de surfaces peu touchées : sols, murs, plafonds, miroirs, rebords de fenêtres.

> **À nettoyer et désinfecter régulièrement** (mais pas forcément tous les jours), par exemple une fois tous les deux jours, à condition de nettoyer immédiatement en cas de salissure ou de coulure et entre les patients.

Figure 7: surfaces fréquemment touchées dans la chambre d'hospitalisation

Tableau 6: ordre de décontamination du matériel médical (réponses)

EQUIPEMENT DE SOIN	ORDRE DE DECONTAMINATION			
	Nettoyage	Désinfection	Désinfection à haut niveau	Stérilisation
Table de consultation ou d'examen	X	X		
Instrument de chirurgie	X	X		X
Equipement de respiration	X		X	
Bassin de lit	X	X	X	
Balance en pédiatrie	X	X		
Endoscope rigide	X	X		X
Stéthoscope		X		

Tensiomètre		X		
Endoscope flexible thermolabile	X		X	
Bronchoscope	X		X	

8.1.6. MODULE 5 : Sécurité des injections et prévention des accidents d'exposition au sang

Exercices d'introduction : sécurité des injections	
Nom de l'exercice	
Visualisation du film : HAW TO GIVE A SAFE INJECTION (Vidéo 10)	
Objectif	
Montrer les étapes à suivre pour une sécurité des injections	
Durée	15 minutes
Matériels	
Film vidéo, Vidéoprojecteur	
Instruction au formateur	
Le formateur informe les participant de la visualisation d'une vidéo 10.	
Procédure	
Le formateur demandera à chaque participant : • De visualiser le film et d'être attentif sur les étapes d'une injection sûre ; • De noter les bons et mauvais comportements des participants dans leur travail quotidien de travail, dans le continuum de l'épisode des soins, à travers la vidéo.	
Questions de discussion	
• Que ressent chaque participant ? • Demandez aux participants si les comportements des agents de santé de la vidéo reflètent réellement leurs comportements dans leurs structures de soins respectives ? • Qu'avez-vous appris dans cette vidéo ? • Quel enseignement tirons-nous de cette vidéo 10 ?	
Commentaires	
• Une injection sûre et sécuritaire passe par 7 étapes afin d'éviter les IAS. • L'observation de la sécurité des injections permet de protéger les agents de santé, le malade et la communauté.	

8.1.6.1. Module 5 : Sécurité des injections et les commentaires

Sécurité des injections

Fait ou mythe ?

"Le port de gants réduira le risque de transmission des agents pathogènes lors d'une piqûre d'aiguille "

Fait

86% des contaminants sont essuyés par les gants

Réduction significative de la quantité qui entre en contact avec vos tissus

146 Mars 2020 World Health Organization

Objectifs

Les participants seront capable de:

1. Identifier les différents types d'objets piquants/tranchants dans les établissements de soins
2. Discuter de la sécurité des objets piquants/tranchants
3. Décrire des contenants pour objets piquants/tranchants
4. Identifier les principes de base de la sécurité des injections
5. Décrire le protocole de gestion des accidents par objets piquants/tranchants.
6. Expliquer comment promouvoir la sécurité dans l'établissement de santé

146 Mars 2020 World Health Organization

Quels sont les objets piquants/tranchants ?

"Objets ou instruments présentant des pointes tranchantes ou des bords tranchants susceptibles de percer ou de blesser la peau humaine lors de la manipulation"

Exemples d'objets piquants/tranchants:

147 Mars 2020 World Health Organization

Qu'est-ce que la sécurité des injections?

Il s'agit de pratiques qui préviennent la transmission d'agents pathogènes à transmission hématogène (comme les virus Hépatite B et C, le VIH, le virus Ebola) créé par des accidents liés aux objets piquants/tranchants.

www.premiersafetyinstitute.org

148 Mars 2020 World Health Organization

Les sept étapes pour des injections sécuritaires

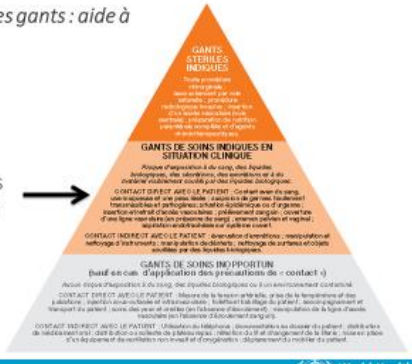
1. ***Une station de travail*** propre et organisée est essentiel pour prévenir la contamination et est nécessaire pour une préparation sécurisée.
2. Toujours pratiquer ***l'hygiène des mains*** avant de préparer une injection
3. Toujours utiliser une ***seringue et une aiguille stérile***, dans un nouvel emballage et bien fermé
4. Utiliser un ***flacon de médicament et diluant stérile, à dose unique*** chaque fois que c'est possible. Si vous utilisez un flacon multidoses, vous devez prendre plus de précautions pour éviter la contamination.
5. ***Désinfection de la peau*** et préparation
6. ***Collecte appropriée*** des objets piquants
7. ***Gestion appropriée*** des déchets

149 Mars 2020 World Health Organization

Bonnes pratiques de base pour la sécurité des objets piquants/tranchants

Pyramide de l'usage des gants : aide à la décision

Porter des gants pour les injections intraveineuses



150 Mars 2020 World Health Organization

Bonnes pratiques de base pour la sécurité des objets piquants/tranchants

- Utiliser des instruments, plutôt que vos doigts, pour ramasser les aiguilles et les scalpels
- Éviter le passage d'instruments tranchants au corps à corps: utiliser un récipient ou un plateau
- Une fois utilisées pour un patient, aiguilles et seringues sont contaminées
- Les aiguilles et les seringues doivent être utilisées pour UN SEUL patient

151 Mars 2020 World Health Organization

Bonnes pratiques de base pour la sécurité des objets piquants/tranchants

- Ne jamais administrer un médicament injectable en utilisant une perfusion ou une seringue qui a déjà servi à un autre patient, même si vous changez d'aiguille.
- Ne jamais percer une ampoule ou un flacon avec une seringue ou une aiguille déjà utilisée.
- Ne jamais utiliser la même ampoule de médicament pour plus d'un patient.

152 Mars 2020 World Health Organization

Comment utiliser un flacon multidoses

- **Ne pas utiliser un flacon simple dose pour un usage multiple**
- **Utiliser uniquement un flacon multidose quand celui-ci est étiqueté comme tel par le fabriquant**
- **Si possible, garder un flacon multidose pour un patient et le stocker avec le nom du patient sur le flacon**
- **Etiqueté le flacon avec la date de première utilisation après ouverture**
- **Stocker les flacons multidoses dans un endroit différent de la salle de traitement**
- **Nettoyer le septum du flacon avec un antiseptique, à chaque utilisation**
- **Utiliser une nouvelle seringue et une nouvelle aiguille à chaque fois qu'on perce le septum**

153 Mars 2020 World Health Organization

Comment utiliser un flacon multidoses

- **Eliminer le flacon multidoses si:**
  - ✓ Si la stérilité ou le contenu est compromis
  - ✓ Si la date d'expiration est dépassé
  - ✓ S'il n'a pas été correctement stocké après ouverture
  - ✓ Après la date et le nombre d'heure recommandée par le fabricant

Mars 2020 World Health Organization

Principes de base : manipulation des objets piquants/tranchants

Ne pas recapuchonner les aiguilles

Ne pas détacher l'aiguille de la seringue

Ne pas plier ou briser l'aiguille

Ne pas laisser l'aiguille dans le flacon ou la bouteille

NE PAS pointer d'objet piquant/tranchant usagé sur vous-même ou sur les autres

Mars 2020 World Health Organization

Principes de base : élimination des objets piquants/tranchants

Jetez les aiguilles et les seringues immédiatement après l'utilisation et au point de service

Ne pas mettre les doigts dans le contenant

Ne pas forcez les objets piquants/tranchants à entrer dans le contenant

Mars 2020 World Health Organization

Principes de base : élimination des objets piquants/tranchants

Ne pas trop remplir le contenant

Maximum ¾

157 Mars 2020 World Health Organization

Principes de base : élimination des objets piquants/tranchants

Ne pas trop remplir le contenant

Maximum ¾

157 Mars 2020 World Health Organization

Principes de base : élimination des objets piquants/tranchants

Ne jamais faire ceci

Ne jamais faire ceci

158 World Health Organization

Principes de base : élimination des objets piquants/tranchants

Toujours faire ceci

Ne jamais faire ceci

159 Mars 2020 World Health Organization

Évaluation du risque

- Les accidents liés aux objets piquants/tranchants se produisent souvent pendant leurs utilisation ou lorsque l'objet utilisé est transporté ou éliminé incorrectement, c'est-à-dire qu'il n'est pas placé dans le bon contenant ou dans un contenant trop plein

Étapes à considérer:

1. *Penser à la tâche que vous êtes sur le point d'accomplir, y a-t-il un risque d'accident par objets piquants/ tranchants ?*
2. Décider qui pourrait être blessé et comment
3. *Choisir les mesures préventives*

160 Mars 2020 World Health Organization

Qu'est-ce qui ne va pas dans cette image ?

Mars 2020 17

Qu'est-ce qui ne va pas dans cette image ?

Mars 2020 18

Propriétés du contenant à objets piquants/tranchants

- Résistant aux fuites et aux perforations
- Plastique épais ou autres matériaux combustibles
- Ouverture assez grande pour les objets piquants/tranchants
- Fermeture (sans risque de blessure)
- Stable sur une surface horizontale
- Lorsqu'il est fermé, ne peut pas être réouvert
- Bien identifié « Récipient pour objets piquants/tranchants »

162 Mars 2020 World Health Organization

Exemples de contenants à objets piquants/tranchants

163 Mars 2020 World Health Organization

Où devrions-nous placer les contenants à objets piquants/tranchants

- Dans chaque zone de soins aux patients (hors de portée des enfants)
- Sur le chariot de médicaments, sur le mur ou sur une surface horizontale à proximité
- Ne jamais les déposer sur le sol, représente un danger pour les enfants et la boite de carton risque de se briser avec l'eau et l'humidité

164 Mars 2020 World Health Organization

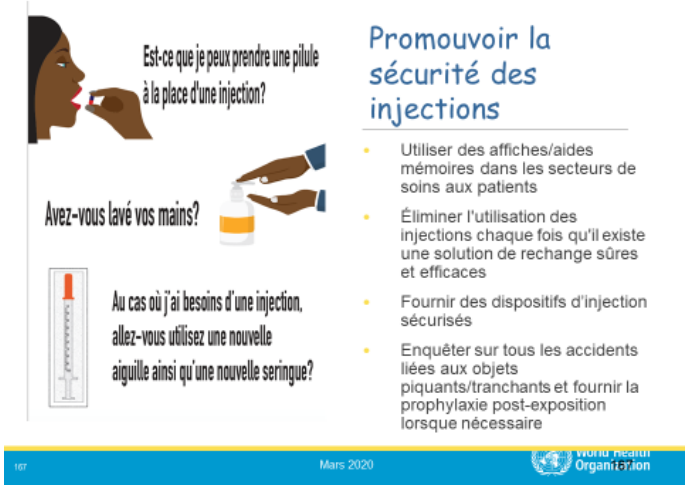
Principes de sécurité des injections

LES INJECTIONS NE DEVRAIENT ÊTRE UTILISÉES QUE LORSQUE C'EST ABSOLUMENT NÉCESSAIRE

165 Mars 2020 World Health Organization

Conduite à tenir en cas d'accident causée par des objets piquants/ tranchants

166 Mars 2020 World Health Organization



Exercice pratique 1 de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Jeu de rôle : préparation d'une injection IV sécuritaire et gestion d'une blessure
Objectifs	
Les participants doivent être capables d'identifier : • Pratique une injection sécuritaire • Gérer une blessure par objet piquant	
Durée	20 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Seringues, produit à injection, antiseptique, tampon, gant, solution hydroalcoolique, garrot, chariot, poubelles	
Instructions/ Comment ?	
• Le formateur informe les participants qu'ils disposent de 20 mn pour préparer un jeu de rôle sur la prépa**ra**tion d'une injection sécuritaire et la gestion d'une blessure par objet piquant lors de l'injection IV • Le formateur informe les participants qu'ils disposent de 10mn pour préparer le jeu de rôle et définir la tâche de chaque participant du jeu de rôle ;	

• Le formateur informe que les participants du jeu de rôle (2 ou 3) sont choisis dans les groupes socioprofessionnels de la salle ; • Le formateur demande aux participants d'ouvrir le cahier du participant à la page 32 et de lire l'exercice « préparation d'une injection IV sécuritaire et gestion d'une blessure » • Le formateur demande par la suite aux participants de se servir du module 5 et de la figure 58 du manuel de référence, pour une orientation.	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage, après le module 5
Qui ?	Formateurs, participants.
Récapitulatif	
Une injection sécuritaire respecte les sep (7) étapes de la sécurité des injections.	

Exercice pratique 2 de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	A ne pas faire pour une injection sécuritaire (mauvaises pratiques à risque)
Objectifs	
Les participants doivent être capables • Identifier les mauvais pratiques en sécurité des injections	
Durée	10 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Slide (Figure 8)	
Instructions/ Comment ?	
• Le formateur lance la slide ci-dessous des mauvais pratiques lors des injections (Figure 8), figure 7 dans le cahier du participant • Le formateur commente avec les participants chaque image ou les pratique • Le formateur la responsabilité des participants à ne plus faire ou refaire ces pratiques	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage, après le module 4
Qui ?	Formateurs, participants
Récapitulatif	
Les injections ne devraient être utilisées que lorsque c'est absolument nécessaire. Une injection sûre et sécuritaire passe par 7 étapes afin d'éviter les IAS. Une injection peut être à risque si certains mauvais comportement ne sont pas abandonnés comme : • Maintenir des coton ou tampon imbibés d'alcool dans un bocal de soins ; • Garder le reste des produits d'urgence (flacon de novalgin par exemple) et le couvrir par un adhésif ; • Laisser le dispositif de perfusion usagé sans être éliminé ; • Une aiguille laissée dans le septum d'un flacon ; • Le cathéter de perfusion laissé en place sans aucune protection, pour de future perfusion ou injection IV, etc. En cas d'accident de blessure lors des injections par un objet piquant, il faut déclarer et consulter le personnel réfèrent ou le point focal.	

Figure 8: les mauvaises pratiques à risque des injections

NB : les vidéos 18, 19 sont disponibles pour la sécurité des injection (insertion des cathéters veineux central et périphérique), afin de renforcer le transfert de connaissances.

8.1.7. MODULE 6 : Gestion des déchets

Exercices d'introduction : triage des déchets hospitaliers	
Nom de l'exercice	
Trier les déchets et placer dans la poubelle appropriée	
Objectif	
• Identifier les différents types de déchets (déchets contaminés/dangereux et non contaminés) • Placer le déchet dans la poubelle appropriée à déchet	
Durée	30 minutes
Matériels	
• Papier rame A4 • Marqueurs • Différents types de poubelles étiquetées • Paire de ciseaux	
Instruction au formateur	
• Le formateur projette le tableau 7 de trie et d'élimination des déchets, en laissant les colonnes des réponses vides ; • Le formateur prépare au préalable le nom de tous les types de déchets hospitaliers sur des morceaux de papier rame A4 prédécoupé à dimension égale de 4cm de largeur (papier déchet), à l'aide du marqueur (Figure 9) selon les descriptions faites dans le tableau 7. Ce papier peut être fait sur ordinateur, les papiers sont imprimés, découpés à l'aide d'une paire de ciseaux. Le nombre de papier déchet doit être 2 à 3 fois supérieur au nombre de participant ; • Les formateurs préparent les poubelles appropriées étiquetées selon la classification des déchets	
Procédure	
• Les formateurs distribuent 2 à 3 papiers déchets à chaque participant. Les papiers déchets sont renversés sur le verso devant le participant. • Le formateur demande à tous les participants de se lever et leurs montrent les différents types de poubelles à déchets rencontrées dans les structures de soins. • Le formateur demande à chaque participant de trier son déchet et de l'éliminer dans la poubelle à déchet appropriée. Cet exercice peut être fait en binôme ou en groupe socioprofessionnel ou groupe de structure de soins, etc, en remplissant le tableau7 (cahier du participant) à l'aide d'un crayon. • Les formateurs préparent une fiche de rapport de tri des déchets (% de bon tri et de mauvais tri) effectué par les participants et l'affichera sur un papier flip chart ;	
Questions de discussion	
• Que ressent chaque participant ? • Demandez aux participants si le tri de déchet par binôme, groupe socioprofessionnel, groupe de structure de soins était correcte ? sinon quels sont les dangers liés au mauvais tri de déchet hospitaliers ? • Pourquoi le tri de déchets est important ?	
Commentaires	
Tous les agents de santé ne maitrisent pas le tri des déchets hospitaliers.	

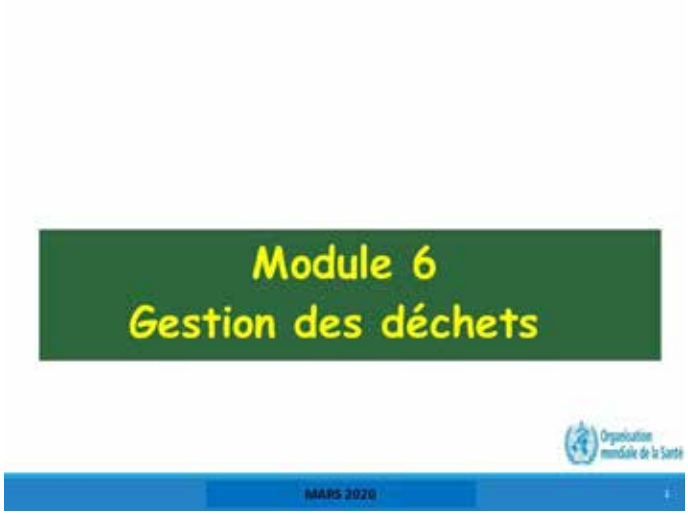
Tableau 7: trier et éliminer les déchets

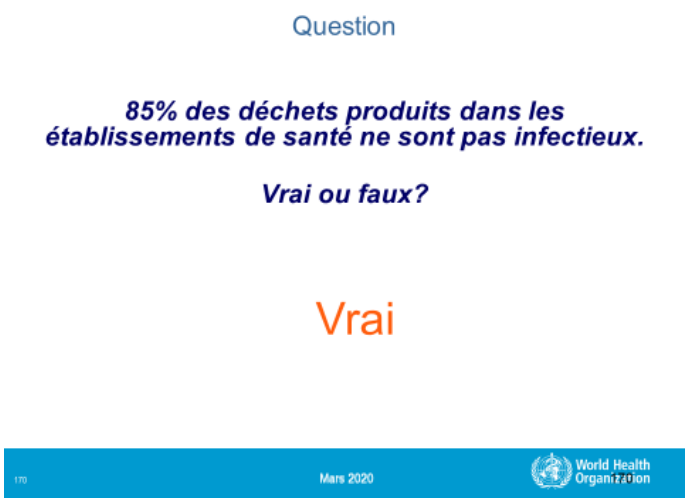
TYPES DE DÉCHETS	TYPE DE DECHET/POUBELLE APPROPRIEE	TECHNIQUES D'ELIMINATION FINALE -Incinération ouverte -Encapsulation -Fosse d'enfouissement -Retraitement -Retour aux fournisseurs -Canalisation vers les égouts - Autoclave -Stérilisation -Incinérateur -Déchets municipaux/décharge -Évier -Toilettes -Canalisation ouverte vers la rivière locale
Serviettes en papier, utilisées		
Papier de bloc-notes		
Papier brouillon		
Déchets de cuisine (reste de nourriture)		
Parties du corps		
Petites quantités de déchets pharmaceutiques (médicaments)		
Grandes quantités de déchets pharmaceutiques (médicaments) solubles dans l'eau (sirops pour la gorge, solutions IV, gouttes pour les yeux)		
Grandes quantités de déchets pharmaceutiques (médicaments) Antibiotiques et cytotoxiques		
Placenta		
Gants chirurgicaux, utilisés		
Gobelets à café, jetables et utilisés		
Aliments provenant des plateaux des patients		
Coton hydrophile des centres de vaccination		
Mercure d'un thermomètre cassé ou d'un sphygmomanomètre		
Thermomètre, cassé		
Sang du laboratoire		
Urine du laboratoire		
Cultures du laboratoire		
IV papillon avec tubulure		
Aiguille de suture, émoussée		
Gaze, avec du sang		
Couches en provenance de la pouponnière		
Glutaraldéhyde (après 14 jours d'utilisation)		
Récipient de Glutaraldéhyde , vide		
Seringue et aiguille jetables, après utilisation		
Fioles de vaccins DCT, périmés		
Récipients/fioles Depo-Provera®, vides		
Écuelle à vomissements, pleine		
Bassin de lit, plein		
Linge souillé par des fèces		
Récipient à objets tranchants (¾ ouvert mais plein)		
Tubulure d'IV et poche de transfusion sanguine		
Du sang dans des bocaux de recueil, après l'intervention		
Médicaments d'anesthésie en trop, après la chirurgie		
Cendres de matériaux incinérés		
Linge après accouchement		
Lames de bistouri, utilisées		
Gants d'examen, utilisés		
Pansements, de blessures de l'abdomen		
Solutions chlorées à 0,5% utilisées pour la décontamination		
Corbeille à papier en provenance des bureaux, pleine		
Bouteille d'eau de javel, vide		
Eau usée dans un seau ménager, employée pour le nettoyage des sols		
Seau avec un sac en plastique, ¾ rempli avec des déchets médicaux		

Serviettes en papier, utilisées	Papier de bloc-notes
Parties du corps	Gants chirurgicaux, utilisés

Figure 9: exemple de déchet sur papier rame 4cm de largeur à trier et à éliminer

8.1.7.1. Module 6 : Gestion des déchets et les commentaires





Objectifs

Les participants seront capable de:

1. **Expliquer l'importance de la gestion des déchets**
2. **Identifier les types de déchets générés dans les établissements de soins**
3. **Décrire les étapes de la gestion des déchets**

171 Mars 2020 World Health Organization

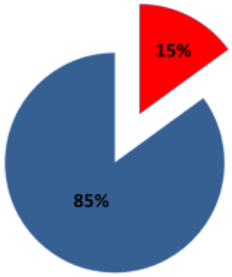
Pourquoi la gestion des déchets est importante?

- Toute mauvaise gestion des déchets (le triage, la collecte, le transport, le stockage, le traitement et l'élimination) entraîne des risques potentiels pour la santé de la population et pour l'environnement
- Les établissements de soins de santé ont la responsabilité de gérer adéquatement les déchets qu'ils produisent

172 Mars 2020 World Health Organization

Types de déchets générés lors des activités de soins

- Les déchets générés lors des activités de soins comprennent deux grandes catégories:



1. les déchets généraux (85%)

2. Les déchets dangereux (15%)

- les déchets piquants et tranchants
- les déchets infectieux
- les déchets pathologiques
- les déchets chimiques
- les déchets pharmaceutiques
- les déchets radioactifs

173 Mars 2020 World Health Organization

Types de déchets générés lors des activités de soins

Déchets générés lors des activités de soins

- Contient plusieurs agents pathogènes humains qui causent des infections nosocomiales, ainsi que des produits chimiques et pharmaceutiques qui peuvent causer des blessures.
- Comprend tous les déchets produits par les services cliniques et de laboratoire
- Doit être géré depuis le moment de la production jusqu'à l'élimination finale

174 Mars 2020 World Health Organization

Les déchets généraux

- les emballages
- les restes alimentaires
- les journaux
- les bouteilles

175 Mars 2020 World Health Organization

Les déchets infectieux

Les déchets infectieux solides

- Les déchets souillés par des liquides biologiques
  - EPI
  - les tampons
  - les pansements
- Les tubulures de perfusion intraveineuse
- Déchets de la zone d'isolement

Les déchets infectieux liquides

- Les milieux de cultures biologiques
- Les fluides corporels, les excréments humains
- Les liquides de rinçage des salles d'opération

176 Mars 2020 World Health Organization

Les déchets anatomiques

- Tissus, organes humains (par ex., le placenta)
- Les parties du corps
- Fœtus (mort)
- Les produits sanguins non utilisés

177 Mars 2020 World Health Organization

Les autres déchets dangereux

- Les autres déchets dangereux produits lors des activités de soins (les produits chimiques, radioactifs et pharmaceutiques) se retrouvent en faibles quantités dans la plupart des établissements de soins
- Ils peuvent aussi nuire à la santé et à l'environnement s'ils ne sont pas triés et éliminés correctement
- Des circuits séparés (de collecte, traitement et élimination) doivent être mis en place dans les départements où ces déchets sont produits

178 Mars 2020 World Health Organization

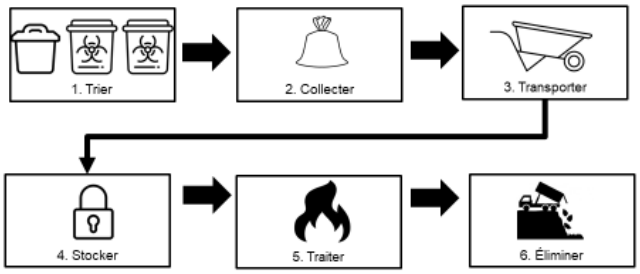
Les déchets piquants et tranchants

Objets piquants / tranchants usagés ou inutilisés:

- Aiguilles hypodermiques, intraveineuses ou autres
- Seringues avec aiguilles attachées
- Sets de perfusion
- Scalpels
- Pipettes
- Couteaux
- Lames
- Verre brisé

179 Mars 2020 World Health Organization

La gestion des déchets



Traiter sans risque les déchets générés lors des activités de soins est la responsabilité de tout le personnel

180 Mars 2020 World Health Organization

La gestion des déchets

0. Minimisation des déchets

- La réduction de la production de déchets doit être encouragée par les pratiques suivantes:
  - ✓ Choix de matériel réutilisable : par exemple, vaisselle lavable plutôt que jetable
  - ✓ Achat d'appareils sans mercure, tensiomètre sans mercure: donner la préférence aux produits qui sont inoffensifs pour l'environnement.
  - ✓ Systèmes d'injection et de prélèvement sécurisés (avec retrait automatique de l'aiguille)

181 World Health Organization

1. Trier les déchets

- Trier les déchets au moment de leur production
- Toute personne qui produit des déchets a la responsabilité d'assurer son tri en toute sécurité au moment même de sa production
- Un système à trois poubelles est la base d'un système sûr de gestion des déchets

182 Mars 2020 World Health Organization

1. Trier les déchets: Le système de tri

Elimination des déchets

183 Mars 2020 World Health Organization

1. Trier les déchets: Points importants pour le tri des déchets

- Instaurer un code couleur pour le tri des déchets
  - Poubelles de couleur différentes (si possible); utiliser les couleurs disponibles dans l'établissement ou sur le marché
  - Sac de couleur différente à l'intérieur de la poubelle
- En l'absence d'un code de couleurs, une signalisation peut être utilisée pour différencier les types de poubelles et facilité le tri des déchets
- Poubelles avec sacs et couvercl

184 Mars 2020 World Health Organization

2. Collecter les déchets

- Se laver les mains avant et après avoir manipulé des déchets
- Manipuler les déchets avec précautions pour éviter la déchirure / perforation les sacs
- Ne pas trier à nouveau les déchets
- Ne jamais transporter le sac à déchets contre le corps
- Éviter les charges lourdes (utiliser des outils de transport comme par exemple une brouette)

185 Mars 2020 World Health Organization

2. Collecter les déchets

- Les sacs à déchets généraux et infectieux devraient être ramassés lorsqu'ils sont pleins aux 3/4 ou au moins une fois par jour
- Les déchets piquants et tranchants doivent être ramassés lorsque le contenant est rempli aux 3/4.
- Attacher solidement les sacs
- Ne jamais comprimer, secouer ou presser les déchets dans le but de réduire le volume
- Après avoir retiré le sac de la poubelle, remplacez-le par un nouveau

186 Mars 2020 World Health Organization

3. Transporter les déchets

- **Transport des déchets: (principes)**
  - Les déchets doivent suivre un itinéraire précis
  - Equipement de transport facile à charger, transporter, décharger
  - Bord non tranchant
  - Facile à nettoyer
  - Etre clairement identifié

187 World Health Organization

3. Transporter les déchets

- Porter l'équipement de protection recommandé (gants de ménage, bottes, un tablier ou une blouse à manche longue, lunettes)
- Transporter les déchets dans un chariot ou une brouette, du lieu de production vers le lieu de stockage
- L'équipement de transport doit être utilisé que pour le transport des déchets
- L'équipement doit être nettoyé et désinfecté à la fin de chaque journée

188 Mars 2020 World Health Organization

4. Stockage des déchets

- Les déchets infectieux doivent être stocké séparément des déchets généraux
- Le stockage des déchets doit se faire dans un local intermédiaire ou centralisé:
  - ✓ Avec une superficie adaptée, spécifique, aéré
  - ✓ Lavé quotidiennement et protégé avant le traitements et éliminations des déchets
  - ✓ Facile à nettoyer
  - ✓ Bon éclairage
  - ✓ Peser les déchets (quantification).
  - ✓ d'accès facile pour les chariots
  - ✓ Disposer d'un dispositif de fermeture à clé

Balance

189 Mars 2020 World Health Organization

4. Stockage des déchets

- Transporter les déchets directement vers la zone de stockage
- Les déchets ne doivent pas être entreposés pendant plus de 24 heures avant leur élimination finale
- Contrôler l'accès de la zone de stockage pour empêcher l'accès aux animaux, enfants et personnes non autorisées

190 Mars 2020 World Health Organization

5. Traiter

Le but du traitement est de réduire les risques posés par les déchets médicaux afin de protéger la santé publique et l'environnement.

Les déchets généraux
- Aucun traitement requis pour les déchets généraux

Les déchets infectieux
- Incinération
- Stérilisation (autoclave)

191 Mars 2020 World Health Organization

6. Eliminer les déchets

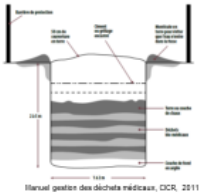
- **Déchets généraux**
  - Dans une décharge municipale (si disponible)
  - Si non, dans une fosse d'enfouissement ou enterrement sur place
- **Déchets infectieux**
  - Fosse à cendres : Élimination des cendres d'incinération
  - Encapsulation : Élimination des vaccins périmés, des médicaments en ajoutant du matériel d'immobilisation, p. ex. du ciment et en scellant le contenant.
  - Fosse à placenta/anatomique : Élimination du placenta et des parties du corps

NB: certains déchets doivent être collectés dans des sacs plastiques résistants. Le traitement doit être effectué dans le respect des traditions locales et des croyances religieuses

192 Mars 2020 World Health Organization 192

Elimination des déchets généraux, y compris les déchets stérilisés en autoclave

- **Fosse d'enfouissement**
- **Enterrement sur place**
  - Creuser 2-3 mètres de profondeur
  - Recouvrir d'argile ou d'autres matériaux pour prévenir la pollution des eaux souterraines et des puits.
  - Enterrer uniquement les déchets de soins de santé non-infectieux
  - Recouvrir chaque couche de déchets d'une nouvelle couche de terre.



Manuel gestion des déchets médicaux, CICR, 2011

193 Mars 2020 World Health Organization 193

Elimination des déchets infectieux

- **Fosse à déchets**
  - Utilisation pour le traitement et l'élimination des déchets
  - Uniquement en cas d'urgence en l'absence d'incinérateurs/autoclaves
  - Entraîne une augmentation de la pollution de l'air par la fumée et d'autres risques pour la santé

194 Mars 2020 World Health Organization 194

Elimination des déchets infectieux

- **Déchets anatomiques (Fosse à placenta)**
  - Les placentas doivent être éliminés dans une fosse à placenta
  - Tout autres tissus, organes, parties du corps, fœtus mort, produits sanguins non utilisés doivent également être éliminés dans la fosse à placenta

195 Mars 2020 World Health Organization

Elimination des déchets infectieux liquides

- Les fluides corporels collectés, les petites quantités de sang et les liquides de rinçage provenant des blocs opératoires et des soins intensifs peuvent être évacués dans les égouts, les toilettes ou les latrines sans prétraitement

196 Mars 2020 World Health Organization

Qu'est-ce qui ne va pas dans cette photo ?

197 Mars 2020 World Health Organization

Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Trier et élimination des déchets (bis)
Objectifs	
Les participants doivent être capables de : • Identifier les différents types de déchets (déchets contaminés/dangereux et non contaminés) • Placer le déchet dans la poubelle appropriée à déchet • Expliquer pourquoi trier, transporter et éliminer les différents types de déchets. • Décrire l'équipement personnel de protection nécessaire pour la manipulation des déchets.	
Durée	20 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Papier rame A4 • Marqueurs • Différents types de poubelles étiquetées • Paire de ciseaux	
Instructions/ Comment ?	
• Les formateurs redistribuent les papiers déchets (Figure 9) aux participants ; • Les formateurs préparent les poubelles appropriées étiquetées selon la classification des déchets • Le formateur demande à la moitié des participants de se lever un à un, lire le papier de déchet et le trier dans la poubelle de déchet appropriée avec les commentaires des autres participants ou de remplir à nouveau le tableau 7 (cahier du participant) ; • Le formateur demande à l'autre moitié des participants de se lever un à un, lire le papier de déchet et le traiter/l'éliminer dans la poubelle de déchet appropriée avec les commentaires des autres participants ou de remplir à nouveau le tableau 7 (cahier du participant) ; • Les participants doivent se référer au module 6 du manuel de référence et à la page 33 du cahier du participant ; • Le formateur projettera par la suite le tableau 7 avec des réponses ; • Les formateurs préparent une fiche de rapport de tri des déchets (% de bon tri et de mauvais tri) et le rapport d'élimination des déchets (% des déchets correctement éliminés) effectué par les participants • Le formateur, les participant comparerons les résultats des tri de déchet (% de bon tri avant et après)	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage, après le module 6
Qui ?	Formateurs, participants
Récapitulatif	
Le tri de déchet se fait au lieu de production des déchets. Toutes les poubelles de déchets doivent être étiquetées ou indiquée avec les types de déchets pour une orientation du personnel de santé. Le tri correcte et l'élimination correcte des déchets permet de protéger le personnel de santé, la communauté et l'environnement.	

Tableau 8: trier et éliminer les déchets (réponses)

TYPES DE DÉCHETS	TYPE DE DECHET/POUBELLES APPROPRIEES	TECHN FINALI -Incinérat -Encapsul -Fosse d'e -Retraiter -Retour au -Canalisat - Autoclav -Stérilisati
Serviettes en papier, utilisées	Corbeille à papier, déchets généraux/déchets municipaux	Incinératio autoclave
Papier de bloc-notes	Corbeille à papier, déchets généraux/déchets municipaux	Incinératio autoclave
Papier brouillon	Corbeille à papier, déchets généraux/déchets municipaux	Incinératio autoclave
Déchets de cuisine (reste de nourriture)	Récipient étanche pour le stockage des déchets généraux, déchets municipaux	Décharge
Parties du corps	Récipient étanche/déchet médical ou emballage en carton/plastique	Incinératio
Petites quantités de déchets pharmaceutiques (médicaments)	Récipient étanche/déchet médical/déchets pharmaceutiques ;	Retournés ou enfouis Ces déche ou égouts mais ne do naturelles
Grandes quantités de déchets pharmaceutiques (médicaments) solubles dans l'eau (sirops pour la gorge, solutions IV, gouttes pour les yeux)	Déchets pharmaceutique	Retournés ou enfouis Dilués dan dans les ca
Grandes quantités de déchets pharmaceutiques (médicaments) Antibiotiques et cytotoxiques	Déchets pharmaceutiques Peuvent être incinérés à haute température (800°C). Les résidus vont à la décharge ou sont retournés au fournisseur. Ils ne doivent jamais être mélangés avec d'autres déchets pharmaceutiques ni être déversés dans des rivières naturelles, lacs ou dans la nature.	Retournés ou enfouis

Placenta	Récipient étanche/déchet médical infectieux	Incinératio Selon cert chez elles. plastique c
Gants chirurgicaux, utilisés	Récipient étanche/déchet médical infectieux	Incinératio
Gobelets à café, jetables et utilisés	Corbeille à ordures ménagères, déchets généraux/déchets municipaux	Incinératio
Aliments provenant des plateaux des patients	Récipient étanche pour stockage, déchets généraux/déchets municipaux	Incinératio
Coton hydrophile des centres de vaccination	Récipient étanche/déchet médical infectieux sécurisé ou encapsulation	Incinératio
Mercure d'un thermomètre cassé ou d'un sphygmomanomètre	Enfiler des gants d'examen sur les deux mains, ramasser les gouttes de mercure à l'aide d'une cuillère, le placer dans un récipient pour sa réutilisation ou son élimination (renvoyer au fournisseur).	Encapsula
Thermomètre, cassé	S'il n'y a pas de mercure, récipient à objets tranchants/déchet infectieux	Incinératio
Sang du laboratoire	Récipient étanche/déchet médical infectieux liquide	En portant cuvette de résidus.
Urine du laboratoire	Récipient étanche/déchet médical infectieux liquide	En portant cuvette de résidus.
Cultures du laboratoire	Récipient étanche/déchet médical infectieux solide	Passer à l' pour l'inci des déchet
IV papillon avec tubulure	Récipient à objets tranchants/déchet infectieux et Récipient étanche/déchet médical infectieux solide	Le papillo tubulure a enfouisser stérilisatio
Aiguille de suture, émoussée	Récipient à objets tranchants,	Incinératio
Gaze, avec du sang	Récipient étanche/déchet médical infectieux ;	Incinératio
Couches en provenance de la pouponnière	Récipient étanche/déchet médical infectieux ++++ Récipient étanche pour le stockage des déchets généraux, déchets municipaux ++.	Incinératio aux déche que les co
Glutaraldéhyde (après 14 jours d'utilisation)	Déchets pharmaceutiques	Déverser c

	Diluer avec de l'eau et déverser dans un évier ou cuvette de service, en arrosant avec de l'eau si ceux-ci sont reliés au système d'égouts. Ne pas jeter dans les canalisations ouvertes.	
Récipient de Glutaraldéhyde, vide	Déchets pharmaceutiques S'il est en plastique : rincer trois fois à l'eau et éliminer	Incinératio réutiliser p
Seringue et aiguille jetables, après utilisation	Récipient à objets tranchants.	L'éliminat l'enfouiss
Fioles de vaccins DCT, périmés	Récipient à objets tranchants/déchet médical,	Incinératio
Récipients/fioles Depo-Provera®, vides	Récipient à objets tranchants/déchet médical,	Incinératio
Écuelle à vomissements, pleine	Récipient étanche/déchet médical infectieux liquide ;	En portant une cuvett vigoureus résidus. D
Bassin de lit, plein	Récipient étanche/déchet médical infectieux liquide ;	En portant cuvette de l'eau pour le bassin.
Linge souillé par des fèces	En portant l'EPI, enrouler le linge et le placer dans un récipient étanche et l'envoyer à la blanchisserie.	Ne rien fa solides, la service, tr du chlore
Récipient à objets tranchants (¾ ouvert mais plein)	Fermer et le transporter vers la zone adéquate pour son incinération, enfouissement ou encapsulation.	Incinératio
Tubulure d'IV et poche de transfusion sanguine	Récipient à objets tranchants et encapsulation si la tubulure de transfusion est en PVC.	Incinératio
Du sang dans des bocaux de recueil, après l'intervention	Déchet médical infectieux liquide	Verser soi arroser ab soigneuse chasse d'e
Médicaments d'anesthésie en trop, après la chirurgie	Déchets pharmaceutiques	Placer de tranchants enfouir ou à ciel ouv sûr.
Cendres de matériaux incinérés	Déchets municipaux	Décharge
Linge après accouchement	En portant l'EPP adéquat, enrouler le linge et le placer dans un récipient étanche et l'envoyer à la buanderie. Ne rien faire sur le lieu	

	d'utilisation. Laisser tremper le linge dans l'eau et du détergent/chlore et laver normalement.	
Lames de bistouri, utilisées	Déchets infectieux piquant/tranchant Récipients à objets tranchants	Incinératio
Gants d'examen, utilisés	Déchet infectieux	Incinérer,
Pansements de blessures de l'abdomen	Récipient étanche/déchet médical infectieux	. Incinérer
Solutions chlorées à 0,5% utilisées pour la décontamination	Déchet infectieux liquide	Verser dar égout. Fai employé p grandes qu tartre.
Corbeille à papier en provenance des bureaux, pleine	Déchets municipaux/décharge ou recyclage	Décharge
Bouteille d'eau de javel, vide	Déchet chimique	Si le récip et élimine enfouisser
Eau usée dans un seau de ménage employée pour le nettoyage des sols	Déchet infectieux liquide	Verser dar service.
Seau avec un sac en plastique, ¾ rempli avec des déchets médicaux		Fermer le adéquate p incinératio

8.1.8. MODULE 7 : Introduction à la stérilisation

Exercices d'introduction : stérilisation des équipements de travail	
Nom de l'exercice	
Les équipements souvent utilisés	
Objectif	
• Identifier les différents équipements souvent utilisés et leurs probabilités de transmission de micro-organismes • Indiquer les moyens de stérilisation utilisés et appropriés pour les rendre exempt de micro-organismes.	
Durée	10 minutes
Matériels	
• Tableau des équipements • Vidéoprojecteur	
Instruction au formateur	
• Le formateur fait un Brainstorming en demandant aux participants d'énumérer les équipements souvent utilisés ; • Le formateur prépare une slide du tableau 9 du niveau de décontamination des équipements (matériel médical) souvent utilisés par les agents de santé pour la projection, sans réponses • Le formateur demande aux participants de prendre chacun un papier rame A4 et de reproduire le tableau des équipements souvent utilisés par les agents de santé (cahier du participant pages 35-36.) ou de remplir le tableau 8 (cahier du participant) à l'aide d'un crayon • Le formateur projette par la suite le tableau 10 des propositions de réponses • Les formateurs (co-formateurs) préparent la grille de bonne et mauvaise réponse après le ramassage des feuilles des participants, après le temps imparti pour l'exercice.	
Procédure	
• Les participants remplissent le tableau 8 (cahier du participant) • Les formateurs examinent les feuilles des participants et font un rapport de ratio bonne et mauvaise réponse • Le formateur fait une comparaison des réponses entre l'exercice d'introduction et de démonstration clinique, à la fin du module pour la mesure de l'évolution du transfert de connaissance.	
Questions de discussion	
• Que ressent chaque participant ? • Demandez aux participants si tous les équipements doivent être stériles ? quels sont les moyens de rendre exempt les équipements de soins ? • Pourquoi la stérilisation est importante ?	
Commentaires	
Tous les agents de santé ne maitrisent pas les différents moyens de rendre exempt les équipements de soins de micro-organismes.	

Tableau 9: niveau de décontamination du matériel médical

EQUIPEMENT DE SOIN	NIVEAU DE DECONTAMINATION		
	Stérilisation	Désinfection à haut niveau	Nettoyage/Désinfection
Table de consultation ou d'examen			
Instrument de chirurgie			
Equipement de respiration			
Bassin de lit			
Balance en pédiatrie			
Endoscope rigide			
Stéthoscope			

Tensiomètre			
Endoscope flexible thermolabile			
Bronchoscope			

8.1.8.1. Module 7 : Introduction à la stérilisation et les commentaires

Objectifs

- Les participants seront capable de:

1. Comprendre ce qu'est la stérilisation et pourquoi elle est importante
2. Identifier les exigences environnementales
3. Décrire et prévenir les risques potentiels pour la sécurité
4. Identifier le type d'EPI nécessaire
5. Décrire les méthodes de stérilisation

245 Mars 2020 World Health Organization

1. Stérilisation

- Procédé, validé et utilisé pour rendre un objet exempt de micro-organismes viables, y compris de virus et de spores bactériennes, mais pas de prions,
- Niveau de retraitement requis pour les dispositifs médicaux critiques tels qu'identifiés par la classification Spaulding et présenté dans le module sur la décontamination

246 Mars 2020 World Health Organization

1. Pourquoi la stérilisation est importante?

- S'assurer que les instruments médicaux réutilisables peuvent être utilisés en toute sécurité
- Assurer la sécurité des patients
- Diminuer les risques d'infection du site opératoire chez les patients
- Norme de soins
- L'ébullition et la cuisson à la vapeur de base des instruments NE SONT PAS de la stérilisation (il s'agit d'une désinfection de haut niveau)

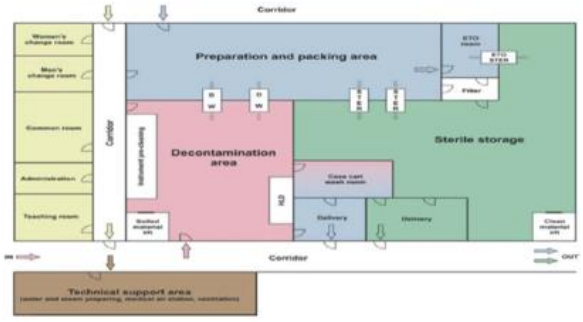
247 Mars 2020 World Health Organization

2. Exigences environnementales

- Emplacement désigné pour la décontamination (nettoyage, démontage et désinfection) ZONE sale/souillée
- Espace dédier pour inspection/assemblage/emballage ZONE propre
- Espace dédier pour entreposage
- Accès restreint (seulement le personnel autorisé et formé en techniques de stérilisation)
- Flux de travail unidirectionnel
- Surfaces nettoyées et désinfectées au début et à la fin de chaque journée
- Fenêtres fermées en tout temps
- Eau propre disponible et accès à des postes d'hygiène des mains

248 Mars 2020 World Health Organization 248

Exemple de Stérilisation (Recommandation OMS)



249 Mars 2020 World Health Organization 249

Exemple de Stérilisation (espace restreint)

ZONE sale/souillée | ZONE propre

250 Mars 2020 World Health Organization 250

3. Risques potentiels pour la sécurité

- Brûlures causées par la chaleur des matériaux chauds et les parois de la chambre et de la porte
- Brûlures causées par la vapeur résiduelle et les matériaux à la fin du cycle
- Brûlures causées par des liquides bouillants et des déversements
- Blessures aux mains et aux bras lors de la fermeture de la porte/couvercle du pot/autoclave
- Blessure corporelle en cas d'explosion

Mars 2020 World Health Organization

3. Mesures de sécurité

- Seul le personnel qualifié doit utiliser l'autoclave
- Le personnel doit être bien formé sur la " *Procédure de stérilisation utilisant un autoclave* "
- Les noms des personnes responsables du processus de stérilisation devraient être affichés près de l'équipement
- La procédure d'utilisation de l'autoclave devrait être affichée près de l'équipement
- L'équipement devrait être vérifié mensuellement ou annuellement
- L'entretien de l'équipement devrait être basé sur le manuel du fabricant

Mars 2020 World Health Organization

3. Exigences en personnel

- Tout le personnel doit être formé en fonction du niveau d'activité approprié de l'unité de décontamination, y compris l'utilisation appropriée des EPI et la manipulation des produits chimiques en toute sécurité
- Tout le personnel doit être immunisé contre Hépatite B
- La formation devrait couvrir tous les aspects du cycle de décontamination
- Formation technique sur tous les équipements de retraitement
- Reconnaître les problèmes et interpréter les tests de validation (c.-à-d. Les résultats non conformes)

Mars 2020 World Health Organization

4. Équipement nécessaire

EPI approprié

- Nettoyage et décontamination : Gants longs en caoutchouc (gants de ménage), vêtements de travail (uniforme), tablier (plastique / imperméable), protection faciale (lunettes ou écran facial et masque de procédure) , bottes en caoutchouc, couvre-chef (bonnet)
- Emballage : vêtements de travail (uniforme/tunique), masque de procédure, couvre-chef (bonnet), sabots/chaussures à bout fermé
- Lors de l'utilisation de l'autoclave (stérilisation) : gants thermo-isolants, vêtements de travail (uniforme), blouse, tablier, protection oculaire, couvre-chef (bonnet), chaussures à bout fermé (bottes

254 Mars 2020 World Health Organization 254

EPI ZONE
sale/souillée

255 World Health Organization

4. Équipement nécessaire

1. Matériels de nettoyage: chiffons, brosses, savon/ désinfectant pour le nettoyage
2. Serviette absorbante propre
3. Bandelette Indicateur chimique (si disponible)
4. Minuterie
5. Registre de stérilisation
6. Eau propre: faible teneur en minéraux, de préférence distillés
7. Source de chaleur: plaque électrique (min.1500 W), brûleur au gaz ou kérosène + combustible

256 Mars 2020 World Health Organization 256

5. Méthode de stérilisation

Stérilisation à la vapeur (Autoclave)

Avantages

- Réchauffe et pénètre rapidement
- Temps d'exposition court (la température doit être maintenue pendant toute la durée de l'exposition)
- Non toxique pour le personnel
- Peut endommager les instruments délicats

Les articles à stériliser doivent être:

- Nettoyés
- Emballés de façon à ce que la vapeur puisse pénétrer

L'autoclave doit être chargé correctement

267 Mars 2020 World Health Organization 267

5. Méthode de stérilisation

Chaleur sèche (aussi appelé cuisson)

Avantages

- Non corrosif
- Atteint les pièces internes qui ne peuvent pas être démontées pour un contact direct avec le stérilisant (par conduction thermique)
- Non toxique pour le personnel
- Peu coûteux

Les articles à stériliser doivent être:

- Nettoyés
- Emballés dans des matériaux qui n'isolent pas les articles de la chaleur et qui ne se détruits pas au niveau de température utilisée

Le four doit être chargé correctement

268 Mars 2020 World Health Organization 268

Processus de stérilisation : retraitement de l'équipement, lignes directrices et recommandations

269 Mars 2020 World Health Organization 269

Objectifs

Les participants seront capable de :

1. Comprendre et décrire le retraitement
2. Expliquer et effectuer les différentes étapes du retraitement
3. Décrire et effectuer l'assurance de la qualité du processus de stérilisation

260 Mars 2020 World Health Organization

Qu'est-ce que le retraitement?

Les étapes de préparation des dispositifs médicaux utilisés en vue de leur réutilisation

261 Mars 2020 World Health Organization

Recommandations et lignes directrices sur le retraitement

1. Pré-nettoyage et contrôle des instruments au point d'utilisation
2. Transport approprié des instruments souillés
3. Nettoyage manuel des instruments
4. Préparation et conditionnement des instruments
5. Stérilisation avec autoclave
6. Contrôle et enregistrement
7. Transport des dispositifs médicaux stériles
8. Entreposage des dispositifs médicaux stériles

262 Mars 2020 World Health Organization

1. Pré-nettoyage et contrôle au point d'utilisation (1)

- **Effectuer l'hygiène des mains**
- **Porter les EPI appropriés**
  - Gants longs en caoutchouc (gants de ménage), vêtement de travail (uniforme), tablier imperméable, couvre-chef (bonnet), visière (protection des yeux), masque de procédure, bottes en caoutchouc
- **Séparer les dispositifs médicaux réutilisables tranchants ou qui incorporent des objets tranchants des autres dispositifs**

263 Mars 2020 World Health Organization

1. Pré-nettoyage et contrôle au point d'utilisation (2)

- Essuyer le surplus de sang ou matières organiques avec un chiffon humide (prévient la corrosion)

- Déposer les instruments dans un contenant hermétique bien identifié

- Maintenir les dispositifs médicaux humides dans le contenant de transport en ajoutant une serviette imbibée d'eau (non saline)

Ne pas trempez les instruments dans un désinfectant avant de transporter vers la stérilisation

264 Mars 2020 World Health Organization

2. Transport approprié des instruments

- Transporter les dispositifs médicaux souillés dans une zone de décontamination dès que possible
- Contenant couvert, hermétiquement fermé, résistant à la perforation et facile à nettoyer
- Ne jamais transportez les dispositifs médicaux dans des récipients contenant de l'eau, car l'eau présente un risque d'éclaboussures
- Décontaminer le contenant après chaque utilisation
- Utiliser la voie / route désignée à cet effet (éviter les zones à forte circulation et les aires de soins aux patients)
- Identifier clairement tous les chariots et les contenants contaminés

265 Mars 2020 World Health Organization

3. Nettoyage-Exigences essentielles du nettoyage : Cycle de Sinner

Source: Decontamination and reprocessing of medical devices for health-care facilities. Geneva: World Health Organization; 2016. [https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/, accessed 21 February 2018].

266 Mars 2020 World Health Organization 266

3. Nettoyage manuel des instruments (1)

- **Effectuer l'hygiène des mains**
- **Le personnel porte les EPI appropriés**
  - gants longs en caoutchouc (gants de ménage)
  - vêtement de travail (uniforme)
  - tablier imperméable
  - couvre-chef (bonnet)
  - visière (protection des yeux)
  - masque de procédure
  - bottes en caoutchouc
- **Utiliser une brosse douce et un détergent (liquide ou en poudre) pour enlever les matières organiques**

267 Mars 2020 World Health Organization 267

3. Nettoyage manuel des instruments (2)

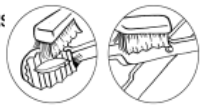
1. Tremper les dispositifs médicaux dans de l'eau propre, contenant un détergent, pendant 3-5 min

2. Frotter vigoureusement les dispositifs médicaux et autres articles pour enlever complètement tout corps étranger à l'aide d'une brosse douce ou d'une vieille brosse à dents. Tenez les articles sous la surface de l'eau pendant que vous frottez et nettoyez pour éviter les éclaboussures.

268 Mars 2020 World Health Organization 268

3. Nettoyage manuel des instruments (3)

3. Démonter les dispositifs médicaux (si ce n'est déjà fait) et les autres articles comportant plusieurs pièces, et s'assurer brosser les rainures, les dents et les joints des articles où la matière organique peut s'accumuler et adhérer.



4. Rincer soigneusement les dispositifs médicaux à l'eau propre

5. Laisser sécher à l'air libre ou utiliser un chiffon non pelucheux et/ou abrasif pour sécher tous les dispositifs médicaux

269 Mars 2020 World Health Organization

4. Inspection, assemblage et emballage (1)

- Effectuer l'hygiène des mains
- Porter les EPI appropriés:
  - vêtements de travail (uniforme)
  - masque de procédure
  - couvre-chef (bonnet)
  - sabot ou chaussures fermées)

- Lorsque les dispositifs sont nettoyés et séchés, effectuez l'inspection visuelle de chaque dispositif médical pour :
  - Propreté
  - Fonctionnalité/Dommages
  - Défauts tels que cassures, éclats ou fissures

270 Mars 2020 World Health Organization

4. Inspection, assemblage et emballage (2)

- Retirer et remplacer les dispositifs médicaux qui présentent des défauts
- Une bandelette (indicateurs chimiques) est placé dans chaque emballage - *Si disponible*
- L'emballage est intact, sans trou et permet la pénétration du stérilisant
- Les dispositifs médicaux articulés sont laissés ouverts en position déverrouillée
- Les appareils avec des pièces amovibles sont démontés

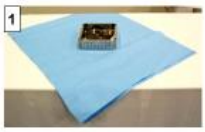
271 Mars 2020 World Health Organization

4. Inspection, assemblage et emballage (3)

- **Les instruments doivent être emballés deux fois, fixés avec du ruban autoclave et étiquetés correctement.**
  - Le format du papier doit être 3 à 4 fois supérieur à celui de l'ensemble à emballer (en largeur et en longueur)
  - Les appareils ne doivent pas être trop serrés pour permettre à la vapeur de circuler et éviter les poches d'air
  - S'assurer que l'étiquette ne s'efface pas pendant le processus d'autoclavage

272 Mars 2020 World Health Organization

Technique d'emballage



Placer le panier en fil métallique (si utilisé) ou les instruments au centre de l'emballage

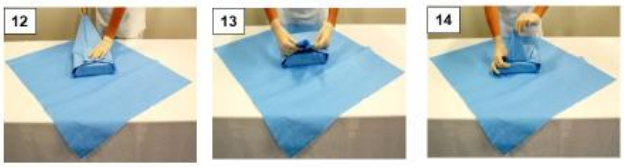
Replier le coin opposé vers vous et rabatter le bord vers l'extérieur

273 Mars 2020 World Health Organization

Replier le coin droit vers le centre en rabattant le bord vers l'extérieur

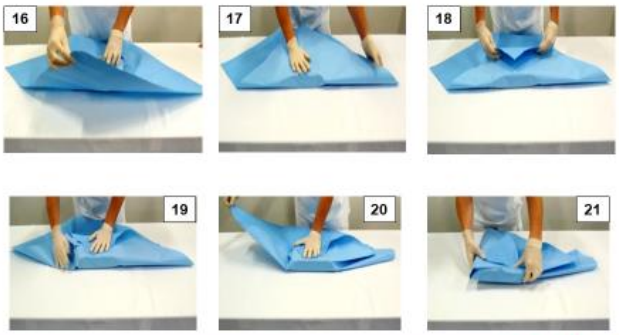
Replier le coin gauche vers le centre en rabattant le bord vers l'extérieur

274 Mars 2020 World Health Organization



Replier le dernier coin vers le centre en rabattant le bord vers l'extérieur

Appliquer la même méthode pour envelopper la deuxième couche de papier



Plier le dernier bord de la deuxième couche de façon à ce que le coin soit accessible, assurant ainsi une ouverture aseptique de l'ensemble

Sceller l'emballage avec 2 morceaux de ruban adhésif, indicateur de stérilisation

Notez le contenu, la date et le numéro du cycle de stérilisation

Conserver dans un endroit propre et sec jusqu'à la stérilisation

5. Procédure de stérilisation avec un autoclave 39 Litres

Avant chaque stérilisation....

- S'assurer que l'autoclave est en parfait état de fonctionnement
- Suivre à la lettre le mode d'emploi
- L'autoclave doit être placé dans un endroit bien éclairé, bien ventilé et à l'abri des courants d'air, sur une surface plane et stable

Étapes de stérilisation avec un autoclave 39L

1. Préparation
2. Chauffage
3. Purge
4. Procédé de stérilisation
5. Evacuation de l'eau et de la vapeur
6. Séchage
7. Contrôle et enregistrement

1. Préparation

1. Verser 3 litres d'eau entre le réservoir et le panier de l'autoclave
2. Insérer le panier
   - Ne jamais chauffer l'autoclave sans eau !
   - Ne jamais mettre de l'eau froide dans un autoclave encore chaud (risque de fissuration) !

281 Mars 2020 World Health Organization

1. Préparation

- **Placer les articles à stériliser dans le panier**
  - Répartisser les articles
  - Ne pas surcharger (max 75% du volume de l'autoclave)
  - Placer les paquets verticalement

282 Mars 2020 World Health Organization

1. Préparation

- Si disponible, placer une bandelette (indicateur chimique) au milieu du chargement de l'autoclave et l'envelopper dans une double couche de papier crêpé.

Vérifier la date de péremption avant utilisation !

283 Mars 2020 World Health Organization

1. Préparation

- Placer un chiffon absorbant propre ou une couche de papier crêpe sur la charge pour absorber la condensation qui se forme sous le couvercle

Mars 2020 World Health Organization

1. Préparation

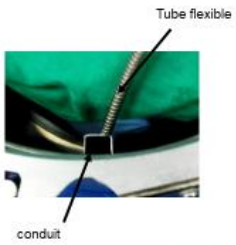
- **Remettre le couvercle en place**
  a) Aligner la flèche vers le haut avec l'encoche

Mars 2020 World Health Organization

1. Préparation

Remettre le couvercle en place

b) Connecter le tube métallique flexible avec le conduit à l'intérieur du panier



Mars 2020 World Health Organization

1. Préparation

Remettre le couvercle en place

c) Fermer le couvercle en serrant les vis opposées

Mars 2020 World Health Organization

1. Préparation

Remettre le couvercle en place

c) Fermer le couvercle en serrant les vis opposées

Mars 2020 World Health Organization

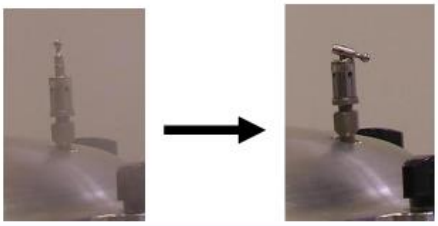
2. Chauffage

- Placer l'autoclave sur la source de chaleur
- Ouvrir la soupape de purge (position verticale)
- Tournez le feu au maximum

Mars 2020 World Health Organization

2. Chauffage

- Dès qu'un jet de vapeur continu s'échappe,
- ➡ Fermer la soupape de purge



290 Mars 2020 World Health Organization

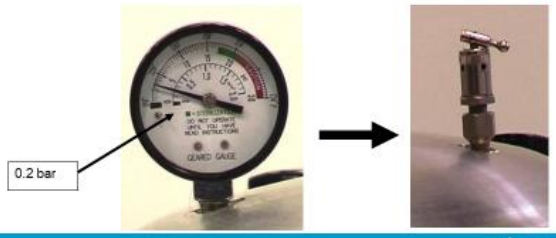
3. Purge

1) Lorsque la pression atteint 1 bar
➡ Ouvrir la vanne de purge

291 Mars 2020 World Health Organization

3. Purge

2) Laisser ensuite réduire la pression à 0,2 bar
➡ Fermer la soupape de purge



292 Mars 2020 World Health Organization

3. Purge

Répéter ces 2 étapes, deux fois de plus

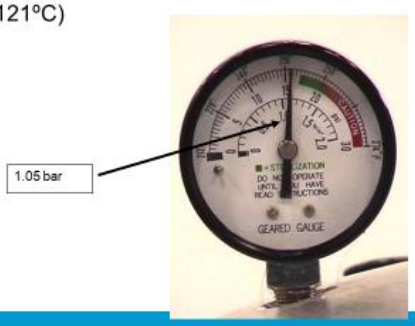
3 purges sont nécessaires pour assurer une évacuation complète de l'air

Si la chaleur est trop élevée, elle peut empêcher la pression de diminuer.
Si nécessaire, baisser (ou éteindre) le brûleur

Mars 2020 World Health Organization

3. Purge

- Laisser la pression augmenter jusqu'à 1,05 bar
- ➡(121°C)



Mars 2020 World Health Organization

4. Stérilisation

Dès que la pression *atteint 1,05 bar*,
la soupape de purge commence à libérer un jet de vapeur continu

Calculer le *temps de stérilisation*
➡ 20 minutes

Mars 2020 World Health Organization

4. Stérilisation

- Maintenir la pression à 1,05 bar
- ➡ Régler le chauffage
-
- Vérifier régulièrement la pression pendant le temps de stérilisation
- ➡ Ajuster le chauffage si nécessaire

NOTE IMPORTANTE: L'agent de stérilisation doit rester sur place pendant toute la procédure

296 Mars 2020 World Health Organization

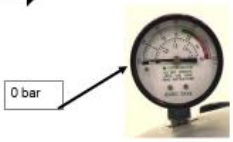
5. Évacuation de l'eau et de la vapeur

- Après 20 min
- ➡ Éteindre le brûleur
- ➡ Ouvrir la vanne de purge
- ➡ Laisser la vapeur s'échapper

297 Mars 2020 World Health Organization

5. Évacuation de l'eau et de la vapeur

- Dès que la pression est à 0
  ➡ Attendre 30 minutes pour laisser refroidir



➡ Ouvrir le couvercle

Si le couvercle est difficile à ouvrir, réchauffer pendant quelques minutes (sans contrôler la pression), éteindre le feu et ouvrir le couvercle immédiatement

298 Mars 2020 World Health Organization

6. Contrôle et enregistrement

- Retirer le chiffon absorbant ou la couche de papier crêpe, placé sur la charge
- Retirer les paquets stériles
- Assurez-vous que les paquets emballés dans du papier ne sont pas endommagés
  - Les emballages humides, mouillés ou déchirés doivent être réemballés et stérilisés de nouveau
- Vérifier la bandelette (indicateur chimique)
  - Assurez-vous que la couleur a bien changé tel qu'indiqué par la compagnie

259 Mars 2020 World Health Organization 259

6. Contrôle et enregistrement

- **Note que l'on devrait retrouver sur la bande adhésive qui ferme le paquet**
  - date de stérilisation
  - description du contenu
  - n° du cycle de stérilisation (***numéro assigné par l'agent de stérilisation et indiqué dans le registre tel que démontré sur l'image***)

300 Mars 2020 World Health Organization 300

6. Contrôle et enregistrement

Notez dans le registre de stérilisation:
- date
- n° du cycle de stérilisation
- heure de début/heure de fin du cycle
- pression
- contenu du chargement

Coller la bandelette dans le registre (si utilisé)
Signer le registre

301 Mars 2020 World Health Organization 301

Exemple de registre

Registre de stérilisation

Année :

Nom établissement :

Numéro du cycle	DATE	Temps du plateau Hr début/Hr fin	Composition de la charge	Attacher indicateur chimique (si utilisé)	SIGNATURE du technicien	COMMENTAIRES
1						
2						
3						
4						

Mars 2020 World Health Organization

7. Transport des dispositifs médicaux stériles

- Utiliser un contenant ou un chariot propre et bien identifié pour transporter les articles stériles dans la zone d'entreposage
- Les contenants devraient avoir un endroit désigné, exempt de poussière, sec et propre

303 Mars 2020 World Health Organization

8. Entreposage des dispositifs médicaux stériles

Exigences de stockage des dispositifs médicaux stériles:

- **La zone d'entreposage est propre, sèche et exempte de poussière**
- **La température est maintenue à environ 24°C**
- **Si l'humidité augmente au point que l'emballage stérile devient humide ou mouillé (p. ex. > 70 %), tous les dispositifs sont retraités**
- **Les articles stériles sont stockés à 20-25 cm du sol, 45-50 cm du plafond et 15-20 cm du mur extérieur**
- **La rotation des articles est effectuée en fonction des dates de stérilisation (premier entré = premier sortie)**

IMPORTANT : LES ARTICLES NON EMBALLÉS DOIVENT ÊTRE UTILISÉS IMMÉDIATEMENT, ILS NE PEUVENT JAMAIS ÊTRE ENTREPOSÉS

304 Mars 2020 World Health Organization

Suivi du processus de retraitement et plan de contingence

306 Mars 2020 World Health Organization

Objectifs

Les participants seront capable de :

1. Décrire et effectuer le suivi du processus de retraitement
2. Décrire et exécuter toutes les composantes du plan de contingence
   - Défaillance de l'équipement
   - Réponse aux incidents
   - Intervention en cas de déversement/nettoyage

306 Mars 2020 World Health Organization

Suivi du processus de retraitement

- Le registre de surveillance doit être complété après chaque utilisation.
  - Utilisé pour les programmes d'entretien et de maintenance, les rapports d'incidents, d'accidents et de défaillances.
- Inspections visuelles mensuelles de l'autoclave
- Inspection annuelle préventif afin de détecter tout dysfonctionnement/ remplacement d'équipement nécessaire
- Seul une personne qualifié devrait documenter et résoudre les problèmes liés à l'autoclave.
- Les registres devraient être conservés à côté de l'équipement et comprendre :
  - nom de l'opérateur
  - numéro de téléphone
  - date
  - heure
  - durée d'utilisation

307 Mars 2020 World Health Organization

Exemple de registre

Année :

Registre de stérilisation

Nom établissement :

Numéro du cycle	DATE	Temps du plateau Hr début/Hr fin	Composition de la charge	Attacher indicateur chimique (si utilisé)	SIGNATURE du technicien	COMMENTAIRES
1						
2						
3						
4						

Mars 2020 World Health Organization

Plan de contingence

1. Défaillance de l'équipement
2. Réponse aux incidents
3. Intervention en cas de déversement/nettoyage

309 Mars 2020 World Health Organization

Défaillance de l'équipement

- Si l'appareil ne fonctionne pas comme prévu, un avis devrait être placé sur la machine pour indiquer qu'il ne doit pas être utilisé
- S'assurer que le problème est enregistré dans le registre de l'autoclave (être spécifique)
- Signaler le problème au personnel compétent afin que SEULS des professionnels formés effectuent les réparations

310 Mars 2020 World Health Organization

Réponse aux incidents

- Tous les incidents (déversement, rejet de matières biologiques dangereuses, blessures du personnel) doivent être signalés au superviseur
- Le personnel doit immédiatement se faire soigner pour les blessures
- Si une brûlure à l'eau chaude ou à la vapeur se produit, la partie du corps blessée doit être placée sous de l'eau fraîche et propre
- Un avis devrait être affiché pour que le personnel n'utilise pas l'autoclave jusqu'à ce qu'il soit jugé sécuritaire pour son utilisation

311 Mars 2020 World Health Organization

Intervention en cas de déversement/nettoyage(1)

- Peut se produire à la suite d'un débordement ou d'un bris du réservoir
- Signaler tout déversement ou mauvais fonctionnement de l'équipement et indiquer clairement que l'équipement ne fonctionne pas
- Examiner pourquoi le déversement s'est produit
- Séparer les déchets du déversement de façon appropriée et les éliminer en fonction du type de déchets (biorisques ou piquants ou tranchants)
- Tenir un registre où les événements sont consignés et où l'on peut faire le suivi de l'équipement

312 Mars 2020 World Health Organization

Intervention en cas de déversement/nettoyage (2)

- **En cas de déversement, il faut commencer par décontaminer le personnel et le garder en sécurité**
  - Ne pas utiliser l'autoclave jusqu'à ce que le déversement soit nettoyé
  - Doit être nettoyé par l'opérateur de l'autoclave
  - Attendre que l'autoclave soit à température ambiante pour le nettoyage
  - Contenir le déversement à l'aide de serviettes en papier ou en tissu
  - Ne pas utiliser de matériaux agressifs pour nettoyer l'autoclave : brosses, papiers abrasifs, etc. Cela crée des rayures à l'intérieur de l'autoclave qui permettent aux bactéries/spores de s'accumuler et de contaminer la machine
  - Nettoyer l'autoclave selon les recommandations du fabricant
  - Porter les EPI appropriés

313 Mars 2020 World Health Organization

Exercices d'introduction : stérilisation des équipements de travail (bis)	
Nom de l'exercice	
Les équipements souvent utilisés	
Objectif	
• Identifier les différents équipements souvent utilisés et leurs probabilités de transmission de micro-organismes • Indiquer les moyens de stérilisation utilisés et appropriés pour les rendre exempt de micro-organismes.	
Durée	10 minutes
Matériels	
• Tableau des équipements • Vidéoprojecteur	
Instruction au formateur	
• Le formateur prépare une slide du tableau 9 du niveau de décontamination des équipements (matériel médical) souvent utilisés par les agents de santé pour la projection, sans réponses, à nouveau ; • Le formateur demande aux participants de prendre chacun un papier rame A4 et de reproduire le tableau des équipements souvent utilisés par les agents de santé (cahier du participant pages 35-36.) ou de remplir le tableau 8 (cahier du participant) à l'aide d'un crayon, à nouveau ; • Le formateur projette par la suite le tableau 10 des propositions de réponses • Les formateurs (co-formateurs) préparent la grille de bonne et mauvaise réponse après le ramassage des feuilles des participants, après le temps imparti pour l'exercice.	
Procédure	
• Les participants remplissent le tableau 8 (cahier du participant) • Les formateurs examinent les feuilles des participants et font un rapport de ratio bonne et mauvaise réponse • Le formateur fait une comparaison des réponses entre l'exercice d'introduction et de démonstration clinique, à la fin du module pour la mesure de l'évolution du transfert de connaissance.	
Questions de discussion	
• Que ressent chaque participant ? • Demandez aux participants si tous les équipements doivent être stériles ? quels sont les moyens de rendre exempt les équipements de soins ? • Pourquoi la stérilisation est importante ?	
Commentaires	
Tous les agents de santé ne maitrisent pas les différents moyens de rendre exempt les équipements de soins de micro-organismes.	

Tableau 10: niveau de décontamination du matériel médical (réponses)

EQUIPEMENT DE SOIN	NIVEAU DE DECONTAMINATION		
	Stérilisation	Désinfection à haut niveau	Nettoyage/Désinfection
Table de consultation ou d'examen			X
Instrument de chirurgie	X		
Equipement de respiration		X	
Bassin de lit		X	
Balance en pédiatrie			X
Endoscope rigide	X		
Stéthoscope			X

Tensiomètre			X
Endoscope flexible thermolabile		X	
Bronchoscope		X	

Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Stériliser une boite à pansement, un dispositif médical
Objectifs	
Les participants doivent être capables de : • Identifier les différents dispositifs nécessaires pour la stérilisation des instruments ; • Stériliser la boite à pansement pour une autre procédure avec un autoclave • Enregistrer la boite à pansement pour une utilisation	
Durée	10 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Boité à pansement, papier crêpe, colle papier, marqueur permanent • Registre, papier test de la stérilisation, champs propre, bic	
Instructions/ Comment ?	
• Le formateur demande aux participant de former 3 groupes volontaires de 4 à 5 personnes par groupe ; • Le formateur demande à chaque groupe de choisir un dispositif médical à stériliser. Chaque aura 5 mn pour la préparation du matériel à stériliser (équipement nécessaires, retraitement du dispositif médical) et 5mn pour la procédure (étapes de la stérilisation ; • Les participant doivent se référer aux étapes et la procédures de stérilisation (module 8, manuel de référence); • Les formateurs assistent les groupes pour les procédures de stérilisation ; • Les participants choisiront un rapporteur pour chaque groupe.	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage, après le module 7
Qui ?	Formateurs, participants
Récapitulatif	
La stérilisation des instruments permet de rendre les instruments ou autres dispositifs médical réutilisables exempt de tout microbes pour être utilisé en toute sécurité chez un autre malade. Elle obéit à des exigences en personnel, exigences environnementales, des équipements nécessaires et des processus à suivre.	

8.1.9. MODULE 8 : Principe d'asepsie

Exercices d'introduction : portes d'entrées des micro-organismes dans les systèmes intra-vasculaires	
Nom de l'exercice	
Attention ! c'est une simple perfusion	
Objectif	
Les participants doivent être capable de : • Distinguer les portes d'entrée des micro-organismes dans les systèmes intra-vasculaires • Prendre toutes les précautions pour le respect des principes d'asepsie au cours de la manipulation d'une perfusion	
Durée	10 mn
Matériels	
• Vidéoprojecteur • Flip shart • Présentation power point d'une perfusion en place (Figure 10.)	
Instruction au formateur	

• Les formateurs préparent deux slides présentant un dispositif de perfusion installée chez un malade hospitalisé (Figures 10)
• Le formateur projette la slide montrant un dispositif de perfusion installée chez un malade hospitalisé (Figure 10)
• Le formateur invite les participants à ouvrir le cahier de participant à la page 37 figure 8 et :
  o D'indiquer sur cette photo de dispositif de perfusion toutes les parties, points du dispositif, les portes d'entrée des micro-organismes, en groupe de 2 ou 3 participants, dans un premier temps ;
  o De prendre toutes les mesures d'asepsie pour éviter les IAS, dans un second temps (Tableau 9)
• Le formateur donnera la parole aux participants par groupes professionnelles et par niveau de la salle de formation, pour répondre aux questions.
• Le formateur affichera les réponses après discussion avec les participants (Figure 11, Tableau 11),.	

Procédure	
• Les participants ouvrent le cahier du participant à la page 37, figure 8 • Les participants, en binôme au moins répondront aux questions ci-dessus posées en indiquant les portes d'entrée des micro-organismes sur le dispositif et les mesures d'asepsie à prendre (Tableau 9), à l'aide d'un crayon.	
Questions de discussion	
• Que ressent chaque participant comme difficultés ?	
Commentaires	
Les IAS surviennent, dans les unités de soins par faute d'asepsie. Donc, particulièrement pour les cathéters vasculaires plus fréquemment installés, il faut, au maximum éviter le cathétérisme en l'absence d'indication et observer un haut niveau d'asepsie lors de la pose et de la manipulation des dispositifs de perfusion.	

Attention!!
Simple perfusion
Portes d'entrée des micro-organismes dans les systèmes intravasculaires

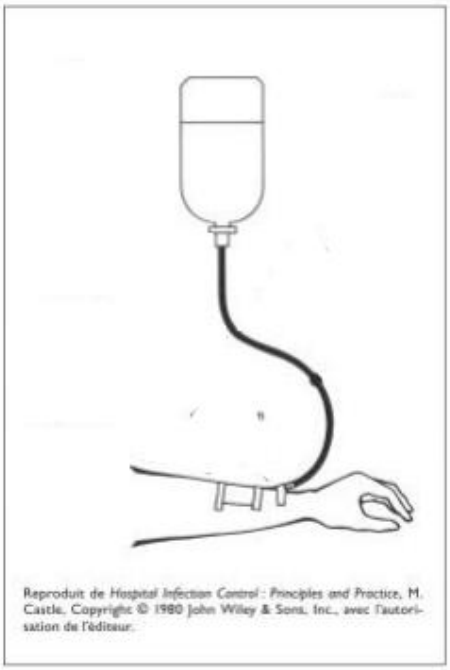


Figure 10: dispositif de perfusion intraveineuse en place

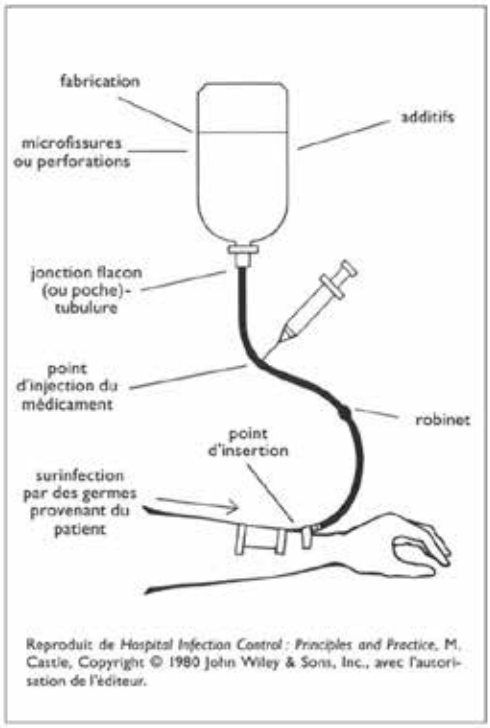


Figure 11: les portes d'entrée de micro-organismes dans les systèmes intra-vasculaires

Tableau 11: : mesures d'asepsie pour un système intravasculaire

MESURES D'ASEPSIE	MOYENS/RESSOURCES
Antisepsie	
Désinfection	
Stockage du matériel	
Environnement de stockage et de perfusion	
Préparation de la perfusion	
Hygiène des mains	
Utilisation des EPI (Gant)	

8.1.9.1. Module 8 : principe d'asepsie et les commentaires

Importance de l'asepsie

Montrer l'importance de l'asepsie

- Chaque fois que la surface de la peau est endommagée: activités en salle d'opération
- les **techniques aseptiques** sont celles qui empêchent les micro - organismes de pénétrer dans les tissus internes et de provoquer des infections ou d'autres complications.

Enumérer les Principes d'asepsie

- Le **principe de l'asepsie** sont les procédures ou les règles appliquées à la prévention de l'infection, pour garantir qu'un objet ou un espace donné est stérile et exempt de microorganismes .
- Le principe fondamental d'une technique aseptique (technique aseptique sans contact) intègre la protection des éléments clés et les sites clés

Enumérer les Principes d'asepsie

- Les parties clés sont définies comme les parties de l'équipement utilisées dans la procédure qui entrent en contact direct ou indirect avec une autre partie clé ou un autre site.

Les éléments clés encadrés en rouge

- Les sites clés sont définis comme des plaies ouvertes, y compris les sites d'insertion et les sites de ponction

Enumérer les Principes d'asepsie

- Il existe de nombreuses causes d'infection dans les soins de santé
- lors d'une technique aseptique, il n'y a finalement qu'une seule cause ou échec décisif : la contamination des pièces clés et des sites clés.
- La contamination se fera par l'intermédiaire du professionnel de santé en tant que vecteur d'infection, ou par des risques présents dans l'environnement physique et aérien environnement physique et aérien immédiat, y compris le patient

Enumérer les Principes d'asepsie

- L'asepsie médicale peut être utilisée dans les procédures:
  - ✓Sont considérés comme techniquement simples(voir encadré)

Pansement d'un ulcère de jambe
Pansement d'une plaie chirurgicale
Insertion d'un cathéter périphérique
Rediressage/ajustement des dispositifs d'accès vasculaire
Ponction veineuse
Insertion d'une sonde urinaire
Administrer des médicaments par voie intraveineuse
Administration de l'alimentation entérale

  - ✓sont de courte durée (habituellement moins de 20 minutes);
  - ✓Impliquer de petits sites tels que les sites de ponction
  - ✓Avoir un nombre minimal d'éléments clés (généralement considéré comme inférieur à cinq, bien qu'il n'y ait aucune preuve).

Enumérer les Principes d'asepsie

- Une technique aseptique chirurgicale doit être utilisée lorsque les procédures sont techniquement complexes et invasives, impliquent une durée de procédure prolongée (plus de 20 minutes) ou un grand site clé ouvert et de grandes ou nombreuses pièces clés.
- Le champ aseptique principal doit être géré comme un champ aseptique critique:
  - champ stérile
  - gants stériles
  - une blouse stérile
  - masque et bonnet, …

Enumérer les Principes d'asepsie

- Pour y parvenir, les principes de l'asepsie énumérés ci -dessous doivent être respectés

Etapes	Information complémentaire
1-Tout les objets qui se trouvent dans une zone stérile doivent être stériles.	Pour cela, il faut vérifier qu'ils sont correctement scellés et que la date de péremption est correcte (Figure…)
2-Tout objet stérile devient un objet non stérile lorsqu'il est touché par un objet non stérile.	Les objets stériles ne doivent être touchés qu'avec matériel stérile ou des gants stériles. Chaque fois que la stérilité d'un objet est douteuse considérée comme non stérile.
3-Tout objet stérile dont l'emplacement est inférieur au niveau de la taille est considéré comme un objet non stérile.	Les fluides s'écoulent dans le sens de la gravité. Maintenez les pointes des pinces vers le bas pen une procédure stérile pour éviter que le fluide ne déplace sur l'ensemble des pinces et ne contamine potentiellement le champ stérile. Gardez tout le matériel stérile et les gants stériles au dessus du niveau de la taille. Les draps de tableau sont stériles qu'au niveau de la taille Les draps de tableau sont stériles qu'au niveau de la taille

Enumérer les Principes d'asepsie

- Pour y parvenir, les principes de l'asepsie énumérés ci -dessous doivent être respectés

4-Tout objet stérile ou champ stérile hors de vue est considéré comme non stérile.	Les champs stériles doivent toujours être visibles tout au long de la procédure stérile. Ne tournez jamais le dos au champ stérile car la stérilité ne peut être garantie.
5-Tout objet stérile peut devenir non stérile s'il est exposé longtemps dans un champ stérile, car il est exposé à des microorganismes aériens.	Les objets stériles peuvent devenir non stériles en cas d'exposition prolongée (24h) à des micro-organismes en suspension dans l'air
6-S'il y a perforation, déchirure ou humidité sur une barrière stérile, il ne peut plus être considéré comme stérile.	Gardez la surface stérile sèche et remplacez la si elle est mouillée ou déchirée.

Enumérer les Principes d'asepsie

- Pour y parvenir, les principes de l'asepsie énumérés ci -dessous doivent être respectés:

- il existe des méthodes spécifiques qui aident à maintenir la stérilité dans l'exécution de presque toutes les procédures en médecine :
  - ✓le lavage des mains,
  - ✓le port des gants, (film)
  - ✓utilisation de matériel stérile(film)
  - ✓antisepsie cutanée et des muqueuses,
  - ✓utilisation de matériel de protection (masque, gants), de la tenue correcte, entre autres.

Montrez les méthodes d'asepsie

- Antisepsie : opération au résultat momentané, permettant d'éliminer ou de tuer les microorganismes présents sur les tissus vivants. …
- Désinfection : opération au résultat momentané, permettant d'éliminer ou de tuer les microorganismes présents sur les milieux inertes contaminés.

Dicter les Étapes de la technique d'asepsie médicale

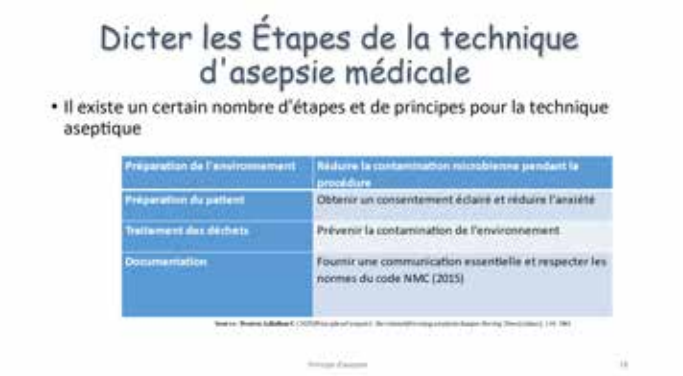
- Il existe un certain nombre d'étapes et de principes pour la technique aseptique

Action	Raisonnement
Hygiène des mains	Éliminer les micro-organismes transitoires des mains
Stockage sécurisé du matériel	Prévenir les dommages à l'équipement stérile, préserver la stérilité de l'équipement et prévenir la contamination microbienne
Nettoyage du chariot ou du plateau de procédure	Réduire la contamination microbienne

Dicter les Étapes de la technique d'asepsie médicale

- Il existe un certain nombre d'étapes et de principes pour la technique aseptique

Préparation du matériel	Prévenir la contamination microbienne du matériel stérile
Équipement de protection individuelle (EPI)	Les tabliers offrent une protection contre la contamination potentielle de l'uniforme du travailleur de la santé et de la procédure et protègent également le contre la contamination potentielle de la procédure Les gants non stériles protègent le travailleur de la santé contre la contamination par le sang et les liquides organiques susceptibles de contaminer les mains Des gants stériles protègent les sites clés d'une éventuelle contamination microbienne par les mains des travailleurs de la santé



Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Observer des mesures d'asepsie pour éviter les IAS chez les patients
Objectifs	
Les participants doivent être capable de : • Prendre toutes les mesures d'asepsie pour éviter d'apporter des micro-organismes au patient et pour éviter d'être contaminé sur un dispositif de sondage vésical à demeure.	
Durée	10 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Vidéoprojecteur • Slide figure 12 • Fiche de grille des précautions complémentaires • Crayon	
Instructions/ Comment ?	

• Le formateur prépare deux slides (Figue 12). Il projette la slide Figure 12 présentant un dispositif de sondage vésical à demeure.
• Le formateur projette la figure 3 montrant le dispositif de sondage vésical à demeure.
• Le formateur invite les participants à ouvrir le cahier de participant à la page 38 figure 9 :
  o d'indiquer sur cette photo de dispositif de sondage vésical toutes les parties (éléments clés/parties clés), points du dispositif, servant de portes d'entrée des micro-organisammes, en groupe de 2 ou 3 participants, dans un premier temps ;
  o de prendre toutes les mesures d'asepsie pour éviter les IAS, dans un second temps (Tableau10, cahier du participant)
• Le formateur donnera la parole aux participants par groupes professionnelles et par niveau de la salle de formation, pour répondre aux questions.
• Le formateur affichera les réponses après discussion avec les participants (Figure 13, Tableau 12).	

Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage, après le module 8
Qui ?	Participants et formateurs
Récapitulatif	
Les infections urinaires associées aux soins sont fréquentes. Les interventions efficaces pour les éviter sont entres-autres : ne faire le sondage vésical quand c'est nécessaire, observer rigoureusement des pratiques d'asepsie lors de la pose du dispositif en utilisant la check list de pose du dispositif, etc.	

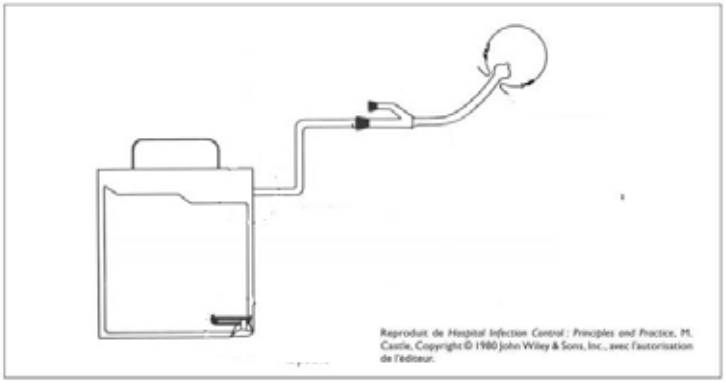


Figure 12: dispositif de sondage vésical à demeure

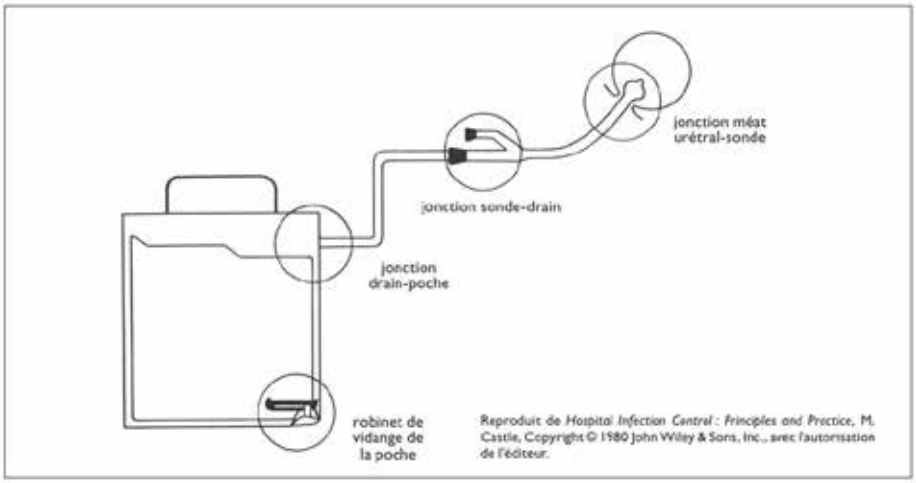


Figure 13: les portes d'entrée de micro-organismes du dispositif de sondage vésical à demeure en place

Tableau 12: mesures d'asepsie pour dispositif de sondage vésical à demeure en place

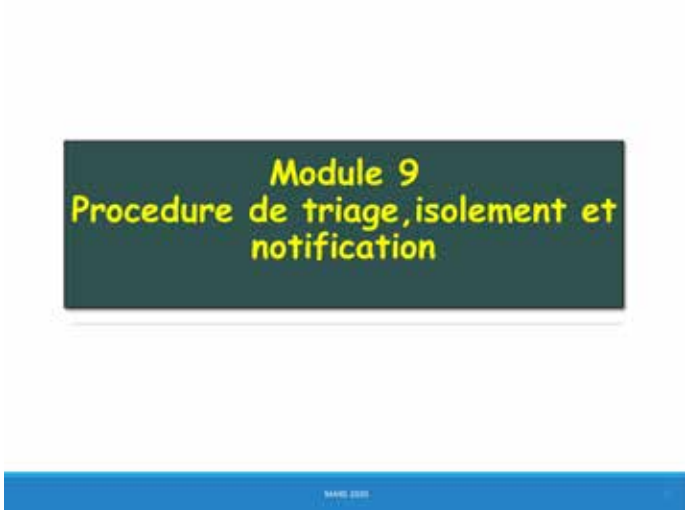
MESURES D'ASEPSIE	MOYENS/RESSOURCES
Antisepsie	
Désinfection	
Stockage du matériel	
Environnement de stockage et de perfusion	
Préparation de la perfusion	
Hygiène des mains	
Utilisation des EPI (Gant)	

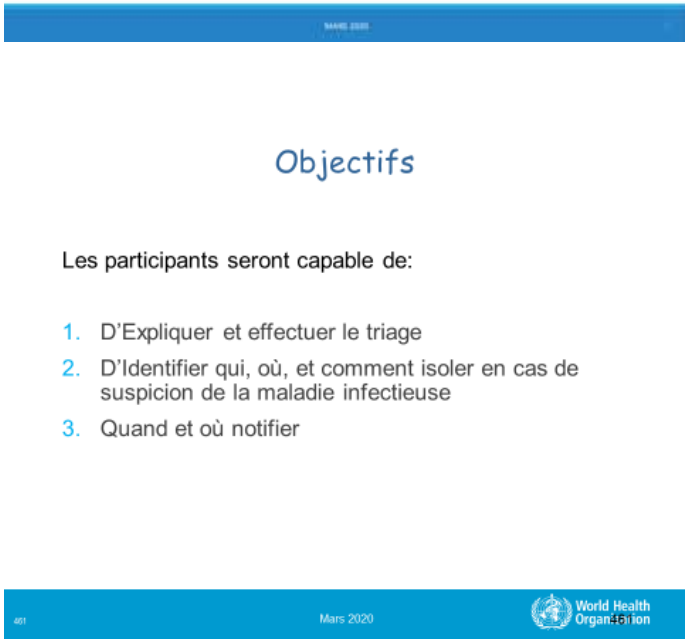
NB : les vidéos 15, 16, 17 sont disponibles pour l'observation des principes d'asepsie afin de renforcer le transfert de connaissances.

8.1.10. MODULE 9 : Procédure de triage, isolement et notification

Exercices d'introduction : le triage dans les formations sanitaires	
Nom de l'exercice	
Est-ce que le triage se fait dans votre structure ?	
Objectif	
Les participants doivent être capables • Comprendre est ce que le triage est une activité permanente ou doit se faire seulement pendant les épidémies ?	
Durée	5 mn
Matériels	
• Aucun	
Instruction au formateur	
• Le formateur fait un brainstorming et pose la question aux participant de qu'est-ce que le triage ? • Le formateur pose la question est ce que le triage se fait dans les structures respectives de provenance des participants. Cette question doit être répondu par tous les participants Le formateur pose la question est ce que le triage est permanente dans les structures respectives de provenances des participants (en temps normal comme en période d'épidémie ? Cette question doit être répondu par tous les participants.	
Procédure	
• Les participants répondent aux différentes questions sus posées ; • Le formateur fait le récapitulatif des structures de soins avec triage permanente à l'entrée de la structure de soin, à l'accueil ou sans triage à l'entrée de la structure ou à l'accueil.	
Questions de discussion	
• Le triage est-elle une activité permanente ou non permanente ?	
Commentaires	
Le triage doit faire partie du paquet minimum d'activité des structures de soins (publics et privées). Elle doit être instituer de façon permanente dans les structures de soins.	

8.1.10.1. Module 9 : Procédure de triage, isolement, notification et les commentaires


Module 9
Procedure de triage, isolement et notification


Objectifs
Les participants seront capable de:
1. D'Expliquer et effectuer le triage
2. D'Identifier qui, où, et comment isoler en cas de suspicion de la maladie infectieuse
3. Quand et où notifier
Mars 2020
World Health Organization

Triage
World Health Organization

C'est quoi le triage?
Définitions clés et resources humaines

- *Définitions:*

1. Trier: *Le processus par lequel un clinicien évalue l'urgence médicale du patient*
   - *Le but du système de triage est d'assurer que le niveau de soins d'urgence apportés soit proportionné aux critères cliniques. Le processus du triage s'explique par le fait que la réduction du temps pris pour bénéficier des soins médicaux va améliorer l'issue clinique du patient*
2. Dépistage: *c'est la stratégie utilisée dans le but d'identifier une maladie à potentiel épidémique*

453 MARS 2020 World Health Organization

Importance du processus (pourquoi?)

De nombreuses personnes visiteront votre établissement de santé ! Certaines avec des symptômes de la MVE et d'autres sans symptômes de de la MVE y compris d'autres maladie a potentiel épidémique.
Pour vous protéger, protéger vos patients et vos collègues, vous devez :

TRIER: Les patients dans une zone désignée : triage, avant d'entrer dans l'établissement de santé

ISOLER: Les patients soupçonnés d'être atteints de la MVE, dans une zone d'isolement désignée

NOTIFIER: Afin que les patients soupçonnés d'être atteints de la MVE puissent recevoir des soins dans un établissement désigné

454 World Health Organization

Qui trier ?

Tout le monde !

- Tout le personnel de santé
- Tous les patients (y compris les bébés et les enfants)
- Tous les visiteurs (y compris la famille et les amis accompagnants les patients)
- Toutes les équipes d'intervention de la MVE, du Covid-19 et le personnel des partenaires
- Tous le personnel qui travaille dans le FOSA doit être dépisté de manière journalière pour la MVE, COVID-19 à l'arrivée à l'hôpital
- Ne venez PAS travailler si vous êtes malade (aller consulter un médecin)

455 World Health Organization

Quand trier?

1. **Avant** d'entrer dans l'établissement de santé.
2. Tous les patients **hospitalisés** doivent être évalués quotidiennement (surveillance intrahospitaliere)
3. Triage des **femmes enceintes** à leur arrivée à la maternité.

(***même si déjà triées à l'entrée de l'établissement de santé)***

World Health Organization

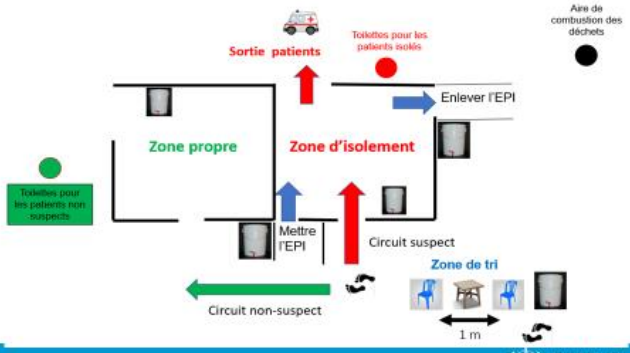
Où effectuer le triage?

- Le triage est placé ***à l'entrée de la structure sanitaire*** (triage à l'accueil) et dans les services/unités de l'hôpital (contre-expertise).
- Toutes les autres entrées doivent être fermées complètement.

Si il est impossible fermer les autres accès, ils doivent obligatoirement être munies d'un triage.

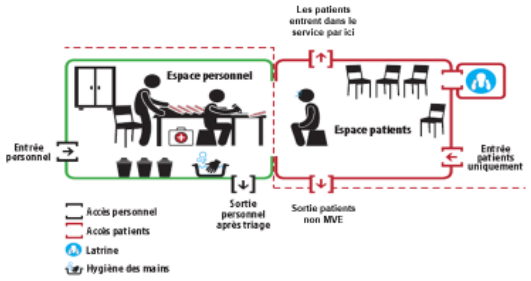
World Health Organization

Où effectuer le triage? Processus et infrastructure: Circuit à sens unique



World Health Organization

Où effectuer le triage? Processus et infrastructure: salle de triage



La mise en place du processus de triage ne nécessite pas la construction d'une infrastructure.
Deux chaises séparées par une table (minimum 1 mètre) peuvent être suffisant.

469 World Health Organization

Où effectuer le triage? Processus et infrastructure: salle de triage

Source : Liberia CTE 2014

Entrée réservée aux patients

Distance d'au moins 1 mètre

Vers les salles d'hospitalisation

- **Créer une barrière physique** entre le patient et le soignant
  - En cas d'impossibilité, se décaler par rapport à la position de face-à-face
- Maintenir **au moins 1 mètre entre le soignant et le patient**

470 World Health Organization

Où effectuer le triage? Materiel indispensable

La zone de triage doit être équipée:

- un station d'hygiène des mains
- un thermomètre infrarouge (Thermoflash)
- un registre de triage
- des fiches de triage
- des poubelles
- des EPI pour la gestion des cas suspects: masque chirurgical, gants, surblouse à usage unique non stérile

471 World Health Organization

Comment effectuer le triage?

- Garder minimum un mètre de distance en permanence
- Ne pas toucher le patient
- Appliquer les précautions standards et complémentaires (au besoin)- Évaluation du risque
- Expliquer au patient le but et le déroulement de la procédure
- Compléter la fiche de triage et utiliser les informations sur la fiche de triage avec l'algorithme pour déterminer si le patient est un cas suspect

472 World Health Organization

EPI à porter dans le poste de triage

Protection de base qui couvre les zones où les germes sont les plus susceptibles d'entrer dans le corps

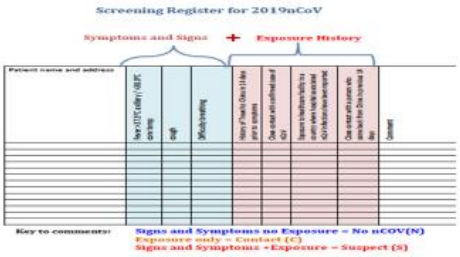
- Tenue de travail
- Botte ou chaussure hospitalière à bout fermée
- Gants
- Lunettes et masque (ou écran facial)
- Blouse jétable
- Bonnet

4SEPTEMBRE2019 World Health Organization

Comment effectuer le triage?

Fiche de triage: disponible et accessible

- **Compléter la fiche de triage et utiliser les informations sur la fiche de triage avec l'algorithme pour déterminer si le patient est un cas suspect.**



474 World Health Organization

Comment effectuer le triage?

1. **PRISE DE TEMPÉRATURE**

- **Thermoflash**
  - Chaque thermoflash fonctionne différemment
    Lire les instructions qui accompagnent l'appareil.

  - Porter l'EPI de base : blouse, gants, écran facial, bonnet, bottes

475 World Health Organization

Comment effectuer le triage?

1. **PRISE DE TEMPÉRATURE**

- Prendre la température, à l'aide d'un thermomètre infrarouge (Thermoflash). Inscrire la température sur la fiche et poursuivre par l'évaluation des expositions et des symptômes (se référer à la définition de cas).

476 World Health Organization

Comment effectuer le triage?

2. **Évaluation du patient**

FORMULAIRE DE TRIAGE POUR L'IDENTIFICATION DES CAS SUSPECTS D'EBOLA

ID:

Nom du Patient: _____ Age: _____ Sexe: _____ Province: _____ Date: _____ Profession: _____

Nom Préfecture/Commune: _____ Village/Quartier: _____ Début des symptômes: _____ Plainte principale: _____

A) Température (Mesurer les 3 à partir 3 heures après le repos)		
Température (Mesure 1)	Oui	Non
Température (Mesure 2)	Oui	Non
Température (Mesure 3)	Oui	Non
Fièvre	Oui	Non
Céphalées/Fatigue	Oui	Non
Douleur abdominale	Oui	Non
Douleurs articulaires/dos musculaires	Oui	Non
Diarrhée aiguë	Oui	Non
Difficulté à respirer	Oui	Non
Frissons	Oui	Non
Diarrhée sanglante	Oui	Non
Conjonctive rouge	Oui	Non
Saignement (gencives/nez/yeux/vagin)	Oui	Non
Total contre du satisfaits	Oui	Non

B) Exposition à un Malade de Ebola (OMS, 92)		
Exposition au contact du Malade Ebola les derniers jours?	Oui	Non
Contact de la dépouille	Oui	Non

C) Antécédents (Contacts d'autres cas suspects ou cas confirmés Ebola les derniers 21 jours)		
Entre quelque chose (circulation, vente, quelque chose) en relation avec Ebola les derniers 21 jours ? (à l'entrée ou sortie)	Oui	Non
Si la personne est un enfant, demander l'état des parents		
Entre quelque chose (circulation, vente, quelque chose) en relation avec Ebola les derniers 21 jours, (à la maison ou ailleurs)	Oui	Non
Entre quelque chose (touché à, vendu ou à l'aide comme) concernant d'un patient Ebola?	Oui	Non
Entre quelque chose (touché, vendu, dans la maison) Ebola (directement) et du linge contaminé ou des déchets?	Oui	Non
Entre quelque chose (touché, vendu, dans hôpital, ou centre de santé) ou (directement, ou indirectement) du sang?	Oui	Non
Entre quelque chose (touché, vendu, dans hôpital, ou centre de santé) ou (directement, ou indirectement) du liquide (urine, ...)	Oui	Non
Entre quelque chose (touché) et hospitalisé les derniers 21 jours?	Oui	Non
SIDA, Drep, Paludisme	Oui	Non
Entre quelque chose (vendu, dans la maison) Ebola	Oui	Non
Entre quelque chose (touché) vendu dans une zone dans des cas d'Ebola?	Oui	Non
Entre quelque chose (vendu, dans une zone contaminée (Hôpital, CHC, Centre de Santé,...)	Oui	Non
Total contre du satisfaits, contacts suspectés, Oui		

D) Hébergement (remplir qu'en cas où il dort dans "D" remplir des critères)		
Sang dans les urines (urine, hématurie)	Oui	Non
Saignement des gencives (gencive, ...)	Oui	Non
Saignement du nez	Oui	Non
Saignement vaginal	Oui	Non
Autres saignements (résultats)	Oui	Non

Alerte Ebola Oui/Non

Si le patient a les signes suivants	Signifie
Histoire du contact + fièvre ou histoire de fièvre	Concupiscent Ebola
Histoire du contact + au moins 3 symptômes généraux	Concupiscent Ebola
Fièvre inférieure ou égale à 38 + au moins 3 symptômes généraux	Concupiscent Ebola
Saignement inexplicable	Concupiscent Ebola
Décès inexplicable	Concupiscent Ebola

Si le patient n'entre pas dans les critères ci-dessus il peut rentrer dans votre service

Si patient suspect: 1) A isoler; 2) Appel au superviseur/GIS et envoyer le transférer

Fiche remplie par: _____ Commentaires, ou autre diagnostic: _____

Disposition du patient: CTE CTGuinée Centre de Triage Autre disposition: _____

477 World Health Organization

Comment effectuer le triage?

3. Contact

- Antécédent de contact pendant les derniers 21 jours ?
  - Y-a-t-il quelqu'un de malade dans la famille ?
  - Avez-vous visité quelqu'un de malade ?
  - Y-a-t-il eu un décès dans votre famille récemment ?
  - Avez-vous assisté à un enterrement récemment ?

478 World Health Organization

Surveillance sur les unités de soins

- Les patients peuvent ne présenter aucun symptôme de la MVE lors du triage et à l'admission.
- Les symptômes peuvent se développer en cours de séjour à l'hôpital.
- Il est primordial de mettre en place ***une surveillance quotidienne des symptômes de la MVE*** chez les patients hospitalisés.

479 World Health Organization

Surveillance sur les unités de soins

A tous les jours

- Appliquer les précautions standards pour tous les patients
- ***Prendre la température*** au moins 2 fois par jour pour tous les patients hospitalisés
- ***Evaluer*** le patient au moins une fois par jour ou, immédiatement, en présence de fièvre élevée (> 38 ° C), en fonction de la définition de cas suspect ou cas probable (Algorithme de détection et d'alerte)

Septembre 2019 World Health Organization

Surveillance sur les unités de soins

Un enregistrement des résultats de chaque patient doit être conservé.

Figure: Registre de surveillance

Date:_____ Lieu / Unité :_____

	Temperature		Symptômes et Signes											Exposition dans les 21 derniers jours						
Noms du patient	1ère Temperature	2ème Temperature	Maux de tête	Douleurs abdominales	Vomissements/Nausée	Diarrhée	Perte d'appétit	Fatigue intense	Douleurs musculaires ou articulaires	Difficultés à respirer	Difficultés à avaler	Hoquet	Des saignements inexplicables	Fausse couche (femme)	Contact avec un patient ou les possessions d'un patient malade avec Ebola (mort ou vivant)	Contact avec un animal mort/malade	Assister à l'enterrement d'une personne décédée d'Ebola	A vécu dans le même domicile ou voyagé dans le même véhicule qu'une personne malade du MVE	Le patient est un cas suspect – Oui ou Non	Contact reste Non Suspect

481 World Health Organization

Service d'obstétrique

Effectuer un nouveau triage au service d'obstétrique. Utiliser les EPI suivant en fonction de l'évaluation de la patiente.

EPI standards
Pour les accouchements
- écran facial, ou masque chirurgical et lunettes
- blouse à manche longue
- gants longs jusqu'au coude
- bottes de caoutchouc ou chaussures fermées avec couvre-chaussures

Survivante de la MVE qui tombe enceinte ***après*** sa guérison

Toute autre femme enceinte n'appartient pas au groupe à risque de transmission de la MVE pendant la grossesse

EPI complet
Pour les accouchements avec risque de transmission de la MVE
- couvre-chef
- masque chirurgical
- lunettes ou écran facial
- combinaison ou blouse à manche longue
- tablier
- double paires de gants incluant des gants longs jusqu'aux coudes, à l'extérieur
- bottes de caoutchouc

Femme enceinte avec la MVE

Femme enceinte qui survit à la MVE
(avec une grossesse en cours)

Femme enceinte en contact avec un cas de MVE
(pendant 21 jours, période de surveillance)

482 World Health Organization

Isolement

483 World Health Organization

C'est quoi l'isolement?

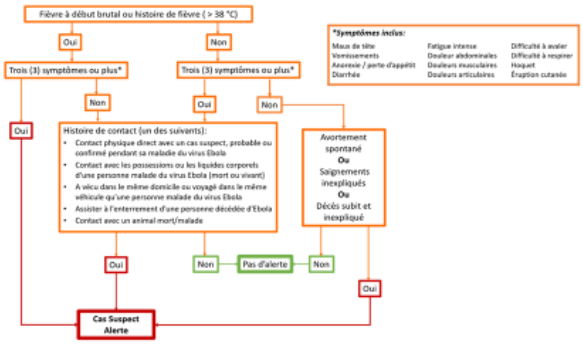
- **Définition**

L'isolement est définie comme la séparation des patients suspects de ceux non suspects.

484 World Health Organization

Qui isoler?

Toute personne répondant à la définition de cas suspect selon l'algorithme suivant



485 World Health Organization

Où isoler?

- Une fois qu'un patient identifié comme suspect de a MVE, il doit être tenu à l'écart des patients non suspects.
- Identifier une zone d'isolement réservée UNIQUEMENT aux patients suspects.
- Lorsqu'une structure physique est en place pour effectuer l'isolement, il faut l'utiliser!

Vous pouvez toujours isoler un patient même s'il n'y a pas de structure physique !

486 World Health Organization

Où isoler?

POINTS IMPORTANTS

- Identifier la zone « Isolement »
- Garder la zone d'isolement à l'écart des autres unités/services
- Garder un minimum de 1 mètre entre les lits des patients en isolement
- Latrines / toilettes dédiées dans la zone d'isolement ou présence d'un bassin de lit/ urinoir

487 World Health Organization

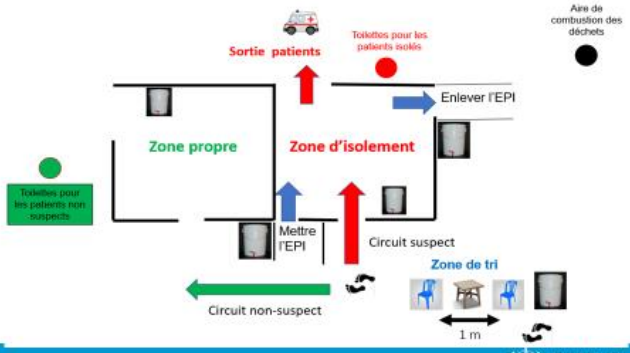
Eléments essentiels du triage: résumé

- Zone de tri
- Zone propre
- Une zone pour mettre les EPI
- Zone d'isolement:
  - Une station de lavage des mains
  - Des fournitures (EPI, un lit, bassin/ urinoir, poubelles, etc.)
- Une zone pour enlever les EPI

Tout le personnel de santé doit obligatoirement porter les EPI appropriés dans la zone d'isolement

488 World Health Organization

Circuit a sens unique



489 World Health Organization

Comment isoler?

- Accompagner la patient suspect dans la zone d'isolement temporaire en étant habille en EPI complémentaire
- Contacter immédiatement le médecin de garde, médecin directeur ou infirmier-chef pour la validation de suspicion de la MVE

450 World Health Organization

Comment isoler?

Pour les enfants et les accompagnants:

- Quand il s'agit d'un enfant, un des parents devra toujours être présent avec lui, dans le cas où le parent ne présenterait aucune fièvre ou symptôme, l'agent de santé invitera le parent à porter les EPI avant d'entrer dans la zone d'isolement
- Dans le cas d'un adulte, le ou les accompagnants ne pourront pas rester avec le patient dans la zone d'isolement

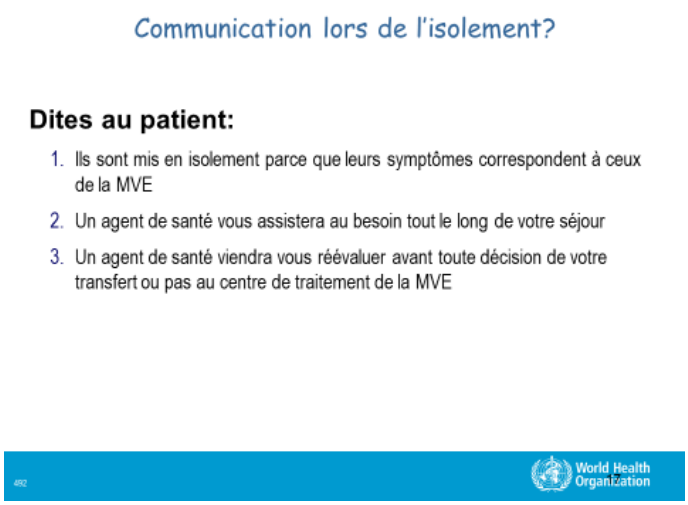
Septembre 2019 World Health Organization 451

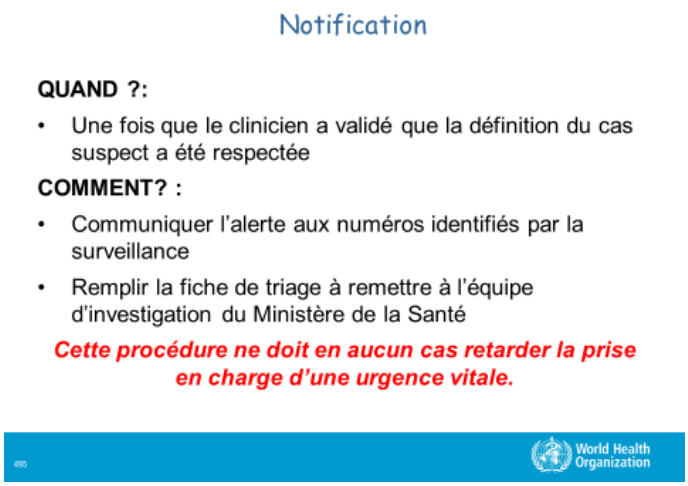
Communication lors de l'isolement?

Dites au patient:

1. Ils sont mis en isolement parce que leurs symptômes correspondent à ceux de la MVE
2. Un agent de santé vous assistera au besoin tout le long de votre séjour
3. Un agent de santé viendra vous réévaluer avant toute décision de votre transfert ou pas au centre de traitement de la MVE

452 World Health Organization





Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Trier le cas suspect de la maladie infectieuse épidémique
Objectifs	
Les participants doivent être capables : • Trier le cas suspect à l'entrée de la structure de soins • D'isoler le cas suspect et le notifier	
Durée	20 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Vidéoprojecteur, de définition de cas, de la maladie infectieuse épidémique (cas d'ébola), fiche de la description des cas suspect de maladie infectieuse (figure 14), Chaise et table, EPI • Kit de lavage de la main fonctionnel ou la solution hydro-alcoolique • Fiche de triage • Registre de triage • Colle scotch papier • Marqueurs	

• Des poubelles	
Instructions/ Comment ?	
• Le formateur prépare une fiche de description répondant à la définition des cas suspect d'une maladie infectieuse (cas d'ébola), sur un papier rame A4 (figure 14) ; • Le formateur demande des participants volontaires (nombre requis pour le triage) pour cet exercice ; • Les participants volontaires préparent leur zone de triage, d'isolement, d'habillage et de déshabillage (figure 10 cahier du participant) et des outils nécessaires, dans la salle de stage, avec l'aide du formateur et/ou des co-formateur en se servant de la colle scotch papier ; • Le formateur prépare un accompagnant et un participant volontaire (malade 1, figure 14) qui simulera un malade souffrant d'une maladie infectieuse et lui donnera des instructions d'entrée dans la structure de soins avec son accompagnant avec oubli de se laver les mains, en éternuant, en simulant le vomissement, description de son état de santé sur papier rame A sur sa poitrine ; • Le participant malade et son accompagnant entre dans la structure de soins (préparer dans la salle de stage à cet effet) • Les participants chargés de triage reçoivent le malade, lui donne toutes les informations nécessaires pour éviter d'infecter les autres, et décident de l'orientation du malade vers la salle d'isolement pour une investigation approfondie et de prendre des dispositions ultérieures ; • Le formateur demande aux autres participants de noter et corriger les imperfections constatées lors de la simulation ; • Les participants peuvent se référer au module 9 pour une orientation.	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage après le module 9
Qui ?	Les participants, les formateurs
Récapitulatif	
La zone de triage est située à l'entrée ou à chaque entrée de la structure de soins. Le triage est fonctionnel 24h sur 24, 7 jour/7. Elle doit être tenue par une équipe expérimentée. La zone d'isolement est contiguë de la salle de triage.	

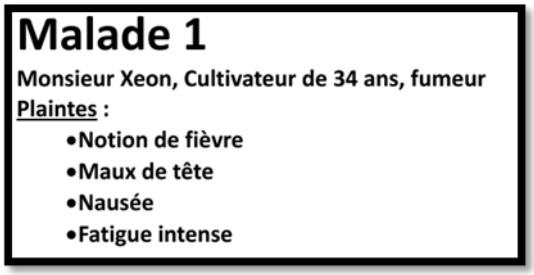


Figure 14: description de malade 1 pour le triage en période d'épidémie de la MVE

8.1.11. MODULE 10 : Infrastructure, circuit du déplacement et protocole d'activités

Exercices d'introduction : circuit d'activité dans le continuum de l'épisode des soins	
Nom de l'exercice	
Je raconte mon circuit à l'hôpital	
Objectif	
Les participants doivent être capables • Raconter son circuit dans la structure de soins tel que vécu tous les jours dans le continuum de l'épisode des soins et dire dans son ensemble ce qui est autorisé ou non, par zone visité • Dicter ou indiquer les protocoles, lignes directrices, règlementation d'accès existants et fonctionnels dans leurs structures de soins	
Durée	10 mn
Matériels	
• Feuille de rame A4	
Instruction au formateur	
• Le formateur demande aux participants de prendre chacun une feuille de rame A4 et de raconter son circuit journalier dans la structure de soins et son ensemble (tenue, chaussures, autre accoutrement, matériel…) portés ; • Dans les zones de la structure de soins traversée, quels étaient les tenues autorisées et non autorisées.	
Procédure	
• Les participants prennent les rames A4 distribués par les formateurs • Chaque participant raconte son circuit journalier dans la structure de soins en indiquant les ensembles ((tenue, chaussures, autre accoutrement, matériel…) interdits ou autorités. • Quelques participants seront choisis pour décrire leurs protocoles d'activité	
Questions de discussion	
• Les protocoles d'activités sont-ils corrects ou pas ?	
Commentaires	
Les participants maitrisent-ils les protocoles d'activités dans le continuum de l'épisode des soins ?	

8.1.11.1. Module 10 : Infrastructure, circuit du déplacement et protocole d'activités et les commentaires

Objectifs

Les participants doivent être capable

1. Connaitre l'importancede régler les circuits de déplacements et de définir des protocoles d'activité dans les hôpitaux et cliniques
2. Concevoir les circuits de déplacements et les protocoles d'activité dans les zones d'intervention, de traitement d'instruments et zones chirurgicales
3. Les besoins de déplacement dans ces différentes zones

Infrastructure, circuit du déplacement et protocole d'activités

Définitions

Infrastructure hospitalière:c'est un ensemble d'unités basé sur des principes d'ouverture, de fonctionnalité, de confort et de sécurité favorisant l'adoption par le personnel soignant de comportements et pratiques adaptés à la prévention des infections nosocomiales, mais ne garantit pas leur application.

Le circuit du déplacement: c'est la régulation des déplacements des visiteurs, des patients, du personnel, du matériel souillés, stériles, des déchets, la régulation des procédures de soins pour la prévention de transmission de maladies dans les centres de soins.

Le protocole d'activités c'est la régulation des déplacements des visiteurs, des patients, du personnel, du matériel souillés, stériles, des déchets, la régulation des procédures de soins pour la prévention de transmission de maladies dans les centres de soins.

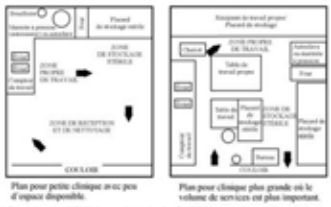
Importance de régler les circuits de déplacements et de définir des protocoles d'activité dans les hôpitaux et cliniques

1. lors de la conception et de la mise en œuvre du projet hôpital, un des plus grands défis est la facilité du respect des précautions de la prévention et contrôles des IAS
2. Une architecture adaptée favorise l'adoption par le personnel soignant de comportements et pratiques adaptés à la prévention des IAS, mais ne garantit pas leur application
3. pour maintenir les zones contaminées séparées des zones où ont lieu les interventions.
4. Pour éviter que les instruments souillés et autres objets croisent leurs chemins avec les objets propres, désinfectés à haut niveau ou stérilisés
5. Pour séparer les personnes qui ont, ou qui sont supposées avoir, des maladies contagieuses des personnes à risque (susceptibles)

Concevoir les circuits de déplacements et les protocoles d'activité dans les zones d'intervention, de traitement d'instruments et zones chirurgicales (1)

1. Une disposition adéquate des locaux et circuits respectant ❶ une marche en avant, ❷ des circuits séparés et ❸ une asepsie progressive, aident beaucoup à la prévention et contrôles des IAS

Principe de la marche en avant



Plan pour petite clinique avec peu d'espace disponible.

Plan pour clinique plus grande où le volume de services est plus important.

Concevoir les circuits de déplacements et les protocoles d'activité dans les zones d'intervention, de traitement d'instruments et zones chirurgicales (2)

2. Le principe des circuits séparés

Principe des circuits séparés dans des blocs opératoires contemporains

Concevoir les circuits de déplacements et les protocoles d'activité dans les zones d'intervention, de traitement d'instruments et zones chirurgicales (3)

2. Le principe d'asepsie progressive permet de délimiter cinq zones d'asepsie différente et croissante, tout le long du cheminement, depuis l'extérieur du bloc opératoire jusqu'à la table d'opération par la mise en place d'une surpression d'environ 15 pascals entre différentes zones du bloc opératoire et le franchissement de « douanes » dont le rôle est de réduire l'introduction de micro-organismes de la zone d'amont vers la zone d'aval.

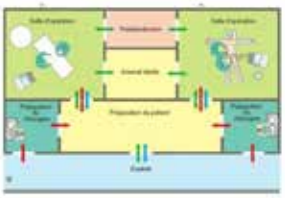
Le principe d'asepsie progressive au bloc opératoire

3. Ce principe est plus facile à observer avec les blocs opératoires contemporains

Concevoir les circuits de déplacements et les protocoles d'activité dans les zones d'intervention, de traitement d'instruments et zones chirurgicales (4)

4. La tendance actuelle est donc revenue au simpleircuit

Circuit simple avec mutualisation des espaces et réduction des accès des salles



les besoins de déplacement dans ces différentes zones (1/2)

1. **Zone de procédures**

- Permettre seulement aux patients et au personnel exécutant ou assistant à la procédure

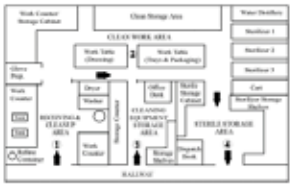
2. **Bloc opératoire**
   - **Zone non protégée:** Le personnel, les patients et le materiel reentrant au bloc opératoire par cette zone.
   - **Zone de transition:** Seul le personnel autorisé doit pénétrer dans cette zone.
   - **Zone semi protégée:**
     - Limiter, à toute heure, la circulation au personnel autorisé et aux patients
     - Le personnel qui travaille dans cette zone doit porter une tenue chirurgicale et une coiffe.
     - Le personnel doit porter des chaussures fermées et propres qui protègent les pieds des liquides et objets qui pourraient tomber.
   - **Zone protégée**

les besoins de déplacement dans ces différentes zones (2/2)

2. **Bloc opératoire**
   - **Zone protégée:**
     - Limiter, à toute heure, la circulation au personnel autorisé et aux patients.
     - Le personnel lavé chirurgicalement doit porter la tenue complète chirurgicale, couvrir sa tête avec une coiffe et toute pilosité faciale avec un masque.
     - Les patients qui entrent au bloc opératoire doivent porter une blouse propre ou être couverts, ainsi que leurs cheveux, avec un drap propre.
   - **Salle(s) d'opération**
     - Limiter le personnel entrant dans la salle d'opération uniquement à ceux qui sont nécessaires pour l'exécution de la procédure et aux patients (les membres de la famille si nécessaires)

les besoins de déplacement dans ces différentes zones (2/2)

3. **Zone de travail (le Département Central de Fournitures ou DCF)**: Limiter l'accès à cette zone uniquement au personnel. Elle est composée de quatre zones:
   - une zone « sale » de réception/nettoyage,
   - une zone « propre » de travail,
   - une zone de stockage du matériel de nettoyage, et
   - une zone de stockage stérile ou désinfecté à haut niveau.



Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Questions-réponses pour la sécurité chirurgicale
Objectifs	
Les participants doivent être capables : • Assurer la sécurité des patients au bloc opératoire • Correspondre l'activité avec sa zone correspondante du bloc opératoire	
Durée	10 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Vidéoprojecteur • Slide	
Instructions/ Comment ?	
• Le formateur prépare une slide ci-dessous La colonne A énumère des zones établies du bloc opératoire. La colonne B énumère la principale activité qui se déroule dans chaque zone établie. Faire correspondre l'activité avec sa zone correspondante. Écrire, dans l'espace prévu à cet effet de la colonne A, le chiffre de l'activité qui correspond à la zone où elle a lieu	

Colonne A (zones du bloc opératoire)	Réponse	Colonne B (activités)
a. Zone non protégée	____	1. revêtir la tenue chirurgicale
b. Zone de transition stockage	____	2. traitement des instruments
c. Zone semi protégée	____	3. lavage chirurgical et chirurgie
d. Zone protégée	____	4. accès au bloc opératoire

- Le formateur demande aux participants de se mettre en groupe de deux, trois ou individuellement, d'ouvrir le cahier du participant à la page 40, de lire la question et répondre
- Le formateur demandera aux participants de se servir du manuel de référence, module 10 pour répondre aux questions
- Le formateur donnera la parole aux participants pour répondre aux questions
- Les formateurs ou co-formateurs noterons les réponses des participants ou des groupes sur le papier de flip shart
- Le formateur projettera une slide ci-dessous des bonnes réponses aux questions

Colonne A (zones du bloc opératoire)	Réponse	Colonne B (activités)
a. Zone non protégée	4	1. revêtir la tenue chirurgicale
b. Zone de transition stockage	1	2. traitement des instruments
c. Zone semi protégée	2	3. lavage chirurgical et chirurgie
d. Zone protégée	3	4. accès au bloc opératoire

Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage après le module 10
Qui ?	Les participants, les formateurs
Récapitulatif	
Le principe d'asepsie progressive permet de délimiter cinq zones d'asepsie différente et croissante au bloc opératoire séparés par les franchissements de « douanes » pour la PCI	

CHAPITRE II : Les précautions Complémentaires

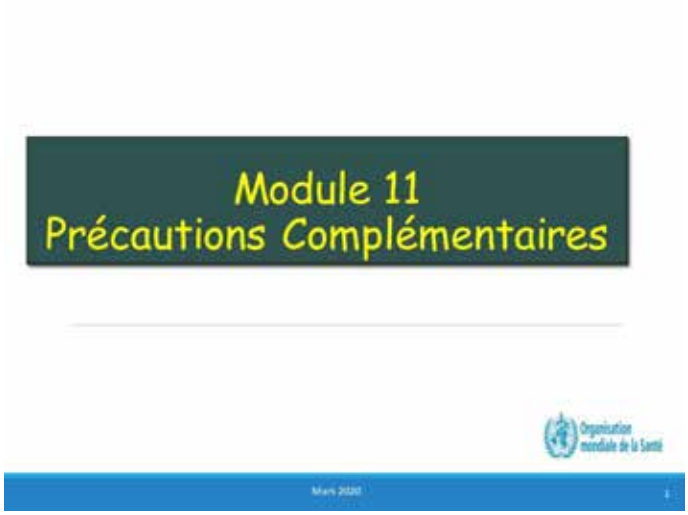
1.1.1. Module 11 : Précautions types air, gouttelette et contact

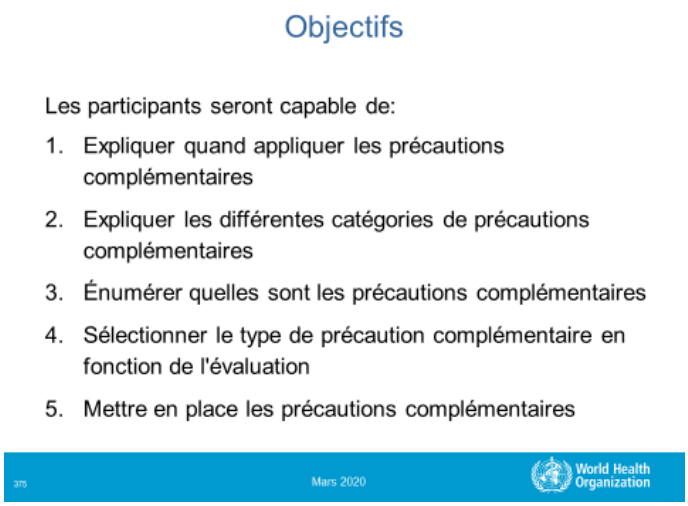
Exercices d'introduction : précautions complémentaires	
Nom de l'exercice	
Prendre des précautions complémentaires	
Objectif	
Les participants doivent être capable de : • Prendre toutes les précautions, principalement des précautions complémentaires pour éviter d'être contaminé.	
Durée	10 mn
Matériels	
• Vidéoprojecteur • Fiche de grille des précautions complémentaires (Tableau 13)	
Instruction au formateur	
• Les formateurs préparent une slide présentant différentes maladies/syndrome (tableau 13) ou description de malade, différentes photos de malades et/ou compartiment de l'hôpital. • Le formateur projette la slide montrant différentes maladies/syndrome (Tableau 13 : grille des précautions complémentaires à prendre) sans réponses (colonnes des types de précautions vides) ou description de malade, différentes photos de malades et/ou compartiment de l'hôpital ; • Le formateur invite les participants à ouvrir le cahier de participant à la page 40, 41 et de remplir la grille des précautions complémentaires (tableau 11) à prendre contre différentes maladies/syndrome, description de malade et/ou compartiments de l'hôpital • Les formateurs ramasseront la grille des précautions complémentaires remplies par les participants pour dépouillement des bonnes et mauvaises réponses, pour la performance après le transfert de connaissance.	
Procédure	
• Les participants ouvrent le cahier du participant à la page 40, 41. • Chaque participant reproduira la grille des précautions complémentaires à prendre sur une feuille de rame A4 pour ne pas salir le cahier du participant ou la remplir avec un crayon • Pour chaque maladie/Syndrome, malade/description, photos de malades, les participants cocheront, avec un crayon la case des précautions complémentaires et standards appropriées réservées à cet effet, pour éviter la contamination.	
Questions de discussion	
• Que ressent chaque participant comme difficultés ?	
Commentaires	
Les participants maitrisent-ils les précautions complémentaires faces à diverses malades, diverses circonstances dans les structures de soins ?	

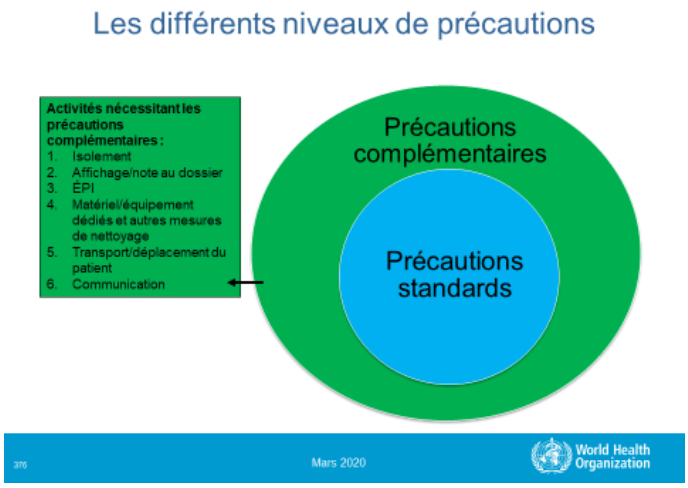
Tableau 13: grille des précautions complémentaires

Syndrome/maladies	**Type (s) de précautions complémentaires**		
	Contact	**Air**	**Gouttelette**
Plaie traumatique			
Grippe saisonnière			
Abcès froid ou chaud			
Éruption suggestive de varicelle ou de rougeole			
Patient avec un syndrome cholérique			
Tuberculose			
Infection respiratoire aiguë, non diagnostiquée			
Coqueluche			
Tête de nourrisson recouverte de pustules			
Rougeole			
Varicelle			
Méningites à *Haemophilus influenzae*			
Covid-19			
Ebola			
Fièvre lassa			
Fièvre de Marburg			
Personnes soupçonnées d'avoir une méningite ou une sepsie accompagnée d'une éruption pétéchiale, étiologie inconnue			
Patient contact déclaré d'Ebola en pleine épidémie			
Patient déclaré contact à haut risque de Covid-19 en pleine épidémie			
Consultation d'une patiente avec cachexie, toux persistante de plus de 25 jours			

1.1.1.1. Module 11 : Précautions types air, gouttelette, contact et les commentaires







Quand appliquer les précautions complémentaires ?

Les précautions complémentaires s'appliquent:

- chez les patients qui sont soupçonnés ou qui ont une infection confirmée par un agent pathogène hautement transmissible,
- lorsque l'agent pathogène est considéré important du point de vue épidémiologique,
- lorsque les interventions médicales augmentent le risque de transmission d'un agent infectieux précis,
- lorsque la situation clinique empêche l'application systématique des précautions standards.

Cet ***ensemble de mesures*** additionnelles est basé sur le mode spécifique de transmission des maladies infectieuses et ***vise à compléter les précautions standards***.

377 Mars 2020 World Health Organization

Classification des précautions complémentaires

- Les précautions complémentaires peuvent être classées en trois grandes catégories :
  - Contact (MVE, Lassa Fever)
  - Gouttelettes (Méningite)
  - Aérienne (Tuberculose, Rougeole)

Certaines infections peuvent nécessiter une combinaison de plusieurs catégories (p.ex., contact + gouttelettes)

378 World Health Organization

Quand choisir les précautions de contact ?

- Lorsqu'un patient est connu ou suspecté d'être infecté et/ou porteur d'une maladie transmissible par un contact avec le patient ou son environnement et/ou son équipement

379 Mars 2020 World Health Organization

Précautions de contact à mettre en place dans le service

Mettre une affiche sur la porte

Mettre une note sur le dossier

Chambre Individuelle (de préférence)

Avant d'entrer en contact avec le patient ou son environnement:

- Effectuer l'hygiène des mains
- Mettre: Gants et blouse

Immédiatement après le contact avec le patient et/ou son environnement:

- Suivre la séquence de retrait des EPI
- Effectuer l'hygiène des mains

Matériel dédié (lorsque possible):

- Thermomètre, stéthoscope, tensiomètre, glucomètre, garrot, etc.

Le nettoyeur :

- Applique les mesures d'isolement
- Planifie le nettoyage de la chambre en dernier

Le visiteur :

- Se lave les mains avant et après la visite
- S'assurer qu'il comprend les mesures d'isolement et la raison

L'aide soignant :

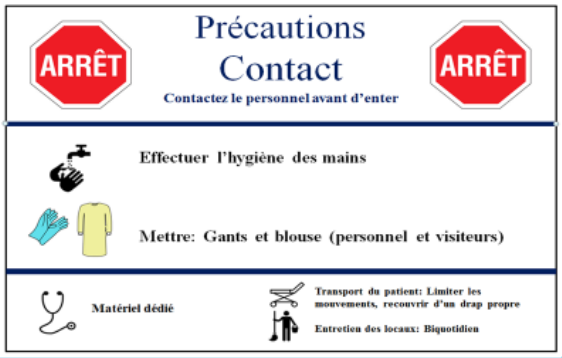
- Se lave les mains avant et après la visite
- Lors de soins directs : applique les mesures d'isolement
- Ne prend pas soin des autres patients

Transport du patient

- Aviser le service de réception
- Le patient se lave les mains et est recouvert d'un drap propre (pansement « étanche » si infection cutanée)

380 Mars 2020 World Health Organization

Précautions de contact



381 Mars 2020 World Health Organization

Quand choisir les précautions de gouttelettes?

- Lorsqu'un patient est connu ou suspecté d'être infecté et/ou porteur d'une maladie transmissible par des gouttelettes respiratoires
- Les gouttelettes respiratoires sont de petites quantités de liquide provenant des poumons, de la bouche ou du nez qui sont expulsées dans l'air lorsque les gens toussent, parlent ou éternuent

382 Mars 2020 World Health Organization

Précautions de gouttelettes à mettre en place dans le service

Mettre une affiche sur la porte/le lit
Mettre une note sur le dossier
Chambre Individuelle (de préférence
À plus d'un mètre du patient
- Effectuer l'hygiène des mains
- Mettre un masque de procédure

Immédiatement après avoir atteint une distance de plus de un mètre du patient:
- Retirer le masque de procédure
- Effectuer l'hygiène des mains

Le nettoyeur :
- Applique les mesures d'isolement
- Planifie le nettoyage de la chambre en dernier

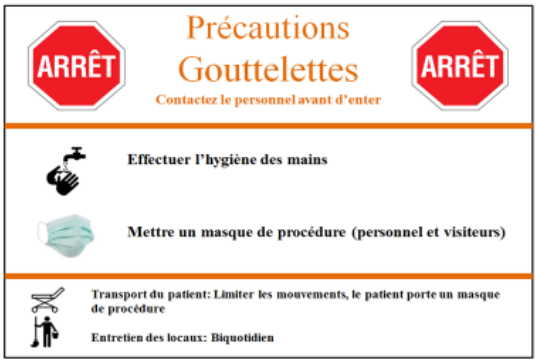
Le visiteur :
- Se lave les mains avant et après la visite
- Met un masque de procédure
- S'assurer qu'il comprend les mesures d'isolement et la raison

L'aide soignant:
- Se lave les mains avant et après la visite
- Met un masque de procédure
- S'assurer qu'il comprend les mesures d'isolement et la raison

Transport du patient
- Aviser le service de réception
- Le patient se lave les mains et porte un masque de procédure

383 Mars 2020 World Health Organization 383

Précautions de gouttelettes



384 Mars 2020 World Health Organization

Quand choisir les précautions aérienne?

- Lorsqu'un patient est connu ou suspecté d'être infecté et/ou porteur d'une maladie transmissible et qui peut être transmise sur de longues distances dans l'air

385 Mars 2020 World Health Organization

Précautions aérienne à mettre en place dans le service

Mettre une affiche sur la porte/le lit

Mettre une note sur le dossier

Chambre Individuelle (*obligatoire*)

Assurer une bonne ventilation de la chambre

- Pression négative *ou* Ventilation naturelle

Avant d'entrer dans la chambre

- Effectuer l'hygiène des mains
- Mettre un masque respiratoire FFP2 ou N95

Après avoir quitté la chambre:

- Retirer le masque respiratoire FFP2 ou N95
- Effectuer l'hygiène des mains

Le nettoyeur :

- Applique les mesures d'isolement
- Planifie le nettoyage de la chambre en dernier

Le visiteur :

- Applique les mesures d'isolement
- S'assurer qu'il comprend les mesures d'isolement et la raison

L'aide soignant:

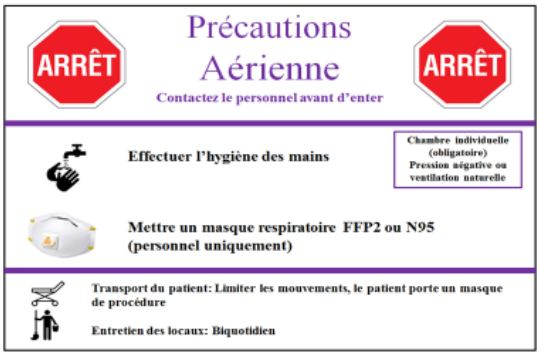
- Applique les mesures d'isolement
- S'assurer qu'il comprend les mesures d'isolement et la raison

Transport du patient

- Aviser le service de réception
- Le patient se lave les mains et porte un masque de procédure

386 Mars 2020 World Health Organization

Précautions aériennes



387 Mars 2020 World Health Organization

Ventilation naturelle

Option 1

- Ventilateur d'extraction ou option portable similaire pour aider à diriger le flux d'air vers la fenêtre, conduisant directement à l'extérieur
- Fenêtres ouvertes et portes fermées

Option 2

- Toutes les fenêtres et portes ouvertes
- ***Uniquement*** si elles mènent directement à l'extérieur. Si ce n'est pas le cas, garder la porte fermée.

388 Mars 2020 World Health Organization

Exemples de syndromes cliniques nécessitant la mise en œuvre de précautions complémentaires en attendant le diagnostic

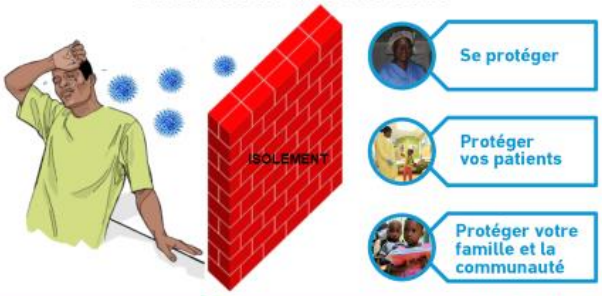
SYNDRÔMES	TYPE DE PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES	CHAMBRE INDIVIDUELLE?
Abcès ou plaie qui coule et qui ne peut être contenu par un pansement	Contact	Oui
Diarrhée aiguë ou vomissements dont l'étiologie soupçonnée est infectieuse	Contact	Oui
Éruption suggestive de varicelle ou de rougeole	Aérienne	Oui, assurer une bonne ventilation (pression négative ou ventilation naturelle)– seul le personnel immunisé est autorisé à entrer.
Éruption cutanée non diagnostiquée, non accompagnée de fièvre	Pratiques de base, gants pour le contact avec la peau	Non
Infection respiratoire aiguë, non diagnostiquée	Contact	Oui
Infection respiratoire accompagnée de facteurs de risque et de symptômes suggestifs d'une tuberculose	Aérienne	Oui, assurer une bonne ventilation (pression négative ou ventilation naturelle).
Personnes soupçonnées d'avoir une méningite ou une sepsie accompagnée d'une éruption pétéchiale, étiologie inconnue	Adulte : Gouttelettes Pédiatrie : Gouttelettes + Contact	Oui

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses; Pratiques de base et précautions supplémentaires dans tous les établissements de soins de santé, 3e Édition. Toronto, Ontario; Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, novembre 2012.

Mars 2020 389

Pourquoi isoler ?

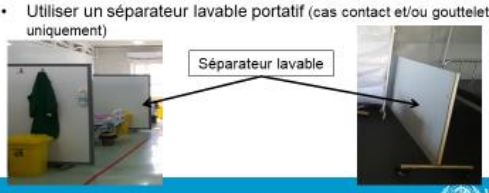
Isolement = une ***barrière*** contre la transmission des microbes



390 Mars 2020 World Health Organization

Où isoler ?

- Norme de soins : Dans une chambre individuelle dotée d'une latrine ou d'une toilette individuelle
  - N.B les patients infectés par le même micro-organisme (p. ex., MVE confirmé) peuvent être regroupés dans une même chambre/pièce
- Alternatives:
  - Augmenter la distance entre deux patients (p.ex., cas contact)
  - Utiliser un séparateur lavable portatif (cas contact et/ou gouttelettes uniquement)



391 Mars 2020 World Health Organization

L'espace d'isolement comprend

- Une station de lavage des mains avec du savon et de l'eau propre et/ou des solutions hydro alcoolique
- Des fournitures (un lit, basin/urinoir, poubelle, boite de sécurité, etc.)
- Des équipements médicaux dédiés au patient (thermo flash, tensiomètre, thermomètre) – *dépend du type d'isolement*
- Une zone identifié pour mettre et retirer les EPI

392 Mars 2020 World Health Organization

Comment isoler ?

1. DÉTERMINER les précautions complémentaires à prendre en fonction de la transmission
   - Mis en œuvre par le clinicien en charge sur la base d'une évaluation
   - Prévenir immédiatement le point focal PCI (si identifié dans l'établissement)
2. METTRE les EPI en fonction du type d'isolement requis
3. ISOLER le patient
4. INFORMER le patient, la famille et les visiteurs et s'assurer qu'ils comprennent les mesures d'isolement à suivre et la raison
5. PLACER une affiche sur la porte ou sur le côté du lit
6. LIMITER l'accès à la famille et aux visiteurs

393 Mars 2020 World Health Organization

Comment isoler?

6. LIMITER les déplacements du patient hors de la pièce à des fins médicales uniquement. Si un déplacement est nécessaire, informer le brancardier et le service receveur
7. LAISSER TOUT LE MATÉRIEL NÉCESSAIRE dans la zone d'isolement jusqu'à la fin
8. DÉCONTAMINER le matériel réutilisable entre chaque utilisation (si impossible de dédier) et avant de retirer le matériel de la zone d'isolement (p. ex., après le déchargement du patient)
9. MANIPULER et ÉLIMINER tous les déchets avec soin (ils sont tous infectieux)
10. TRAVAILLER en collaboration avec le point focal PCI

394 Mars 2020 World Health Organization

Scénario 1

Un patient se présente à l'urgence avec des symptômes respiratoires. C'est la saison de la grippe (influenza) dans votre communauté. L'infirmière appelle le point focal de la PCI pour demander de l'aide.

Quelles mesures initiales devriez-vous recommander à l'infirmière ?

A. Donner un masque au patient pour contenir les symptômes respiratoires
B. Déplacer le patient dans un autre endroit de la salle d'attente pour le séparer des autres patients.
C. Placer le patient dans une chambre à pression négative.
D. Attendre que les résultats de laboratoire reviennent pour prendre des mesures.

396 Mars 2020 World Health Organization

Scénario 2

Vous évaluez un enfant au service des urgences et vous remarquez une éruption cutanée. La mère vous dit que l'enfant a eu de la fièvre, un nez qui coule et des yeux rouges.

1. Quel EPI porter ?
2. Quelles précautions et mesures de contrôle devraient être mises en place ?

396 Mars 2020 World Health Organization

Scénario 3

Vous vous occupez d'un patient, atteint de paludisme, aux soins intensifs. Après plusieurs jours, l'état du patient s'aggrave et vous soupçonnez la maladie à virus Ebola ou le Covid-19.

1. Quelle voie de transmission?
2. Quel EPI porter ?
3. Quelles précautions et mesures de contrôle devraient être mises en place ?

397 Mars 2020 World Health Organization

Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Prendre des précautions complémentaires (Bis)
Objectifs	
Les participants doivent être capable de : • Appliquer toutes les précautions, principalement des précautions complémentaires pour éviter d'être contaminé.	
Durée	10 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Vidéoprojecteur • Fiche de grille des précautions complémentaires	
Instructions/ Comment ?	
• Les formateurs préparent une slide présentant différents agents pathogènes, différents malades/ description, différentes photos de malades et/ou compartiment de l'hôpital. • Le formateur projette la slide montrant différents agents pathogènes, différentes maladies, différents malades et/ou compartiment de l'hôpital (Tableau 13 : grille des précautions complémentaires à prendre); • Le formateur invite les participants à ouvrir le cahier de participant à la page 40, 41 et de remplir la grille des précautions complémentaires (tableau 11, cahier du participant) à prendre contre la maladie/syndrome, les malades et/ou compartiments de l'hôpital • Chaque participant reproduira la grille des précautions complémentaires à prendre sur une feuille de rame A4 pour ne pas salir le cahier du participant ou utiliserons le crayon pour remplir la grille ; • Les formateurs ramasseront la grille des précautions complémentaires remplies par les participants pour dépouillement des bonnes et mauvaises réponses, pour la performance après le transfert de connaissance. • Pour chaque maladie/syndrome, chaque malade/description, photos de malades, les participants cocheront, avec un crayon la case des précautions complémentaires et standards appropriées réservées à cet effet, pour éviter la contamination • Le formateur projette par la suite la grille des précautions complémentaires avec des propositions de réponses (Tableau 14)	
Où ? et Quand ?	Dans la salle du séminaire, après le module 11
Qui ?	Participants et formateurs
Récapitulatif	
Les précautions complémentaires de type gouttelette, contact ou aérienne en complément des précautions standards doivent être strictement observés et/ou appliquée toutes les situations cliniques, circonstances, évènements nécessitant leurs applications. Elles peuvent être observées seules mais le plus souvent e association avec les précautions standards.	

Tableau 14: grille des précautions complémentaires (réponses)

Syndrome/maladies	**Type (s) de précautions complémentaires**		
	Contact	**Air**	**Gouttelette**
Plaie traumatique	Contact		
Grippe saisonnière			Gouttelette
Abcès froid ou chaud	Contact		
Éruption suggestive de varicelle ou de rougeole		Air	
Patient avec un syndrome cholérique	Contact		
Tuberculose		Air	
Infection respiratoire aiguë, non diagnostiquée	Contact		
Coqueluche			Gouttelette
Tête de nourrisson recouverte de pustules	Contact		
Rougeole		Air	
Varicelle		Air	
Méningites à *Haemophilus influenzae*			Gouttelette
Covid-19	Contact		Gouttelette
Ebola	Contact		
Fièvre lassa	Contact		
Fièvre de Marburg	Contact		
Personnes soupçonnées d'avoir une méningite ou une sepsie accompagnée d'une éruption pétéchiale, étiologie inconnue	Contact		Gouttelette
Patient contact déclaré d'Ebola en pleine épidémie	Contact		
Patient déclaré contact à haut risque de Covid-19 en pleine épidémie			Gouttelette
Consultation d'une patiente avec cachexie, toux persistante de plus de 25 jours		Air	

CHAPITRE III : Les autres précautions à prendre contre les IAS

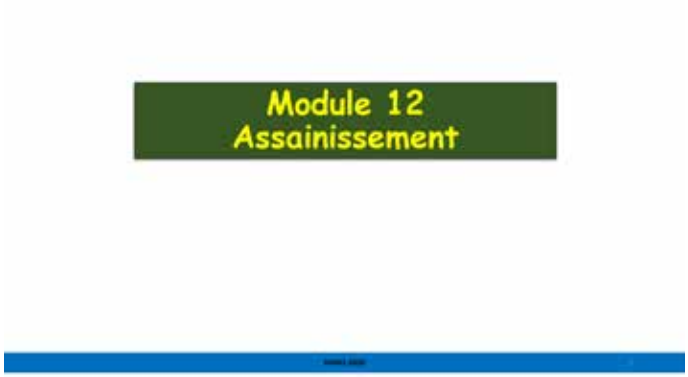
1.1.1. MODULE 12 : Assainissement

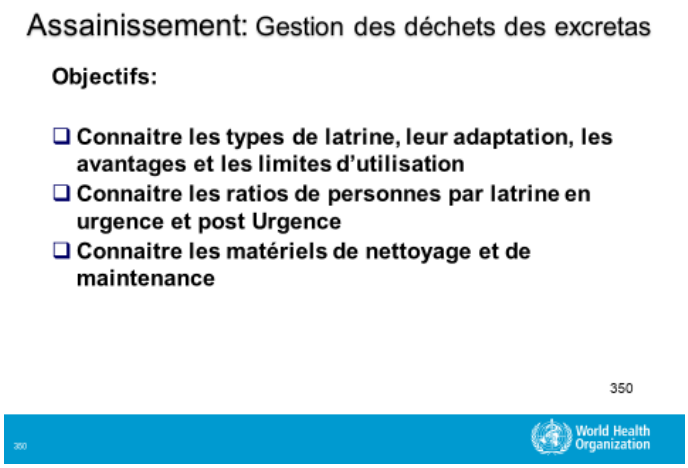
Exercices d'introduction : latrines-nombre de lit-nombre d'admission	
Nom de l'exercice	
Dénombrement du nombre de toilette dans votre structure des soins	
Objectif	
Les participants doivent être capables • Faire le rapport entre le nombre de lit, d'admission et le nombre de latrine dans la structure de soins.	
Durée	10 mn
Matériels	
• Vidéoprojecteur • Slide • Fiche de la grille toilette-nombre de lit-nombre d'admission	
Instruction au formateur	
• Les formateurs préparent une slide présentant la grille du nombre de toilette-lit et admission (Tableau 15) • Le formateur projette la grille • Le formateur invite les participants à ouvrir le cahier de participant à la page 42 (Tableau 12) et de remplir la grille ; • Les formateurs ramasseront la grille remplies par les participants pour une analyse, un dépouillement.	
Procédure	
• Les participants ouvrent le cahier du participant à la page 42. • Chaque participant s'informera auprès de ces responsables de structure du nombre d'admission par jour, par mois, par an et reproduira la grille sur une feuille de rame A4 pour ne pas salir le cahier du participant ou à l'aide d'un crayon • Chaque participant précisera dans la grille le nombre de toilette, structure de soins (toilette patient homme, femme, toilette personnel homme, femme), de lit et admission dans sa structure de soins.	
Questions de discussion	
• Votre structure est-elle dans les normes de latrine ? • Les latrines sont-elles suffisantes dans votre structure de soins ?	
Commentaires	
Les participants maitrisent-ils les ratios lits/admission/toilettes ?	

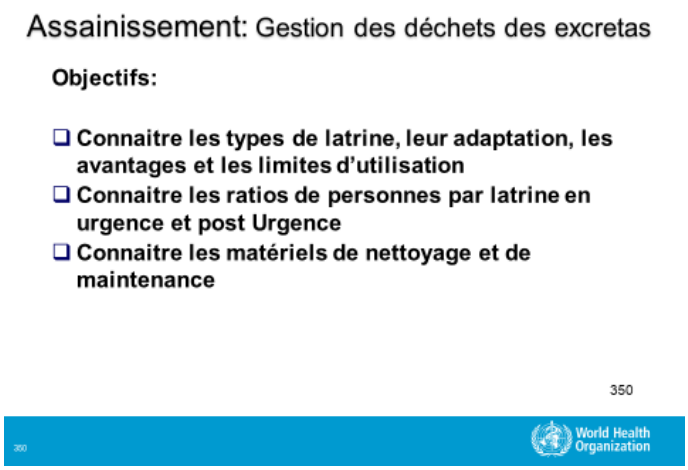
Tableau 15: grille du nombre de lit-toilette-admission

STRUCTURE Nom :	NOMBRE DE LIT	NOMBRE D'ADMISSION	NOMBRE DE TOILETTES (court terme)

1.1.1.1. Module 12 : Assainissement et les commentaires







Transmission des agents pathogens lies aux excreta

World Health Organization

Gestion des déchets solides

Un système d'assainissement/Latrine doit répondre au maximum aux critères suivants: (1/2)

1. LA PREVENTION DES MALADIES :
Un système d'assainissement doit être capable de détruire ou d'isoler les pathogènes* d'origine fécale.

2. L'ACCESSIBILITE :
Un système d'assainissement doit être à la portée de toutes les populations, y compris des populations les plus pauvres.

354

World Health Organization

Gestion des déchets solides

Un système d'assainissement/Latrine doit répondre au maximum aux critères suivants: (2/2)

3. LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT :
Un système d'assainissement doit empêcher la pollution du milieu et doit protéger les ressources en eau.

4. L'ACCEPTATION :
Un système d'assainissement doit respecter les valeurs culturelles et sociales et doit offrir aux utilisateurs un lieu de soulagement intime, propre et confortable.

355

World Health Organization

Gestion des déchets solides

Nombre minimum de toilettes : communauté, lieux publics et institutions (1/2)

Lieu	Court Terme	Moyen et long terme
Centre de Sante (ambulatoire)	2 toilettes (un pour le personnel, un pour les patients qui est accessible aux personnes handicapées)	3-4 toilettes (personnel, patient femme, patient homme, un pour patient EVD)
Hôpitaux	1 toilette pour 20 lits ou 50 patients ambulatoires	1 toilette pour 10 lits ou 20 patients ambulatoires
Centres d'alimentation	1 toilette pour 50 adultes 1 toilette pour 20 enfants	1 toilette pour 20 adultes 1 toilette pour 10 enfants
Centres d'accueil/transit	1 toilette pour 50 personnes ratio femmes/hommes 3/1	

356

World Health Organization

Gestion des déchets solides

Nombre minimum de toilettes : communauté, lieux publics et institutions (2/2)

Lieu	Court terme	Moyen et long terme
Communauté	1 toilette pour 50 personnes (commune)	1 toilette pour 20 personnes (familiale) 1 toilette pour 5 personnes ou 1 famille
Zones de marché	1 toilette pour 50 stands	1 toilette pour 20 stands
Écoles	1 toilette pour 30 filles 1 toilette pour 60 garçons	1 toilette pour 30 filles 1 toilette pour 60 garçons
Bureaux		1 toilette pour 20 employés

World Health Organization

Gestion des déchets solides

Normes sur la gestion des excrétas (1/2)
Il doit y avoir un point de lavage de mains fonctionnel à l'intérieur du bloc ou à moins de cinq mètres (5m) des latrines avec de l'eau propre et du savon ou autre détergeant
Les latrines pour le sexe féminin doivent répondre aux besoins d'hygiène menstruelle.
Les latrines doivent se trouver dans l'enceinte de l'établissement
Ne pas construire de latrine sur un terrain accidenté et/ou menacé par les érosions.
Adapter au moins une latrine pour les personnes à mobilité réduite

World Health Organization

Gestion des déchets solides

Normes sur la gestion des excrétas (2/2)
La dalle de fond doit être située à au moins 1,5 m au-dessus de la nappe phréatique
La vidange des latrines doit se faire de manière sécurisée (pour l'Homme et pour l'environnement
La distance dépend du type du sol, gradient sol, profondeur de la nappe souterraine et type de latrine. Généralement, les latrines doivent être distancées de : • 5 à 25 m des bâtiments de la FOSA (latrine sans EAU) • 20 à 45 m en aval du point d'eau (puits traditionnels) • 50 à 100 m en aval de la source d'eau aménagée ou non aménagée • au moins 5 m d'un arbre (latrine sans EAU)

359

359 World Health Organization

Performances des traitement des technologies de confinement

Type de toilettes et technologie de confinement	Objectifs du traitement	Mécanismes de réduction des agents pathogènes	Niveau de réduction des agents pathogènes*	Produits du traitement et niveau des agents pathogènes**
Toilettes à chasse avec fosse septique reliée à un puits d'infiltration ou à un champ d'épandage	Biochemical oxygen demand (BOD) reduction (small) Stabilization	Storage Adsorption (in soak pit)	Low	Liquid sludge with high pathogens. Effluent has high pathogens, but these are adsorbed anaerobically in the soak pit or leach field.
Toilettes à chasse avec fosse simple ou citerne à fond ouvert	Stabilisation/gestion des nutriments	Adsorption	Faible	Boues liquides contenant une forte quantité d'agents pathogènes. Le liquide (lixiviat) qui contient une forte quantité d'agents pathogènes est adsorbé par voie aérobie dans le sol. L'élimination des agents pathogènes dépend de la nature du sol.
Toilettes sèches avec fosse simple (non utilisée une fois pleine)	Réduction des agents pathogènes Stabilisation/gestion des nutriments	Stockage N.B.: les fosses simples ne devraient pas être vidées manuellement	Élevé	Boue stabilisée en humus contenant une faible quantité d'agents pathogènes).
Toilettes à fosse double utilisée en alternance	Réduction des agents pathogènes Stabilisation/gestion des nutriments	Stockage (deux années au moins) Adsorption	Élevé (sauf œufs d'ascaris)	La boue dans la fosse « au repos » se stabilise en humus et contient une faible quantité d'agents pathogènes. Le liquide (lixiviat) est adsorbé par voie aérobie dans le sol.
Toilettes sèches avec fosse double (Rossa alfenna)	Réduction des agents pathogènes Stabilisation	Stockage (deux années au moins)	Élevé (sauf œufs d'ascaris)	La boue dans la fosse « au repos » se stabilise en humus par voie aérobie et contient une faible quantité d'agents pathogènes.
Toilettes avec chambre de compostage	Réduction des agents pathogènes Stabilisation/gestion des nutriments	Température Stockage	Boue – Moyen+ Lixiviat – Faible	Boue stabilisée déshydratée (compost) avec une quantité moyenne d'agents pathogènes. Lixiviat avec une forte quantité d'agents pathogènes.

Sources : D'après OMS (2006) ; Tilley et al. (2014) ; Strande et al. (2014).
*NRP Niveau de réduction des agents pathogènes (réduction logarithmique) pour des systèmes bien conçus et fonctionnant bien ; F – Faible = < 1 unité logarithmique ; M – Moyen = 1 2 unités logarithmiques ; É – Élevé = > 2 unités logarithmiques. NRP pour les bactéries utilisé à titre indicatif, et pouvant ne pas s'appliquer aux virus, protozoaires et helminthes.
**Niveau d'agents pathogènes (agents pathogènes par litre) : Faible = < 2 unités logarithmiques ; Moyen = 2 à 4 unités logarithmiques ; Élevé = > 4 unités logarithmiques.

360 World Health Organization

Gestion des déchets solides: latrine a fosse simple (1/3)

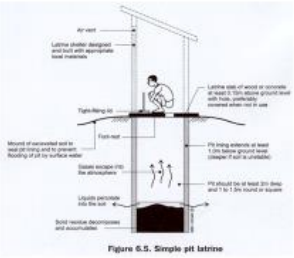


Figure 6.5. Simple pit latrine

Contexte

Les latrines traditionnelles sont appropriées pour les zones rurales et périurbaines.

Les latrines traditionnelles sont particulièrement appropriées quand l'eau est rare et là où le niveau de la nappe souterraine est bas. Elles ne sont pas appropriées aux sols rocheux ou compacts (difficiles à creuser) ou pour les zones fréquemment inondées.

Les latrines traditionnelles devraient être construites à une distance appropriée des maisons pour minimiser les nuisances des mouches et des odeurs pour assurer une convenance et un transport sûr.

361 World Health Organization

Gestion des déchets solides: latrine a fosse simple (2/3)

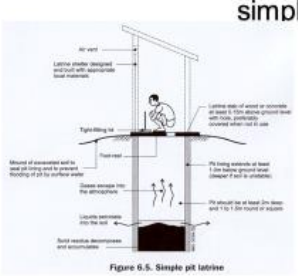


Figure 6.5. Simple pit latrine

Avantages

- Peut être construite et réparée avec des matériaux
- locaux
- Ne requiert pas une source permanente d'eau
- Peut être utilisée immédiatement après la construction
- Faible (mais variable) coût d'investissement en fonction des matériaux

362 World Health Organization

Gestion des déchets solides: Latrine a fosse simple (3/3)

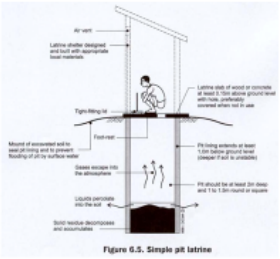


Figure 6.5. Simple pit latrine

Limites

Les mouches et les odeurs sont normalement perceptibles.
Les boues nécessitent un traitement secondaire et/ou une mise en décharge appropriée.
Les coûts de vidange peuvent être plus significatifs que les coûts d'acquisition.
Une latrine ne doit pas être construite **à moins de 15 mètres d'un puits,** ni pouvoir polluer des eaux de surfaces par ruissellement.
Mauvaise infiltration des liquides dans les sols trop argileux.
En zone inondable, les fosses peuvent **déborder** à la saison des pluies.
Pollution des eaux souterraines si la nappe phréatique est **à moins de 2 mètres** et beaucoup plus dans les sols calcaires.

363 World Health Organization

Gestion des déchets solides: latrine VIP a fosse unique (1/3)

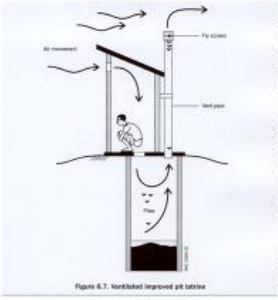


Figure 6.7. Ventilated improved pit latrine

Contexte

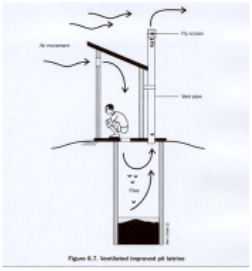
Les VIP à fosse unique sont appropriés pour les zones rurales et périurbaines ; les fosses simples dans les zones urbaines ou denses sont souvent difficiles à vidanger et/ou l'espace est insuffisant pour l'infiltration.

Les VIP sont particulièrement appropriés là où l'eau est rare et où le niveau de la nappe est bas. Elles doivent être situées dans une zone bien aérée. Elles ne sont pas appropriées aux sols rocheux ou compacts (difficile à creuser) ou aux zones d'inondation fréquente.

Les fosses sont susceptibles d'éboulement/débordement pendant les inondations.

364 World Health Organization

Gestion des déchets solides: latrine VIP a fosse unique (2/3)



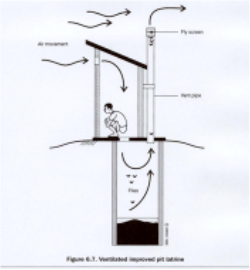
Avantages

- Les insectes et les odeurs sont sensiblement réduits
- (en comparaison aux fosses non ventilées)
- Ne nécessite pas une source permanente d'eau
- Appropriée à tous les types d'utilisateur (position assise, accroupie, nettoyage anal avec eau, sans eau)
- Peut être construite et réparée avec des matériaux locaux
- Peut être utilisée immédiatement après construction
- Faible (mais variable) coût d'investissement selon les matériaux et la profondeur de la fosse
- Besoin d'un petit terrain

365

World Health Organization

Gestion des déchets solides: latrine VIP a fosse unique (3/3)



Limites

- Les boues nécessitent un traitement secondaire et/ou une mise en décharge appropriée
- Les coûts de vidange peuvent être plus significatifs que les coûts d'acquisition
- Une latrine ne doit pas être construite **à moins de 15 mètres d'un puits**, ni pouvoir polluer des eaux de surfaces par ruissellement
- Mauvaise infiltration des liquides dans les sols trop argileux
- En zone inondable, les fosses peuvent **déborder** à la saison des pluies
- **Pollution des eaux souterraines** si la nappe phréatique est **à moins de 2 mètres** et beaucoup plus dans les sols calcaires

366

World Health Organization

Gestion des déchets solides: latrine améliorée a fosse ventilée (1/3)

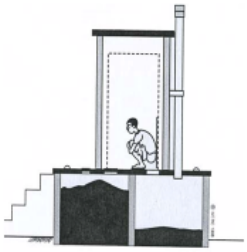


Figure 6.14. Raised twin-pit ventilated latrine

Contexte

La VIP double fosse est plus appropriée que la VIP fosse unique pour les zones plus denses et périurbaines. Le matériau est manuellement vidangé (par excavation et non pompage), ainsi le recours à un camion de vidange n'est pas nécessaire..

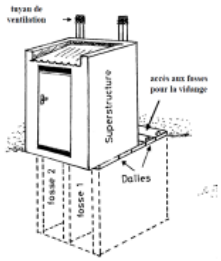
La VIP double fosse ressemble à la technologie « Fosse Alternée » à la différence que la Fosse Alternée est spécifiquement conçue pour produire de l'humus, et donc nécessite l'ajout régulier de terre, cendres et/ou feuilles.

Les VIP double fosse sont particulièrement appropriées quand l'eau est rare et où le niveau de la nappe d'eaux souterraine est bas.

367

World Health Organization

Gestion des déchets solides: latrine améliorée a fosse ventilée (2/3)



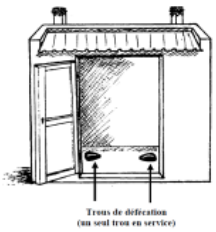
Avantages

- Plus longue durée de vie que la VIP à fosse unique (indéfinie si bien entretenue)
- Potentiel d'utilisation du matériau stocké comme fertilisant des sols
- Les mouches et les odeurs sont sensiblement réduites (en comparaison aux fosses non ventilées)
- Ne nécessite pas une source permanente d'eau
- Appropriée à tous les types d'utilisateur (position assise, accroupie, nettoyage anal avec eau, sans eau)
- Peut être construite et réparée avec des matériaux locaux
- Peut être utilisée juste après la construction
- Peu de besoin en terrain.

368

368 World Health Organization

Gestion des déchets solides: latrine améliorée à fosse ventilée (3/3)



Limites

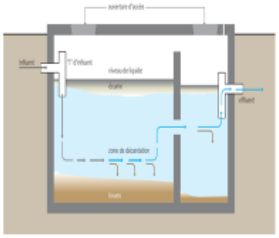
- Réduction des microbes pathogènes allant de faible à modérée
- Des coûts d'investissement plus élevés que la VIP fosse unique ; des frais d'exploitation réduits si la vidange est réalisée par les utilisateurs eux-mêmes.

369 World Health Organization

Gestion des déchets solides: latrine améliorée a fosse septique (1/3)

Contexte

- Une fosse septique est une chambre imperméable à l'eau faite de béton pour le stockage et le traitement des eaux vannes et des eaux grises.
- La fosse septique est appropriée là où il y a une possibilité de disperser ou transporter l'effluent. Puisque la fosse septique doit être vidangée régulièrement, un camion vidangeur devrait pouvoir avoir accès aux installations. Elle est également appropriée pour les zones où l'espace peut être limité puisque la fosse est installée sous terre, et requiert une faible superficie de terrain.



370

370 World Health Organization

Gestion des déchets solides: latrine améliorée à fosse septique (2/3)

Avantages

- Résistant aux chocs des charges organiques et hydrauliques
- Aucune énergie électrique n'est requise
- Les eaux grises peuvent être gérées en même temps
- Peut être construite et réparée avec des matériaux locaux
- Longue durée de vie
- Aucun problème réel avec des mouches ou des odeurs si utilisée correctement
- Haute réduction des matières organiques
- Coûts d'acquisition modérés, frais d'exploitation modérés selon la vidange; peut être à prix réduit selon le nombre d'utilisateurs

371

371 World Health Organization

Gestion des déchets solides: latrine améliorée à fosse septique (3/3)

Limites

- Exige une source permanente d'eau
- L'effluent nécessite un traitement secondaire et/ou une mise en décharge appropriée
- Faible réduction des microbes pathogènes
- Nécessite une expertise pour la conception et la construction
- Un prétraitement est requis pour éviter les colmatages

372

372 World Health Organization

Gestion des déchets solides: matériels de nettoyage de maintenance

Suivant le type d'ouvrage et le contexte:

- Raclette avec manche
- Balai avec manche
- Savon en poudre ou savon barre
- Gant de sanitation
- Seau avec couvercle de 20 litres
- Jerrycan de 20 litres
- Bêche (Pelle)
- Pioche
- Houe
- Cahier de 32 pages
- Stylo

373 World Health Organization

Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Nombre de toilettes nécessaires dans ma structure
Objectifs	
Les participants doivent être capables • Faire le rapport entre le nombre de lit, d'admission et le nombre de latrine dans la structure de soins • Maitriser les normes de fonctionnalité d'une latrine.	
Durée	5 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Vidéoprojecteur • Slide • Fiche de la grille du nombre de toilette-lit-admission.	
Instructions/ Comment ?	
• Le formateur projette une slide de ratio toilette-lit et admission-fonctionnalité de la latrine (grille du nombre de toilette-lit-admission-fonctionnalité de la latrine) (Tableau 16) • Le formateur invite les participants à ouvrir le cahier de participant à la page 43 et de remplir la grille du nombre de toilette-lit et admission-fonctionnalité de la latrine (Tableau 13); • Chaque participant reproduira la grille sur une feuille de rame A4 pour ne pas salir le cahier du participant et y reproduira la bonne réponse par la suite, à l'aide d'un crayon. • Les participants doivent se référer au module 12 du manuel de référence • Les formateurs ramasseront la grille remplies par les participants pour un dépouillement.	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage après le module 12
Qui ?	Les participants et les formateurs
Récapitulatif	
Le nombre de latrine reste-t-elle insuffisante dans les structures de soins ? respectent-elles les normes de fonctionnalité pour la gestion des excrétas ?	

Tableau 16: grille du nombre de toilette-lit-admission-fonctionnalité de la latrine

STRUCTURE	NOMBRE DE LIT	NOMBRE D'ADMISSION/Jour	NOMBRE DE LATRINE (court terme)	NORME DE LATRINE	FONCTIONALITE DE LATRINES						
Nom ;					Présence d'eau dans la latrine où à moins de 5 mètres	Présence de poubelles étiquetée avec sac poubelle	Présence de morceau de savon/savon liquide dans la latrine près de la source d'eau	Propreté de la latrine (appréciation de l'observateur)	Latrine étiquetée (homme/femme)	Présence de matériel de nettoyage dédié uniquement pour la latrine	Présence d'une latrine au moins pour les personnes mobilité réduite (rampe)
Ex : Hôpital Sembakounya	60	50	4	6							
Latrine 1					Ou i	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Latrine 2					Ou i	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Latrine 3					Ou i	Non	Non	Non	Non	Non	Non

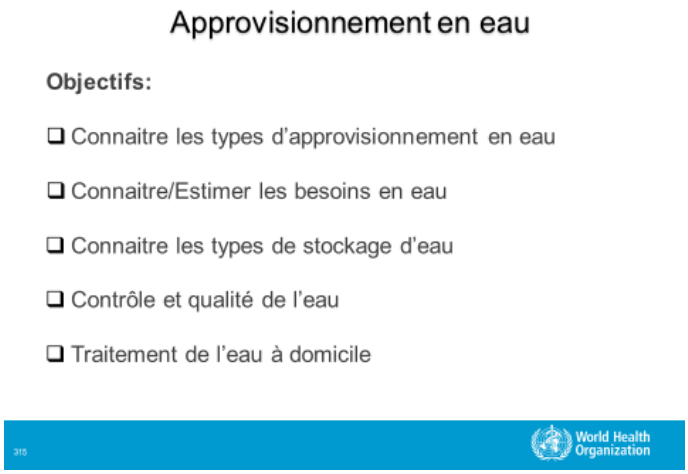
1.1.2. MODULE 13 : Approvisionnement en eau

Exercices d'introduction : les eaux sont-elles potables ?	
Nom de l'exercice	
Quelle eau pour les structures de soins afin d'éviter les infections	
Objectif	
Les participants doivent être capables • D'approvisionner les structures de soins en eau propre et potable.	
Durée	10 mn
Matériels	
• Vidéoprojecteur • Slide • Fiche de la grille d'approvisionnement en eau potable • Turbidimètre	
Instruction au formateur	
• Le formateur fait un Brainstorming en demandant aux participants d'énumérer les différentes sources d'eaux. • Le co-formateur note toutes les réponses des participants sur un papier géant (flip shart) • Les formateurs préparent une slide présentant différentes sources d'eaux. • Le formateur projette la slide montrant différentes sources d'eaux dans la nature (grille d'approvisionnement en eau et la qualité des eaux) (Tableau 17); • Le formateur invite les participants à ouvrir le cahier de participant à la page 44 et de remplir la grille (colonne eau potable) (Tableau 14); • Les formateurs ramasseront la grille remplies par les participants pour dépouillement des bonnes et mauvaises réponses, pour la performance après le transfert de connaissance.	
Procédure	
• Les participants ouvrent le cahier du participant à la page 44. • Chaque participant reproduira la grille sur une feuille de rame A4 pour ne pas salir le cahier du participant • Pour chaque type d'eaux, les participants marqueront oui la source d'eau est potable ou non si la source d'eau n'est pas potable, avec un crayon la case des appropriées réservées à cet effet.	
Questions de discussion	
• Quels types d'eaux est propre ?	
Commentaires	
Les participants maitrisent-ils les critères de choix des eaux propres à la consommations et potables ?	

Tableau 17: grille 1 d'approvisionnement en eau et la qualité des eaux

SOURCE D'EAU	EAU POTABLE ? oui/non	DESCRIPTIF QUALITE DE L'EAU
Eaux de surface : eau des rivières, lacs et étang	Non	
Eaux souterraines : eau de puit, forage, borne fontaine	Non	
Eaux de pluies : impluvium	Non	
Adduction d'eau de la société des eaux	Oui	
Eau livrée par une citerne	Oui	

1.1.2.1. Module 13 : Approvisionnement en eau et les commentaires



Approvisionnement en eau

Quiz:

- ❑ Quels sont les types d'approvisionnement en eau que vous connaissez?
- ❑ En quoi l'eau est-elle nécessaire (dans le milieu hospitalier est extrahospitalier)?
- ❑ Quelle est la demande en eau (estimative) pour un patient ambulatoire
- ❑ Quelle est la demande en eau (estimative) pour un patient hospitalisé

316 World Health Organization

Points principaux

- ❑ Quantité d'eau – quantité d'eau disponible pour les usages dans le CS par jour
- ❑ Qualité d'eau– qualité physique, chimique, radiologique et microbiologique de l'eau adaptée à la consommation
- ❑ Accès à l'eau – Proximité de l'eau des usagers (santé des soignants, patients et visiteurs) dans un CS

317 World Health Organization

Types d' approvisionnement en eau

318 World Health Organization

Types d' approvisionnement en eau

319 World Health Organization

Eaux de surface

- Généralement fortement polluées (Bactério, surtout en saison des pluies)
- Leur qualité varie avec les saisons.
- Nécessitent généralement un traitement pour être consommées
- Turbidité souvent élevé (risque bactério + traitement)
- Présence en minéraux toxiques limités (arsenic, plomb, aluminium, mercure…)

320 World Health Organization

Eaux souterraines peu profondes

- Qualité bactériologique douteuse
- Moins de 3 mètres : sont à considérer comme des eaux de surface
- Quantité varie en fonction de la saison
- Généralement limpides et de bonne qualité bactériologique
- Contiennent parfois des substances qui les rendent impropres à la consommation (arsenic, fluor)
- Généralement peu soumises aux variations saisonnières

321 World Health Organization

Eaux de pluies

- Zones industrielles / zones rurales
- Très faiblement minéralisées
- Peuvent constituer une source régulière, provisoire ou complémentaire
- Très Faible turbidité

322

322 World Health Organization

Approvisionnement en eau

Normes de l'approvisionnement en eau dans une FOSA

L'approvisionnement en eau dans les FOSA doit provenir des **sources améliorées,** il s'agit de : Eau courante, Robinet public/fontaine, Forage, Puits Protégé, source protégée, l'eau de pluie protégée, l'eau conditionnée ou livrée.
La source d'approvisionnement d'eau doit être située à moins de 500 m de la formation sanitaire et/ou la FOSA doit être munie de réservoirs de stockage pour besoin d'au moins 48 heures
L'eau doit être disponible à tous les points de prestations (dans tous les services de traitement ambulatoire et hospitalier).
L'eau doit être disponible tout au long de l'année (c'est-à-dire non affectée par la saisonnalité, les pannes de courant, etc.) et pour tous les besoins à savoir : la boisson, le bain, le lavage des mains, la cuisine, la vaisselle (ustensiles personnels), la blanchisserie, le nettoyage des locaux, les activités médicales.....

323 World Health Organization

Approvisionnement en eau

Impluvium

Forage équipé de pompe Manuelle

324 World Health Organization

Approvisionnement en eau

Source aménagée | Borne fontaine | Water trucking eau / livrée

325

World Health Organization

Connaitre les besoins en eau

L'eau doit être sur place à partir d'une source d'approvisionnement améliorée. Elle doit être disponible pour tous les besoins :

- ❑-Boisson
- ❑-Hygiène personnelle, y compris le lavage des mains
- ❑-Ustensiles personnels
- ❑-Cuisine
- ❑-Blanchisserie
- ❑-Nettoyage
- ❑-Activités médicales.

World Health Organization

Connaitre les besoins en eau

Quantités minimales d'eau requises dans les établissements de soins de sante

Normes pour les quantités d'eau minimales requises dans une FOSA	
Service /prestation (Qui ?, Quoi ?)	**Quantité d'eau**
Patients ambulatoires	5 litres/consultation
Patients hospitalisés	40-60 litres/patient/jour
Gardes malades	15 litres/garde/jour
Personnel	5 litres/jour
Salle d'opération/maternité	100 litres/intervention
Unité Nutritionnelle de supplémentation (UNS)	0.5-5 litres/consultation
Unité Nutritionnelle Thérapeutique Ambulatoire (UNTA)	15 litres/consultation
Unité Nutritionnelle Thérapeutique Intensive (UNTI)	30 litres/patient/jour
Centre de traitement de Choléra (CTC)	60 litres/patient/jour
Centre d'isolement pour les maladies respiratoires aigues	100 litres/patient/jour
Centre d'isolement pour la fièvre Hémorragique virale	300-400 litres/patient/jour

Mars 2020

World Health Organization

Évaluation des besoins en eau selon la catégorie des centres de santé

Catégorie du CS	Demande moyenne en eau
Niveau 1 (centre de soins primaires) c.a.d. patients ambulatoires	2 700 L / jour
Niveau 2 (centre de soins secondaires) c.a.d. hôpitaux de district	6 057 L/ jour
Niveau 3 (centre de soins tertiaires) c.a.d. hôpitaux de référence	23 470 L / jour

328 World Health Organization

Stockage de l'eau

Normes relatives au stockage de l'eau dans les formations sanitaires

1-Toute formation sanitaire (FOSA) doit avoir un réservoir de stockage d'eau propre fabriqué à base de matière inoxydable et les parois intérieures doivent être en matériaux inertes vis-à-vis de l'eau, bien couvert (un couvercle étanche) bien entretenu (Nettoyage régulièrement) exempt des fissures, des fuites, etc... permettant l'extraction de l'eau sans contact avec les mains ou autres surfaces potentiellement contaminées (ex : robinet connecté à un réseau de distribution interne,...).

2-Toute formation sanitaire (FOSA) doit séparer le réservoir de stockage d'eau propre et celui de l'eau potable

3-La quantité d'eau en stockage doit être suffisante pour répondre aux besoins de la FOSA pendant 2 jours (48 h). Le stock de 48h est calculé en se servant des éléments repris dans la norme des quantités minimales d'eau requises

329 World Health Organization

Contrôle et qualité de l'eau: caractéristique de l'eau potable

1. Ne contient pas d'éléments pathogènes
2. Possède une faible concentration de produits toxiques
3. Est claire (non turbide)
4. N'est pas salée
5. N'est pas colorée, n'a ni odeur, ni de goût
6. N'est pas corrosive, ni incrustante

330 World Health Organization

Contrôle et qualité de l'eau

Normes de la qualité de l'eau dans une formation sanitaires (1/3)

1. La FOSA doit disposer de l'eau propre, de l'eau potable et de l'eau stérile utilisée pour les activités médicales spécialisées :
   - L'eau propre peut être utilisée pour le bain, le lavage des mains, la cuisine, la vaisselle (ustensiles personnels) la blanchisserie, le nettoyage des locaux
   - L'eau potable est recommandée pour la boisson et les activités médicales (la dialyse rénale ...)
   - L'eau potable est stockée correctement dans un seau/réservoir propre muni d'un couvercle et d'un robinet

331

331 World Health Organization

Contrôle et qualité de l'eau

Normes de la qualité de l'eau dans une formation sanitaires (1/3)

Cadre de sécurité sanitaire OMS pour l'eau

- **Objectifs d'ordre sanitaire**
- **Évaluation du système de distribution**
- **Suivi opérationnel**
- **Gestion et communication**
- **Vérification**

332 World Health Organization

Contrôle et qualité de l'eau

Normes de la qualité de l'eau dans une formation sanitaires (2/3)

Le contrôle de la qualité de l'eau potable doit être réalisé régulièrement dans chaque formation sanitaire. Le résultat de ce contrôle doit correspondre aux paramètres contenus dans le tableau synoptique ci-dessous.

Paramètres physiques (Asethic)	Health paramètres (microbiologiques)	Paramètres chimiques
Turbidité : inférieur à 5 NTU Température: Odeur : neutre Couleur : limpide	0 *E. coli*	pH : 6,5 à 8,5 Chlore résiduel : (0,2 - 0,5 mg/L). Nitrate : 25-50 mg/l Arsenic : 0,01 mg/l Fluorure : 1,5 mg/l

333 World Health Organization

Contrôle et qualité de l'eau

Normes de la qualité de l'eau dans une formation sanitaires (3/3)

Paramètres physiques	Turbidimetre
Turbidité : inférieur à 5 NTU	
Eau transparente (turbidité minimale mesurable avec tube) Chloration et méthodes de filtration directe possibles **Turbidité ≥ 20 NTU** Limite pour une analyse microbiologique Limite pour chloration directe (pré-traitement nécessaire)	

334 World Health Organization

Contrôle et qualité de l'eau

Normes de la qualité de l'eau dans une formation sanitaires (3/3)

Paramètres chimique	Pooltester
CRL : Chlore Résiduel Libre: 0,2 - 0,5 mg/l	
Il permet de limiter la contamination au point de consommation. Efficace sur 48 heures au plus.	

335

335 World Health Organization

Contrôle et qualité de l'eau

Normes de la qualité de l'eau dans une formation sanitaire

Indicateurs Microbiologique	
❑ Trop de différents pathogènes pour les mesurer tous ❑ Bactéries toujours présents en grand nombre dans la matière fécale des hommes & animaux à sang chaud: Coliformes fécaux ou Coliformes thermo tolérants dont 60 à 90% sont des Escherichia Coliformes (E. coli) Leur présence indique la possible existence d'organismes pathogènes	

336

336 World Health Organization

Contrôle et qualité de l'eau

Normes de la qualité de l'eau dans une formation sanitaire

Indicateurs Microbiologique

337 World Health Organization

Traitement de l'eau à domicile

Quiz:

- ❑ Quels sont les types de produit de traitement ou de désinfection d'eau en eau que vous connaissez?

338 World Health Organization

L'OMS évalue les performances des techniques de traitement de l'eau

Cible de performance	Bactéries (abattement requis: log_{10})	Virus (abattement requis: log_{10})	Protozoaires (abattement requis: log_{10})	Classification de performance
★★★	≥ 4	≥ 5	≥ 4	Protection complète: très fort abattement des pathogènes
★★	≥ 2	≥ 3	≥ 2	Protection complète: fort abattement des pathogènes
★	Satisfait au moins les critères 2-étoiles (★★) pour 2 classes de pathogènes			Protection ciblée
-	Échoue à satisfaire les critères pour 1-étoile (★)			Peu ou pas de protection

- Généralement, filtres = ★★★ ou ★★, floculation/désinfection et UV = ★★, et chlore = ★
- le chlore n'élimine PAS les *cryptosporidium*, une cause majeure de diarrhées dans les pays à faible revenu
- Pour trouver les tous derniers résultats (en anglais) : *http://www.who.int/household_water/scheme/products/en/*

339 World Health Organization

Traitement de l'eau

Electro-chloration

Chloration en continue

Membrane d'ultrafiltration

Osmose inverse par énergie solaire

340 World Health Organization

Traitement de l'eau

Water treatment technologies that meet WHO standards

Comprehensive protection ★★★ or ★★	Targeted protection ★	Little or no protection -
•Aquabioik •Aquasure TA810 •DayOne Waterbag™ •JAMEBI Solar Water Pasteurizer •SolarBag® •Lifestraw Family 1.0 •Lifestraw Family 2.0 •Lifestraw community filter •P&G Purifier of H20	•Aquatabs •Aquatabs Flo •BlueQ™ 2-stage •Mesita Azul™ •Nazava Water Filter •Oasis Water Purification Tablets® •SPOUTS Water Purifiaqua Filter •Tulip Table Top Water Filter •Ucima Fibers UZ-01 •WATA-Standard™ •Water Elephant •Wadi Solar •H2g0 Purifier	•Biocodi ClearWater •Chlorinterd •GritAid of M3 •LifeFilta LFJC Jerrycan •Silverdyne •Tembo ceramic pot

- Learn more at: https://www.who.int/water_sanitation_health/water-quality/household/scheme-household-water-treatment/en/

341 World Health Organization

Example-Traitement de l'eau a domicile

❑ **Indication générale d'Aquatabs**

AQUATABS, permet d'obtenir une eau potable, plate et sans goût.

Indications :

Désinfection de l'eau pour la boisson, le brossage des dents, le lavage des fruits et légumes.

Il contient des dérivées pour assurer un effet rémanent qui protège contre une recontamination pendant 24 heures.

342

342 World Health Organization

Traitement de l'eau a domicile

- Utilisation d'Aquatabs 67mg tabs/BOX-16000
  1. **En cas d'urgence**, (Eau trouble, eau de qualité douteuse et contaminée); aquatabs ne sont pas recommandés pour l'eau turbide
  2. Filtrer l'eau avec un tissu propre
  3. Utiliser 1 comprimé dans 10 litres
  4. Laisser agir 30 minutes minimum avant de boire.
  5. Verifier le chlore résiduel (0.2-0.5 mg/l); si trop faible, ajouter plus aquatab

343

World Health Organization

Traitement de l'eau a domicile

- Utilisation d'Aquatabs 67mg tabs/BOX-16000

1. **En situation normale**, (Eau de forage, de puits protégé, de bornes fontaines ou eau potable)
2. Utiliser 1 comprimé dans 20 litres
3. Laisser agir 30 minutes minimum avant de boire.

344

World Health Organization

Traitement de l'eau a domicile

- Utilisation d'Aquatabs 67mg tabs/BOX-16000

345

World Health Organization

Traitement de l'eau a domicile

Important considerations of chlorination

- La demande en chlore est variable et dépend de nombreux paramètres (matière organique naturelle (COT), sels, pH, température)
- L'objectif est d'obtenir une concentration constante de chlore résiduel libre
  - *(≥0,2 mg/L au point de livraison ; ≥0,5 mg/L dans l'ensemble des réseaux de canalisations en cas d'éclosion)*
- Doit effectuer des essais résiduels ; ajuster la posologie au besoin - avoir besoin d'une approche propre au site
- Approches de chloration plus centralisées préférées

346 World Health Organization

Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Eau de qualité pour les structures de soins et les malades
Objectifs	
Les participants doivent être capables : • de choisir une eau de qualité pour les structures de soins et les usagers	
Durée	**10 mn**
Ressources/matériel nécessaires	
• Vidéoprojecteur • Slide • Fiche de la grille d'approvisionnement en eau potable • Turbidimètre	
Instructions/ Comment ?	
• Les formateurs préparent une slide présentant différentes sources d'eaux ainsi que leurs qualités. • Le formateur projette la slide montrant différentes sources d'eaux dans la nature et leurs qualités (grille d'approvisionnement en eau potable2) (Tableau 18); • Le formateur invite les participants à ouvrir le cahier de participant à la page 44 et de remplir le tableau 14 : la grille d'approvisionnement en eau et la qualité des eaux (colonne descriptif qualité de l'eau) ; • Les formateurs ramasseront la grille remplies par les participants pour dépouillement des bonnes et mauvaises réponses, pour la performance après le transfert de connaissance. • Chaque participant reproduira la grille 2 sur une feuille de rame A4 pour ne pas salir le cahier du participant • Pour chaque type d'eaux, les participants cocheront, avec un crayon la case des appropriées réservées à cet effet après le transfert de connaissance sur les types et leurs qualités.	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage après le module 13
Qui ?	Les participants et les formateurs
Récapitulatif	
Parmi tous les types d'eaux, l'eau d'approvisionnement des sociétés nationales d'eau est la plus propre. Les autres types de sources peuvent être traité pour être potable.	

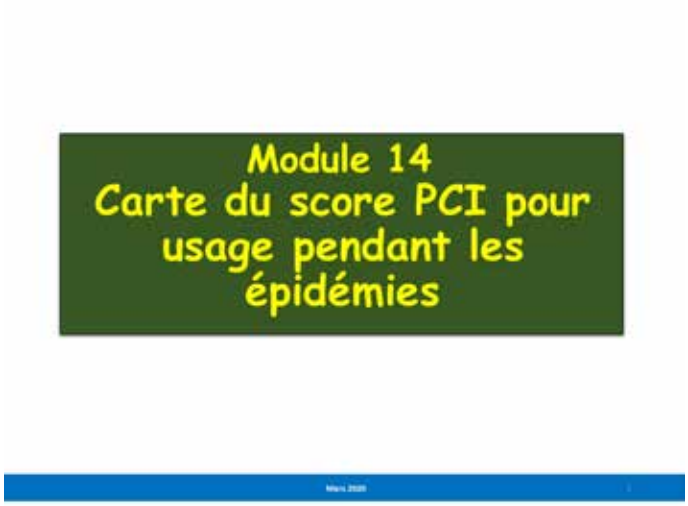
Tableau 18: grille 2 d'approvisionnement en eau et la qualité des eaux

SOURCE D'EAU	EAU POTABLE ? oui/non	DESCRIPTIF QUALITE DE L'EAU
Eaux de surface : eau des rivières, lacs et étang		Fortement polluées
Eaux souterraines : eau de puit, forage, borne fontaine		Qualité bactériologique douteuse
Eaux de pluies : impluvium		Très faiblement minéralisées
Adduction d'eau de la société des eaux		Absence d'éléments pathogènes
Eau livrée par une citerne		Absence d'éléments pathogènes

1.1.3. MODULE 14 : Carte de score PCI pour usage pendant les épidémies

Exercices d'introduction : performance de la structure de soins	
Nom de l'exercice	
Votre fosa est-elle performante pour protéger son personnel, les usagers et faire face à une urgence sanitaire ?	
Objectif	
Les participants doivent être capables • Mesurer la performance de leurs formations sanitaires pour protéger leurs personnels, les usagers contre une épidémie en dictant les éléments qui composent cette performance.	
Durée	10 mn
Matériels	
• Papier rame A4 • Stylo à bille • Flip shart • Marqueurs	
Instruction au formateur	
• Le formateur fait un Brainstorming en demandant aux participants d'énumérer les les éléments de performance de leur structure de soins • Le co-formateur note toutes les réponses des participants sur un papier géant (flip shart) • Le formateur invite les participants de se regrouper par structure de soins, prendre une feuille rame A4, y mentionner le nom de la structure et d'énumérer les éléments de performance.	
Procédure	
Les participants prennent une feuille rame A4 et exécutent les instructions du formateur	
Questions de discussion	
• Votre structure est-elle performante pour faire face à une urgence sanitaire (épidémie)? • Quelles sont les éléments de performances communs ?	
Commentaires	
Toutes les structures de soins n'ont pas la même performance face à une épidémie.	

1.1.3.1. Module 14 : **Carte de score PCI pour usage pendant les épidémies** et les commentaires



Carte du score PCI pour usage pendant les épidémies

Objectifs

- Les participants seront capable de:

1. Comprendre l'importance de l'outil d'évaluation
2. Comprendre les rôles et les responsabilités de l'évaluateur
3. Comprendre l'utilisation de l'outil d'évaluation de la prévention et du contrôle de l'infection dans une structure sanitaire
4. Comprendre comment développer un plan d'amélioration

Objectif de l'outil Scorecard

- L'outil évalue la capacité de l'établissement de santé à réduire le risque de transmission des infections nosocomiales au personnel de santé, aux patients et aux visiteurs.

548 Mars 2020 World Health Organization

Rôles et responsabilités de l'évaluateur

- **Connaître parfaitement l'outil d'évaluation;**
- **Connaitre parfaitement tous les SOP avant l'utilisation de l'outil**
- **Être respectueux envers les principales parties prenantes;**
- **Utiliser un style de communication ouvert et engageant;**
- **Connaître les résultats des évaluations précédentes (lorsque pertinent), en particulier les lacunes identifiées;**
- **Evaluation en collaboration avec le point focal en PCI de la structure sanitaire et du partenaire**
- **Rencontrer le personnel de l'établissement, le gestionnaire / responsable, discuter des lacunes identifiées et trouver un moyen de les combler.**

549 Mars 2020 World Health Organization

Processus de l'évaluation

1. **Coordonner l'évaluation avec le Point focal PCI et/ou le responsable de l'établissement (avant de procéder à l'évaluation, informer la haute direction de l'établissement du processus d'évaluation, fournir une explication détaillée sur le processus)**
2. **Entreprendre l'évaluation avec le point focal PCI de la structure sanitaire et le partenaire de mise en œuvre**
3. **Etablir le plan d'action opérationnel conjointement avec le PF PCI et partenaire de mise en œuvre**
4. **Fournir des recommandations et développer un plan d'amélioration en collaboration avec PF PCI et le partenaire de mise en œuvre.**

550 Mars 2020 World Health Organization

Pourquoi?/Par qui?

Pourquoi?

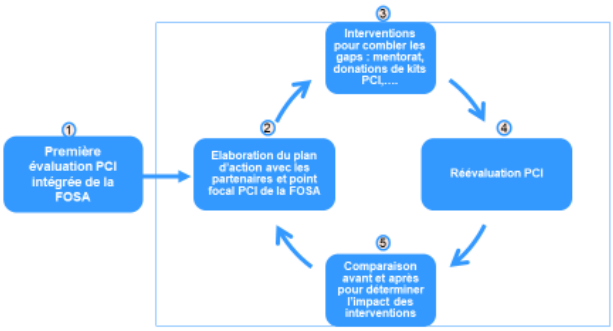
- Le Scorecard permet d'évaluer le niveau de mise en œuvre des mesures PCI/Wash -la capacité de l'établissement de santé à réduire le risque de transmission des IAS au personnel de santé, aux patients et aux visiteurs.

Par qui?

- Superviseur PCI/Wash (MSP) en collaboration avec l'OMS et/ou autres partenaires et le point focal PCI de la FOSA
- L'idéal est que la FOSA soit évaluée le plus souvent possible par le même superviseur

641 Mars 2020 World Health Organization

Cycle de mise en oeuvre des mesures PCI dans les FOSAs



502 Mars 2020 World Health Organization

Carte du score PCI pour usage pendant les épidémies (cas de la MVE)

SCORECARD PCI

Pour re-initialiser cette feuille, supprimer les valeurs dans les cellules vertes.

Evaluation Rapide de l'Établissement de santé en matière de PCI

0,0	**0. Information sur l'établissement de santé et l'évaluation**	
0,01	Date de l'évaluation	
0,02	Nom de l'établissement de santé	
0,03	Région sanitaire	
0,04	District sanitaire	
0,05	Nombre de lits	
0,06	Nombre d'agents de santé	
0,07	**Type d'établissement de santé**	
0,071	Centre de traitement Ebola exclusif	
0,072	Établissement mixte (partiellement dédié à Ebola)	
0,073	Établissement non dédiés à Ebola	
0,08	**Niveau de soin**	
0,081	Primaire	
0,082	Secondaire	
0,083	Tertiaire	
0,091	**Nom de l'évaluateur**	
0,092	**Adresse de l'évaluateur**	
0,093	**Numéro de téléphone de l'évaluateur**	

503 Mars 2020 World Health Organization

Carte du score PCI pour usage pendant les épidémies de la MVE

ID	Évaluation / critères thématiques	Réponse	SCORE	COMMENTAIRES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	1. Programme de lutte anti-infectieuse au sein de l'établissement		0					
1.1	L'établissement dispose d'une personne, d'un point focal ou d'un Comité d'hygiène désignés, qui sont chargés de la lutte anti-infectieuse, doivent répondre de leurs actes, ont un mandat défini, jouissent d'une légitimité et consacrent du temps à la mise en œuvre du programme de lutte anti-infectieuse.							
1.2	L'établissement dispose de lignes directrices en matière de lutte anti-infectieuse en fonction de son système de prestation de services.							
1.3	L'établissement produit un rapport d'activité hebdomadaire sur la mise en œuvre du programme de lutte anti-infectieuse.							
	2. Triage disponible		0					
2.1	La température et les symptômes de Ebola sont correctement contrôlés - ThermoFlash en état de fonctionnement.							
2.2	Les formulaires de triage, les registres et le matériel éducatif (affiches et posters sur les symptômes) sont disponibles et correctement utilisés et déployés.							
2.3	Pour chaque point d'entrée ouvert dans l'établissement de soins, une station de triage est établie et opérationnelle.							

World Health Organization

Carte du score PCI pour usage pendant les épidémies de la MVE

SCORECARD PCI

ID	Évaluation / critères thématiques	Réponse	SCORE
	1. Programme de lutte anti-infectieuse au sein de l'établissement		0
1.1	L'établissement dispose d'une personne, d'un point focal ou d'un Comité d'hygiène désignés, qui sont chargés de la lutte anti-infectieuse, doivent répondre de leurs actes, ont un mandat défini, jouissent d'une légitimité et consacrent du temps à la mise en œuvre du programme de lutte anti-infectieuse.		
1.2	L'établissement dispose de lignes directrices en matière de lutte anti-infectieuse en fonction de son système de prestation de services.		
1.3	L'établissement produit un rapport d'activité hebdomadaire sur la mise en œuvre du programme de lutte anti-infectieuse.		
	2. Triage disponible		0
2.1	La température et les symptômes de Ebola sont correctement contrôlés - ThermoFlash en état de fonctionnement.		
2.2	Les formulaires de triage, les registres et le matériel éducatif (affiches et posters sur les symptômes) sont disponibles et correctement utilisés et déployés.		
2.3	Pour chaque point d'entrée ouvert dans l'établissement de soins, une station de triage est établie et opérationnelle.		
	3. Identification d'une zone d'isolement ou d'attente		0
3.1	La zone d'« isolement » est facilement identifiable, bien aérée et séparée des autres unités ou services.		
3.2	Des latrines ou toilettes dédiées (pots ou urinoirs individuels) sont disponibles.		
3.3	Dans la zone d'isolement, il existe des installations pour le lavage des mains, du matériel tel que les EPI, le pot de chambre ou urinoir, etc.), une zone pour le port des EPI et une autre pour le retrait des EPI (circuit bien respecté).		
	4. Lavage des mains et installations y relatives		0
4.1	À chaque entrée de l'établissement, dans chaque toilette et dans chaque zone de soins individuels, il existe une station de lavage des mains avec de l'eau propre et du savon, ou bien une solution hydroalcoolique ou une solution d'eau chlorée à 0,05 % (à défaut de l'eau propre et du savon).		
4.2	Les employés sont en mesure de se laver les mains conformément aux directives de l'OMS.		
4.3	Des affiches sur les bonnes pratiques d'hygiène des mains sont présentées à chaque station réservée à cet effet.		

World Health Organization

Carte du score PCI pour usage pendant les épidémies de la MVE

SCORECARD PCI

	5. Les équipements de protection individuelle (EPI) sont disponibles et utilisés.		0
5.1	Les employés ont accès à tous les EPI en tout temps et en quantité suffisante. (gants, masques, blouses, lunettes, écrans faciaux et bottes)		
5.2	Des affiches (précautions standard et Ebola) sur la manière de porter et d'enlever les EPI sont affichées de manière visible.		
5.3	Les employés peuvent porter et enlever les EPI conformément aux directives de l'OMS.		
	6. Triage des déchets		0
6.1	Des bacs à ordures scellés, couverts et étiquetés (déchets infectieux ou non infectieux) et des formulaires de gestion des déchets sont disponibles dans tous les points de services aux patients).		
6.2	Des conteneurs pour objets tranchants sont disponibles dans tous les points d'utilisation.		
6.3	Les déchets sont triés par type et désignés, par exemple, par des couleurs ou par des étiquettes) : infectieux, non-infectieux, tranchants(de la source jusqu'à l'élimination ou au traitement, en passant par la collecte)		
	7. Élimination des déchets		0
7.1	Les employés portent des EPI appropriés (gants en latex ou en nitrile, gants de ménage, lunettes de sécurité, bottes en caoutchouc, tabliers et masques de protection) lorsqu'ils manipulent, trient ou transportent des déchets.		
7.2	Les déchets sont brûlés sur place dans un incinérateur ou un autre système de traitement (autoclave), ou sont transportés en toute sécurité vers un autre lieu approprié.		
7.3	Une fosse à placenta ou à déchets organiques existe et est utilisée en cas de besoin.		
	8. Formation du personnel		0
8.1	Tous les membres du personnel ont été formés aux précautions standard, aux précautions supplémentaires (en pratique et théorique) et particulièrement à la lutte contre Ebola au cours des six derniers mois.		
8.2	Un registre est tenu où sont consignés les noms du personnel de santé formé, la date de la formation, le type de formation et l'organisation qui a dispensé la formation.		
8.3	L'agent de santé bénéficie d'une formation continue grâce à une supervision sur le terrain.		
	9. Alerte intra-hospitalière aux cas suspects (au niveau de l'établissement de santé)		0
9.1	Une ligne d'assistance téléphonique est mise en place et bénéficie d'une large publicité.		
9.2	Les patients hospitalisés sont soumis à un dépistage au moins deux fois par jour afin d'identifier les cas suspects.		
9.3	Une fois identifiés, les cas suspects sont transférés dans la zone d'isolement ou de transit et une alerte est déclenchée.		

World Health Organization

Carte du score PCI pour usage pendant les épidémies de la MVE

SCORECARD PCI

	10. Stérilisation		**0**
10,1	Des équipements stérilisés sont disponibles, notamment un autoclave, un four poupinel, les accessoires nécessaires à la stérilisation, ainsi que des EPI.		
10,2	Des modes opératoires normalisés (MON) existent sur la manière de procéder à la stérilisation du matériel et des équipements.		
10,3	Tout le personnel de santé appelé à réaliser une procédure de stérilisation a été formé.		
	11. Bio-nettoyage de l'environnement du patient		**0**
11,1	Des MON existent sur la manière de nettoyer ou de désinfecter (y compris le calendrier et le suivi du nettoyage).		
11,2	Le personnel de santé travaillant à plein temps au nettoyage, à la désinfection et à la gestion des déchets HCF a été formé à ces tâches.		
11,3	Le personnel de nettoyage porte des EPI appropriés (gants épais, lunettes de sécurité, bottes en caoutchouc, tabliers et masques de protection)		
	12. Exposition ou infection du personnel de santé à Ebola		**0**
12,1	Un protocole d'évaluation et de gestion est en place (comprenant un registre, des outils d'évaluation et de communication, etc.) pour les agents de santé exposés ou confirmés.		
12,2	La prise en charge du personnel de santé exposé et confirmé est clairement définie et assurée		
12,3	En cas d'exposition d'un agent de santé (ou confirmé), une équipe dédiée est en place, qui est alertée et entreprend une investigation.		

557 World Health Organization

Carte du score PCI pour usage pendant les épidémies de la MVE

SCORECARD PCI

	13. Approvisionnement de l'établissement de santé en eau et stockage de l'eau		**0**
13,1	Un système d'approvisionnement en eau fonctionnel existe dans l'enceinte de l'établissement de santé ; il comprend un point d'eau potable pour la consommation et de l'eau pour d'autres usages, notamment le lavage des mains, le nettoyage et les toilettes.		
13,2	Une citerne de réserve est installée au sein de l'établissement de santé pour couvrir les besoins en eau pendant au moins 48 heures en cas de pénurie ou de défaillance du réseau principal.		
13,3	Un système fonctionnel de traitement des eaux usées est en place (par exemple, une fosse septique débouchant sur une fosse de drainage) ou alors les eaux usées sont collectées, traitées et		
	14. Hygiène et propreté au sein de l'établissement de santé		**0**
14,1	Il existe au moins une toilette fonctionnelle et propre au sein de l'établissement de santé.		
14,2	Des toilettes ou latrines dédiées à chaque sexe existent et sont visibles, identifiables et		
14,3	Il existe au moins une toilette distincte et réservée au personnel de santé (de préférence deux, dont une pour chaque sexe).		
	TOTAL GÉNÉRAL		**0**
	RECOMMANDATION POUR LE SUIVI SELON LES PERFORMANCES DE L'ÉTABLISSEMENT		

Classification des interprétations	
Une fois par jour	< 50%
Deux ou trois fois par semaine	50% < Score < 75%
Une fois par semaine	75% < Score

558 World Health Organization

Les 14 Standards pour l'évaluation rapide

1. **Programme de lutte anti-infectieuse au sein de l'etablissement**
2. **Triage en place**
3. **Installation d'une zone d'isolement / attente**
4. **Lavage des mains/ Stations pour l'hygiène des mains**
5. **Disponibilité et usage des EPI**
6. **Tri des déchets**
7. **Élimination des déchets**
8. **Formation du personnel**

559 Mars 2020 World Health Organization

Les 14 Standards pour l'évaluation rapide

9. Alerte des cas suspects intra-hospitaliers
10. Stérilisation
11. Bio nettoyage de l'environnement du patient
12. Exposition d'un prestataire de soinà la MVE
13. Approvisionnement de l'etablissement en eau et stockage d'eau
14. Hygiène et propreté au sein del'établissement de soin

560 Mars 2020 World Health Organization

Instructions

- **Utiliser une carte de score pour chaque FOSA S'applique a tous les types de FOSA**
  - Rythme des évaluations: 1 fois/ semaine pour 6 semaines. Cependant, la réévaluation peut intervenir après 3 semaines si les évaluateurs estiment qu'il est impérieux de laisser du temps supplémentaire pour la mise en place des activités de prévention.
  - C'est idéal que la FOSA soit évalué par le même superviseur le plus souvent que possible
- **Remplir chaque critère à chaque évaluation d'établissement de soin**

561 Mars 2020 World Health Organization

Matrice du score

SCORECARD PCI

ID		Réponse	SCORE
	1. Programme de lutte anti-infectieuse au sein de l'établissement		0
1,1	L'établissement dispose d'une personne, d'un point focal ou d'un Comité d'hygiène désignés, qui sont chargés de la lutte anti-infectieuse, doivent répondre de leurs actes, ont un mandat défini, jouissent d'une légitimité et consacrent du temps à la mise en œuvre du programme de lutte anti-		
1,2	L'établissement dispose de lignes directrices en matière de lutte anti-infectieuse en fonction de son système de prestation de services.		
1,3	L'établissement produit un rapport d'activité hebdomadaire sur la mise en œuvre du programme de lutte anti-infectieuse.		
	2. Triage disponible		0
2,1	La température et les symptômes de Covid-19 sont correctement contrôlés - ThermoFlash en état de fonctionnement.		
2,2	Les formulaires de triage, les registres et le matériel éducatif (affiches et posters sur les symptômes) sont disponibles et correctement utilisés et déployés.		
2,3	Pour chaque point d'entrée ouvert dans l'établissement de soins, une station de triage est dotée et opérationnelle.		

SCORE

- 0= Ne remplit aucun critère
- 1= Remplit 1 critère
- 2= Remplit 2 critères
- 3= Remplit 3 critères

562 Mars 2020 World Health Organization

1. Programme de lutte anti-infectieuse au sein de l'établissement de soin

Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
1. Point focal hygiène ou Comité hygiène/PCI en place	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critère 2= Remplit 2 critères 3= Remplit 3 critères	1. L'établissement a un PF ou un Comité d'hygiène/PCI avec responsabilité, imputabilité et autorité 2. TDR disponible et le PF les connais bien 3. Le PF à du temps alloué pour effectuer ses tâches en PCI	Observation directe Revue documentaire

Mars 2020 World Health Organization

2. Triage en place

Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
2. Triage en place	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critère 2= Remplit 2 critères 3= Remplit 3 critères	1. Température et symptômes du COVID-19sont vérifiés correctement - Thermo flash fonctionnel 2. Fiche de triage et registre disponibles 3. Utilisation correcte de la fiche et du registre de triage[1]	Observation directe Revue documentaire (assurez-vous de vérifier que les fiches de triage ou le registre) sont bien complétées)

Mars 2020 World Health Organization

3. Installation d'une zone d'isolement / attente

Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
3. Identification d'une zone d'isolement / attente[2]	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critère 2= Remplit 2 critères 3= Remplit 3 critères	1. Zone bien identifiée « Isolement » et à l'écart des autres unités/service 2. Latrines / toilettes dédiées dans la zone d'isolement ou présence d'un bassin de lit/ urinoir 3. L'espace d'isolation comprend : Une station de lavage des mains, des fournitures (EPI, un lit, bassin/ urinoir, etc.), une zone pour mettre les EPI et une zone pour enlever les EPI (circuit bien respecté)	Observation directe

Mars 2020 World Health Organization

4. Lavage des mains/ Stations pour l'hygiène des mains

Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
4. Lavage des mains / Stations pour l'hygiène des mains	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critère 2= Remplit 2 critères 3= Remplit 3 critères	1. A chaque entrée et lieux de soin et devrait inclure : o Eau propre + savon et/ou o Solution hydro-alcoolique et/ou o Solution d'eau chlorée 0.05% (si les deux précédents ne sont pas disponible) 2. Le personnel est capable d'effectuer l'hygiène des mains correctement (selon technique OMS) 3. Présence de posters sur les différentes techniques d'hygiène des mains au niveau de chaque station de LVM	Observation directe Revue documentaire

566 Mars 2020 World Health Organization

5. Disponibilité et usage des EPI

Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
5. Disponibilité et usage des Équipements de Protection Individuel (EPI)	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critère 2= Remplit 2 critères 3= Remplit 3 critères	1. EPI accessible au personnel en tout moment et en quantité suffisante : o GANTS o MASQUE CHIRURGICAL o REPIRATEUR N95 o BLOUSE o LUNETTES / ECRAN FACIAL o TABLIERS o BOTTES 2. Présence de posters (précautions standards et COVID-19), sur comment mettre et enlever les EPI 3. Le personnel est en mesure de mettre et retirer les EPI (précautions standards et COVID-19) en suivant correctement l'ensemble des étapes	Revue documentaire (revoir le registre de commande/livraison des EPI-si existe) Observation directe ou démonstration

567 Mars 2020 World Health Organization

6. Tri des déchets

Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
6. Tri des déchets	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critère 2= Remplit 2 critères 3= Remplit 3 critères	1. Des poubelles étanches, couvertes et étiquetées (infectieux ou non-infectieux) et les affiches sur la gestion des déchets sont disponibles dans tous les points de service aux patients 2. Des contenants pour objets piquants/ tranchants sont disponibles à tous les points d'utilisation 3. Les déchets sont triés selon les types de déchets (e.g. indiqué par des couleurs) : Infectieux, non-infectieux, piquants/tranchants	Observation directe

568 Mars 2020 World Health Organization

7. Élimination des déchets

Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
7. Élimination des déchets	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critère 2= Remplit 2 critères 3= Remplit 3 critères	1. Le personnel porte les EPI appropriés (gants en latex ou en nitrile, gants de ménage, lunettes de protection, bottes en caoutchouc, tabliers et masques de protection) lors de la manipulation des déchets 2. Les déchets sont brûlé sur place dans un incinérateur ou un système existe pour leur transport dans un autre endroit approprié 3. Une fosse à placenta ou déchet organique est présent lorsque requis	Observation directe

569 Mars 2020 World Health Organization

8. Formation du personnel

Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
8. Formation du personnel	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critères 2= Remplit 2 critères 3= Remplit 3 critères	1. L'ensemble du personnel a été formé au minimum sur les précautions standards, les précautions additionnelles (périodes pratiques et théoriques) et un accent sur COVID-19 dans les derniers 6 mois 2. Un registre est tenu contenant le nom des prestataires de soin qui ont reçu la formation, la date, le type de formation et l'organisme qui a donné la formation. 3. Le prestataire de soin reçoit une formation continue à travers la supervision sur place	Observation directe Revue documentaire

570 Mars 2020 World Health Organization

9. Alerte des cas suspects intra-hospitaliers

Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
9. Alerte des cas suspect intra-hospitalier (au niveau des FOSA)	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critère 2= Remplit 2 critères 3= Remplit 3 critères	1. Un numéro d'alerte est connu et visible 2. Les patients hospitalisés sont déplotés au moins deux fois par jour pour identifier les cas suspects 3. Une fois identifiés, les cas suspects sont déplacés vers la zone d'isolement/de transit et une alerte est déclenchée	Observation directe Revue documentaire

571 Mars 2020 World Health Organization

10. Stérilisation

Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
10. Stérilisation	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critère 2= Remplit 2 critères 3= Remplit 3 critères	1. Matériel de stérilisation disponible tel que : o Autoclave, poupinel et accessoires nécessaires à la stérilisation o EPI 2. SOP disponible sur comment effectuer la stérilisation du matériels/équipements 3. Le personnel effectuant la stérilisation a été formé	Observation directe Revue documentaire (Présence SOP et poster)

572 Mars 2020 World Health Organization

11. Bionettoyage de l'environnement du patient

Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
11. Bio-nettoyage de l'environnement du patient	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critère 2= Remplit 2 critères 3= Remplit 3 critères	1. SOP disponible sur comment effectuer le nettoyage /désinfection lorsqu'il y a des liquides corporels ou déversements de sang et le nettoyage et décontamination du matériel réutilisable 2. Le personnel effectuant le nettoyage et la désinfection a été formé 3. Le personnel de nettoyage porte les EPI appropriés (gants en latex ou en nitrile, lunettes de protection, bottes en caoutchouc, tabliers et masques de protection)	Observation directe Revue documentaire (Présence de SOP et poster)

573 Mars 2020 World Health Organization

12. Exposition d'un prestataire de soin au virus Ébola

Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
12. Exposition d'un agent de santé au SARS-CoV-19	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critère 2= Remplit 2 critères 3= Remplit 3 critères	1. Un protocole d'évaluation et prise en charge en cas d'exposition est en place (incluant un registre, les outils d'évaluation, communication, etc.) 2. La prise en charge du personnel de santé exposé est clairement définie et assurée 3. L'équipe d'investigation est alertée et procède à l'investigation lorsqu'un agent de santé est exposé	Observation directe Revue documentaire (Fiche d'évaluation complétée, registre de suivi)

574 Mars 2020 World Health Organization

13. Approvisionnement de l'établissement de santé en eau et stockage de l'eau

Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
13.Approvisionnement de l'établissement de santé en eau et stockage de l'eau	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critère 2= Remplit2 critères 3= Remplit3 critères	1. Un système d'approvisionnement en eau fonctionnel existe dans l'enceinte de l'établissement de santé il comprend un point d'eau potable pour la consommation de l'eau et pour d'autres usages, notamment le lavage des mains, le nettoyage et les toilettes. 2. Une citerne de réserve est installée au sein de l'établissement de santé pour couvrir les besoins en eau pendant au moins 48 heures en cas de pénurie ou de défaillance du réseau principal. 3. Un système fonctionnel de traitement des eaux usées est en place (par exemple, une fosse septique débouchant sur une fosse de drainage) ou alors les eaux usées sont collectées, traitées et éliminées hors de l'établissement.	Observation directe

World Health Organization

14. Hygiène et propreté au sein de l'établissement de santé

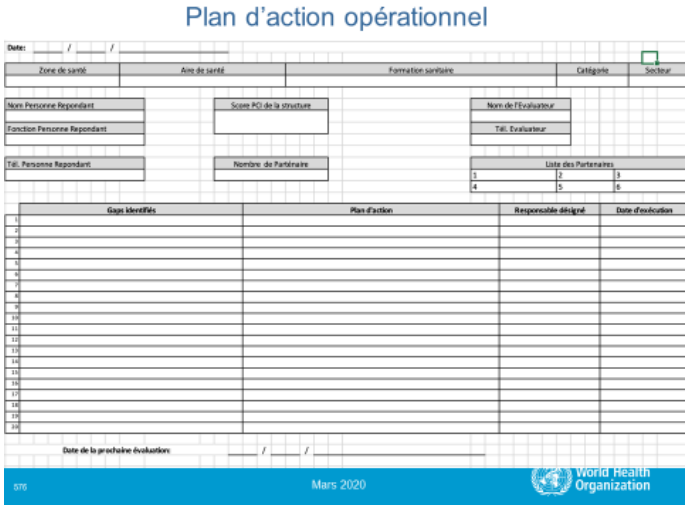
Composantes- clés dans carte du score	Pointage	Critère de vérification	Mode d'évaluation
14. Hygiène et propreté au sein de l'établissement de santé	0 = Ne remplit aucun critère 1= Remplit 1 critère 2= Remplit 2 critères 3= Remplit 3 critères	1. Il existe au moins une toilette fonctionnelle et propre au sein de l'établissement de santé. 2. Des toilettes ou latrines dédiées à chaque sexe existent et sont visibles, identifiables et disponibles. 3. Il existe au moins une toilette distincte et réservée au personnel de santé (de préférence deux, dont une pour chaque sexe).	Observation directe

World Health Organization

Interprétation des résultats, priorisation des suivis et réévaluation

- La couleur vous permet de déterminer la fréquence du suivi :
  - **Rouge** (0 - 49%) = 1 fois par jour
  - **Jaune** (50 -75 %) = 1 fois tous les 2 ou 3 jours
  - **Vert** (76-100%) = 1 fois par semaine
- Suivi : il consiste à accompagner l'établissement et a appuyer le point focal à corriger les gaps
- Réévaluation : une fois par semaine pour tous les établissements de santé pendant 6 semaines. Cependant, la réévaluation peut intervenir après 3 semaines si les évaluateurs estiment qu'il est impérieux de laiser du temps supplémentaire pour la mise en place des activités de prévention.

Mars 2020 World Health Organization


Plan d'action opérationnel

Date: ___ / ___ / ___

Zone de santé	Aire de santé	Formation sanitaire	Catégorie	Secteur

Nom Personne Repondant	Score PCI de la structure	Nom de l'Evaluateur
Fonction Personne Repondant		Tél. Evaluateur
Tél. Personne Repondant	Nombre de Partéraire	Liste des Partenaires: 1, 2, 3, 4, 5, 6

	Gaps identifiés	Plan d'action	Responsable désigné	Date d'exécution
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Date de la prochaine évaluation: ___ / ___ / ___

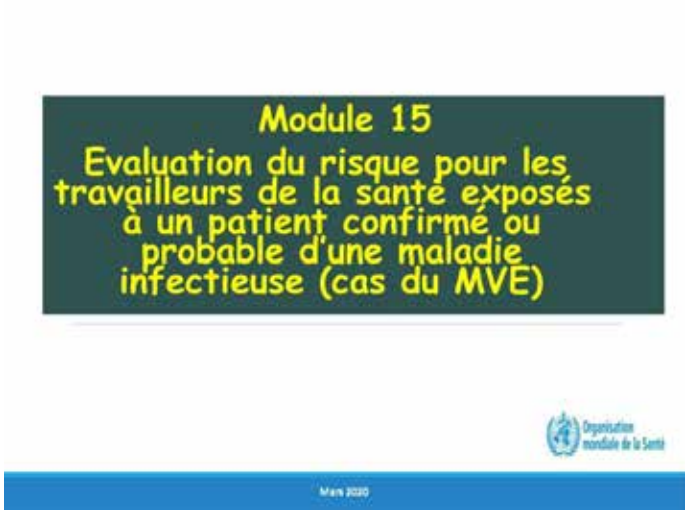
576 Mars 2020 World Health Organization

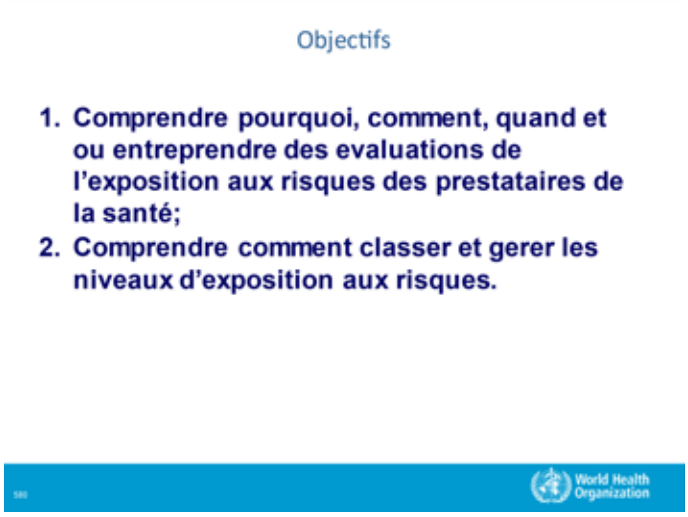
Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Scenario score card
Objectifs	
Les participants doivent être capables : • Remplir le score card • Elaborer un plan d'action opérationnel selon les lacunes relevées dans le score card	
Durée	20 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Vidéoprojecteur • Score card (1 copie par participant) : annexe 4 du cahier du participant • Scenario du score card (1 copie par participant) : annexe 3 cahier du participant • Crayon ou stylo à bille.	
Instructions/ Comment ?	
• 6 groupes seront formés par les participants sur instruction du formateur • Pour chaque groupe, une copie du scorecard sera donnée, une copie du modèle de plan d'action, et une copie du scenario. Chaque groupe, à partir du scenario, devra compléter le scorecard (Tableau 15 du cahier du participant), donner un pourcentage et, élaborer le plan d'action. Un (1) groupe présentera les données du scorecard. Un (1) autre groupe présentera le plan d'amélioration élaboré • Les formateurs accompagneront les groupes dans cette pratique.	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage après le module 14
Qui ?	Les participants et les formateurs
Récapitulatif	
Le score card comporte 14 thématiques. Chaque thématique est composée de sous critères. La réponse aux sous critères obéit à la loi de de tout et de rien pour l'obtention du score.	

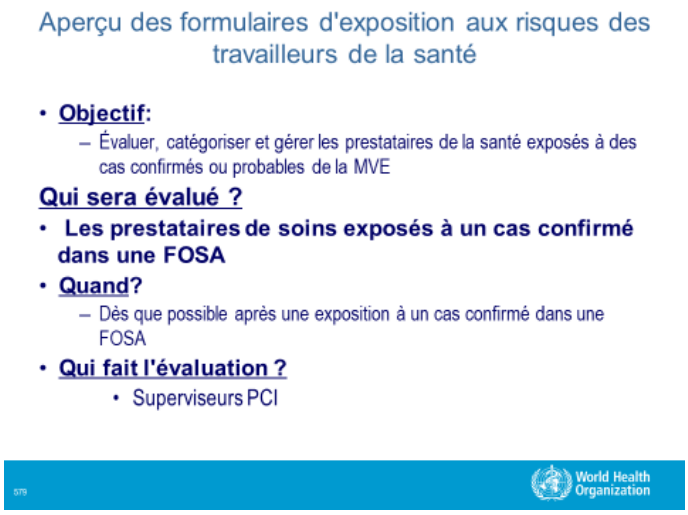
1.1.4. MODULE 15 : Evaluation du risque pour le travailleur de santé exposé à un patient confirmé d'une maladie infectieuse à potentiel épidémique

Exercices d'introduction : exposition à une maladie infectieuse épidémique	
Nom de l'exercice	
Mes collègues agents de santé exposés et testés positifs au Covid-19, à la MVE, etc.	
Objectif	
Les participants doivent être capables • Raconter son vécu en tant qu'agent de santé au moment des faits ? • Quel a été votre comportement, état d'âme en tant qu'agent de santé ? • Qu'est ce qui a été fait, pris comme mesure dans la structure de soins ? • Qu'est-ce que vous avez fait ou pris comme mesures en tant qu'agent ? • Selon vous, qu'est ce qui devrait être fait ?	
Durée	10 mn
Matériels	
• Flip shart • Marqueurs	
Instruction au formateur	
• Le formateur interroge les participants (quelques participants au nombre de 3-5) sur les objectifs sus mentionnés, • Le formateur recueille le verbatim des participants sur le flip shart et trace l'évolution de chaque participant pour les objectifs sus mentionnés.	
Procédure	
• Quelques participants prendront la parole pour raconter leurs vécus en répondant aux objectifs sus mentionnés ; • Les formateurs mentionneront les réponses sur le papier flip shart.	
Questions de discussion	
• Avez-vous été bien évalué ? vos responsables avaient des soucis pour votre état de santé ? vos amis vous ont-ils appelés ?	
Commentaires	
Certains participants ont vécu cette épreuve dans leurs exercices. Cette épreuve a été caractérisée par la peur, l'anxiété. Certains responsables des structures de soins, certains agents de santé ont pris des mesures comme la vaccination, …	

1.1.4.1. Module 15 : **Evaluation du risque pour le travailleur de santé exposé à un patient confirmé d'une maladie infectieuse à potentiel épidémique et les commentaires**







Méthodologie

- **Comment?**
  - En utilisant l'ensemble des trois documents suivants:
    1. Formulaire d'evaluation des prestataires de soins – remplissez ce formulaire et envoyez les copies en papier à la commission PCI;
    2. SOP sur l'exposition au risqué des prestataires de soin pour orientation
    3. Gestion des cas– à mentionner dans les expositions à risque élevé (voir les diapositives suivantes)

Ou?
  - Une FOSA où le cas confirmé a passer

580 World Health Organization

ÉTAPE 1

Identifier les agents de santé potentiellement exposés à partir des listes de contacts:

- **Les agents de santé doivent être identifiés sur la base de discussions avec :**
  - Les équipes multidisciplinaires (Surveillance, PCI, Communication, PSY)
  - Les agents de santé en service
  - Les administrateurs des centres de santé
  - Les cas et/ou leurs familles/représentants

581 World Health Organization

ÉTAPE 2

- ***Déterminer le risque d'exposition des agents de santé:***
  - Compléter la fiche d'Évaluation du risque pour les travailleurs de la santé Exposés
  - Identifier le niveau de risque de l'exposition potentielle au virus Ébola suivant les résultats de la fiche d'évaluation

Évaluation du risque pour les travailleurs de la santé exposés à un patient confirmé ou probable de MVE

582 World Health Organization

Activités pouvant avoir conduit à une exposition
(cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

Haut risque

Haut risque:	
□ Blessure pénétrante par un objet tranchant	□ Opération réalisée ou autre procédure invasive
□ Accouchement	□ Autopsie effectuée ou cadavre manipulé
□ IV installé	□ Prise de sang ou piqûre au doigt réalisée
□ Aiguille recapsulée ou nettoyée pour réutilisation	□ Saignement du patient contrôlé
□ Déversement de sang nettoyé	□ Latrines des patients nettoyées ou désinfectées

World Health Organization

Activités pouvant avoir conduit à une exposition
(cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

Risque intermédiaire

Risque intermédiaire:	
□ Fourni des soins généraux aux patients (pris les signes vitaux, examiné le patient)	
□ Fourni des soins de maternité ou vu un patient en soins prénataux (à l'exclusion des accouchements)	
□ Ligne intraveineuse manipulée (médicaments ou perfusions intraveineux administrés)	
□ Patient baigné ou lavé	□ Patient déplacé ou transporté
□ Injection donnée	□ Été en contact avec des surfaces contaminées
□ Déchets manipulés	□ Linge, vêtements ou matelas manipulés
□ A nettoyé la chambre du patient ou la salle où le patient est resté	

World Health Organization

Activités pouvant avoir conduit à une exposition
(cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

Faible Risque

Faible risque:
□ Patient alimenté ou médicament oral administré

World Health Organization

ÉTAPE 3

- *Déterminer les actions à prendre en fonction de la catégorie de risque de transmissions évalué*

World Health Organization

ETAPE 4-6

- **ÉTAPE 4 : Déterminer les restrictions au travail**
- **Suivre l'algorithme de la Figure pour identifier les mesures recommandées. Référer tous les agents de la santé à l'équipe psychosociale.**
- **ÉTAPE 5 : Examiner les dispositions relatives au retour au travail**
- **Définir les dispositions relatives au retour à un travail normal de l'agent de santé après la fin de la PPE et/ou une période de suivi de 21 jours (le cas échéant).**
- **ÉTAPE 6 : Examiner les capacités de maintien des opérations de la FOSA**
- **En concertation avec les autorités sanitaires locales, déterminer si la FOSA dispose d'un personnel essentiel suffisant pour maintenir ses activités et rester ouvert.**

World Health Organization

Lien du Scorecard

Notez qu'il s'agit de l'indicateur #12 de la PCI dans le scorecard- l'importance sous-jacente de remplir le formulaire et de suivre les procédures pour améliorer le système si et il n'est pas en place

World Health Organization

Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Quels risques d'exposition pour quels agents de santé pendant l'épidémie (cas de la MVE) ?
Objectifs	
Les participants doivent être capables : • Remplir la fiche adaptée[1] d'évaluation du risque pour le travailleur de santé exposé à un patient confirmé d'une maladie infectieuse à potentiel épidémique ; • Faire une catégorisation des risques d'exposition des agents de santé à une maladie infectieuse épidémique • Orienter les agents de santé exposés pour la protection de son entourage (familial, professionnel).	
Durée	20 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Vidéoprojecteur • Fiche de description des malades (Figure 2) • Fiche de triage et d'orientation du malade (annexe 1 guide de participant) • Fiches des actes effectués par des agents de santé de la prise en charge dans la structure de soins (Figure 2 guide de formateur, Figure 12 guide participant) ; • Résultat du test du malade : RT-PCR ebola positif ; • Fiche d'évaluation du risque pour le travailleur de santé exposé à un patient confirmé d'une maladie infectieuse **(**annexe 4, manuel de référence**).**	
Instructions/ Comment ?	
• Le formateur projette le déroulement de l'exercice (TDR de l'exercice, pages 14-16 du cahier du participant, pages 13-16 du guide de formateur) • Les participants lisent et suivent le continuum de soins du patient malade N° 2 • Les participants lisent les fiches d'actes des agents de santé ayant pris en charge le malade N°2 ; • Les participants lisent résultat du test du malade N°2 : RT-PCR ebola positif • Le formateur choisi 3 à 4 participants comme acteurs de la prise en charge de la malade N2 pendant son séjour à l'hôpital X • Le formateur choisis 6 à 8 participants jouant le rôle d'évaluateur des agents de santé exposés (1 représentant du CHS, 1 évaluateur représentant du MS/PTF) qui se serviront de la fiche d'évaluation du risque pour le travailleur de santé exposé à un patient confirmé de la MVE **(**annexe 4, manuel de référence**).** • Les participants (agents de la prise en charge) exposent leurs fiches d'actes effectués sur leurs poitrines, devant les évaluateurs. Les agents de la prise en charge ne répondent positivement qu'à leurs actes effectués devant les agents évaluateurs • Les agents évaluateurs remplissent la fiche d'évaluation, classent l'agent de prise en charge à une catégorie de risque et l'oriente pour la protection des autres agents de santé de la structure de soins, de la famille contre la MVE.	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage après le module 15
Qui ?	Les participants et les formateurs
Récapitulatif	
Les agents de santé travaillant dans des zones touchées par une flambée d'une maladie à potentiel épidémique ont un risque élevé d'exposition à cette maladie. Les agents de santé qui ont été exposés à un risque doivent immédiatement chercher informer le médecin réfèrent	

[1] Adaptée selon la maladie infectieuse épidémique (Ebola, Lassa, Marbourg, Covid-19

ou le point focal PCI de la structure pour sa prise en charge, la protection de la santé des usagers et les autres agents de santé.

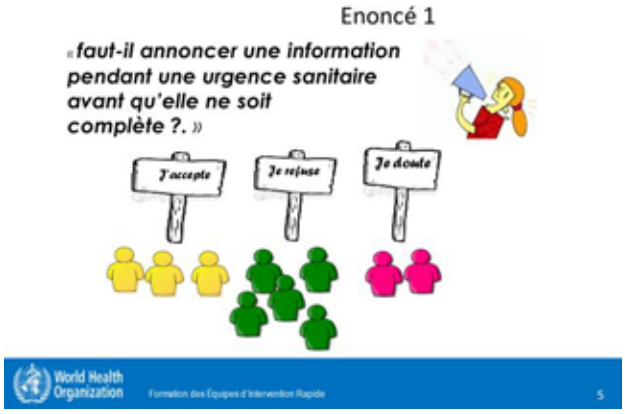
CHAPITRE IV : Communication sur les risques lors des urgences de santé publique

1.1.1. MODULE 16 : Communication des risques et engagement communautaire en PCI/Wash

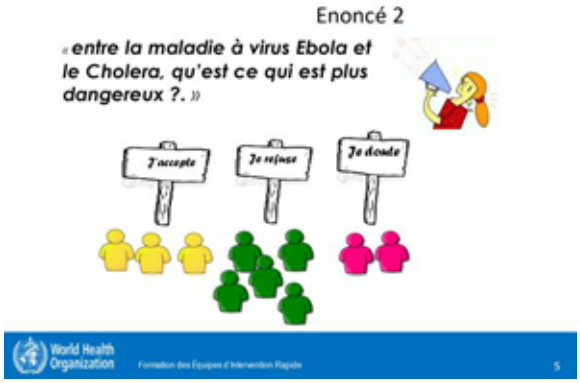
Exercices d'introduction : : le jeu de positionnement	
Nom de l'exercice	
• *Énoncé 1* : faut-il annoncer une information pendant une urgence sanitaire avant qu'elle ne soit complète ? doit-on annoncer une information pendant une urgence sanitaire avant qu'elle ne soit complète ? • *Énoncé 2* : entre la maladie à virus Ebola et le Cholera, qu'est ce qui est plus dangereux ?	
Objectif	
Les participants doivent être capables • De se positionner : être d'accord (j'accepte), pas d'accord (je refuse), au juste milieu (je doute, ni d'accord, ni en désaccord) ou faire un choix parmi les propositions • Justifier la réponse • Promouvoir la compréhension des valeurs des gens.	
Durée	10 mn
Matériels	
• Feuille de rame A4 • Stylo à bille	
Instruction au formateur	
• Le formateur demande aux participant d'ouvrir le cahier du participant à la page 46 (Figure 13), de lire les scenarii, de se positionner, de répondre aux questions en prenant une position et justifier sa réponse sur le papier rame A4; • Le formateur lance la diapositive du scénario (Figure 15, diapositive 1, 2.) • Les formateurs classent les positions des participants à l'aide d'une grille par groupe socio-professionnel après le ramassage des papiers rames.	
Procédure	
• Les participants prennent les rames A4 distribués par les formateurs • Chaque participant doit noter sa profession, sa position et justifier sa position. • Le formateur lance la diapositive du scénario (figure 15 diapositive 3, 4.) après les discussions.	
Questions de discussion	
• A l'aide du papier flip-shart, les formateurs notent quelques profils, réponses et justification pour voir la tendance.	
Commentaires	
• Certains participants attendront que l'information soit complète. Ce sont généralement les épidémiologistes, les laborantins car ils analysent le risque mais pas le danger (privilégient le risque) ; • Certains participants n'attendront pas que l'information soit complète pour permettre à la communauté d'être à l'abri. Ils analysent le danger pas le risque (privilégient le danger). • *« Admettre son incertitude éveille les doutes du public sur les capacités de l'enquêteur et risque d'entraîner un manque de confiance. »* • *« Il ne faut pas informer le public tant que l'information n'est pas complète. »*	

- *« La communication avec le public relève du domaine des chefs. Le personnel technique n'est pas tenu de communiquer avec le public. »*
- *« Les inquiétudes infondées du public ne doivent pas être abordées. »*

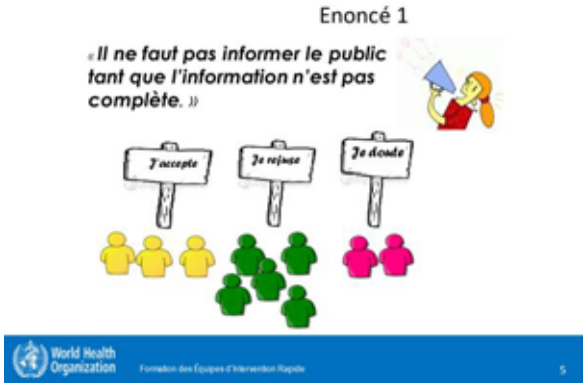
- Pour l'exercice 2, choisir Ebola est de privilégier le danger.



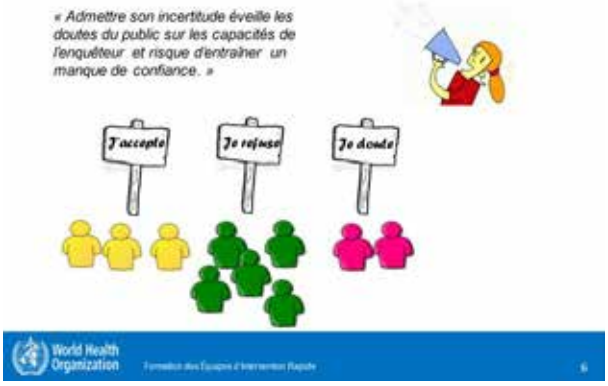
Diapositive 1



Diapositive 2



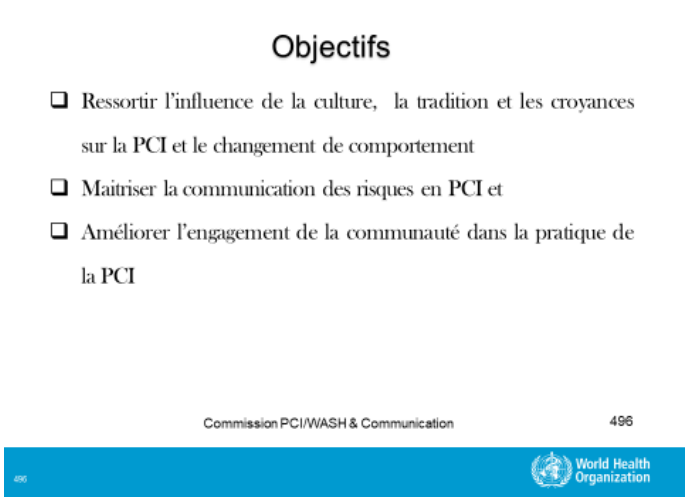
Diapositive 3

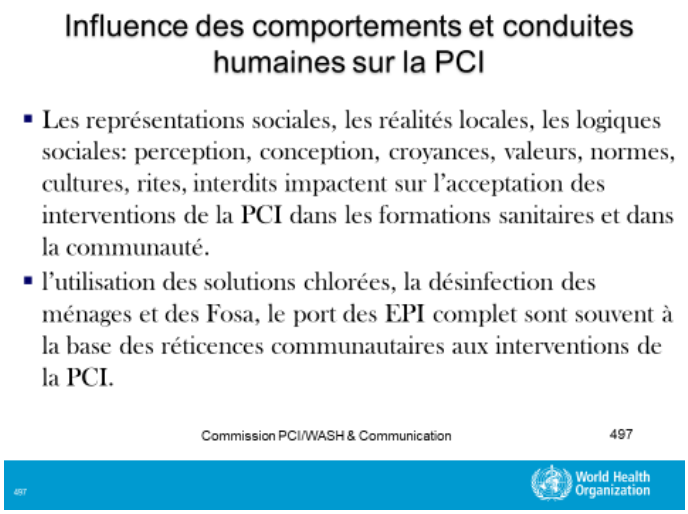


Diapositive 4

Figure 15: jeu de positionnement

1.1.1.1. Module 16 : Communication des risques et engagement communautaire en PCI et les commentaires





Influence des comportements et conduites humaines sur la PCI

- Référents: différents niveaux d'informations sur la pratique de la PCI (savoirs locaux, culturel ...).
- Persistance: « nous avons trouver ces pratiques depuis notre naissance » et voici le traitement.
  - ✓ Ebola=poison (Karoaw): implique recours à l'automédication et aux tradi praticiens
  - ✓ Choléra: « la saleté fortifie l'homme noir » – ne pas se laver les mains
  - ✓ Le caca des enfants n'est pas dangereux,...
  - ✓ Rites pour la guérison, construction, décontamination (ex malheur), enterrements, réparation,...
  - ➢ Effet et impact sur l'acceptation des interventions (prévention et traitement).

498

Commission PCI/WASH & Communication

World Health Organization

Influence des comportements et conduites humaines sur la PCI

- Connaître et tenir compte des perceptions permettent de mieux orienter les interventions (messages, stratégies) et d'améliorer l'acceptation par les communautés;
- Comment les attitudes, comportements et conduites des interventions facilitent ou créent les résistances lors des interventions?

Commission PCI/WASH & Communication 499

World Health Organization

Attitudes, conduites, comportements et influences

1. Poule morte dans un bassin d'eau polluée en plein milieu d'une FOSA;
2. Tas d'ordures dans la même FOSA;
3. Eau de ruissellement des toilettes de la FOSA vers la communauté

Commission PCI/WASH & Communication 500

World Health Organization

Attitudes, conduites, comportement et influences

- Communication: corporelle, gestuelle, attitudes, paroles, habillement (orale, visuelle, gestuelle): comment je perçois l'autre? Comment suis-je perçu? (le ton, la posture, les mimiques, les règles de politesse, le statut social, matrimonial, etc.): « la présentation de soi » dans le contexte « d'autrui »;
- Manifester l'empathie et adopter une attitude compréhensive (restons humains);

Commission PCI/WASH & Communication

501 World Health Organization

Attitudes, conduites, comportements et influence

- Implications sur la persuasion et la conviction: écart entre le discours, les perceptions de celui qui parle et celui qui écoute (opinions, argumentation);
- Implications sur les interventions: rumeurs et incidents communautaires (refus, réticences, résistances souvent violentes voire mortelles), stratégies d'adaptation et de contournement des interventions (cacher les malades, changement des heures de consultation, etc.).

Commission PCI/WASH & Communication 502

502 World Health Organization

Perception et perception du risque

- La communauté ne perçoit pas le risque de la même façon que les experts;
- Les croyances et pratiques sociétales, culturelles, religieuses, politiques et émotionnelles influencent la perception;
- Les intervenants dans les réponses pensent que les populations ou les individus sont ignorants, « innocents », « bêtes » et incapables de comprendre les aspects techniques ou biomédicaux.
- Nos propres préjugés culturels peuvent influencer notre manière de travailler. Il est important de rester conscient de ces limites.

Commission PCI/WASH & Communication

World Health Organization

Perception et perception du risque

1. Traces de destruction du matériel contaminé devant un ménage (angoisse des riverain: la fumée ne contient-elle pas la maladie?
2. Eau de la rivière utilisée par la PCI pour décontaminer dans les ménages: vous nous dites de ne pas consommer cette eau et vous utiliser dans nos maisons et y tremper nos effets personnels, etc.
3. Eau de ruissellement dans la communauté après décontamination d'une FOSA. Angoisse vous nous envoyez la maladie car l'eau contient le virus.

Commission PCI/WASH & Communication 504

504 World Health Organization

Contexte et facteurs de risques

- La MVE, la COVID-19 constitue un risque pour la santé publique:
  - nuit à la santé des populations humaines;
  - présente un danger grave et direct pour la survie, santé, vie économique ou bien-être sociale;
  - peut se propager au niveau local, national et international.

Commission PCI/WASH & Communication 505

505 World Health Organization

Contexte et facteurs de risques

- Rumeurs, représentations et pratiques sociales impactent sur l' appropriation, l'engagement, l'implication et participation des communautés pour mettre fin aux épidémies.

- Majorité des facteurs de risque majeurs de propagation, obstacle à l'arrêt de l'épidémie essentiellement au niveau communautaire:
  - Faible/mauvaise perception et compréhension du risque/danger/menace;
  - Manque de connaissances (signes, transmission, prévention, protection) ;
  - Poids des rituels traditionnels et coutumiers ;
  - Amplification des rumeurs, idées erronées, déni;
  - Faible engagement des leaders dans les dialogues communautaires.

506

506 Commission PCI/WASH & Communication World Health Organization

Contexte et facteurs de risques

- Pratiques individuelles, domestiques et communautaires à risque:
  - Non respect des mesures d'hygiène (lavage des mains) (PCI);
  - Décontamination (PCI)
  - Manipulation des malades et cadavres;
  - Soins à domicile et soins des malades par les tradipraticiens;
  - Refus de référence aux structures de santé CTC;

Commission PCI/WASH & Communication 507

507 World Health Organization

Contexte et facteurs de risques

- Mouvements des populations, etc.
- Stigmatisation des guéris COVID et leurs membres de famille considérés toujours comme porteurs du virus et contagieux.
- Défiance et rejet des interventions: nombreux incidents (refus, réticences et résistances communautaires);
- Conséquences: nouveaux foyers et difficultés de maîtrise de l'épidémie.

Commission PCI/WASH & Communication 508

508 World Health Organization

Communication sur les risques et engagement communautaire

- Communication sur les risques:
- Echanges, en temps réel, d'informations, de conseils et d'avis entre les experts ou les autorités et les populations qui font face à une menace ou un danger pour leur survie, santé, vie économique ou bien-être social (dialogue);
- Son but ultime est que toute personne à risque puisse prendre des décisions éclairées pour atténuer les effets de la menace (danger), comme une épidémie, et prendre des mesures de protection et de prévention
  - ✓ Information-Décision-Action

Commission PCI/WASH & Communication 509

509 World Health Organization

Communication sur les risques et engagement communautaire

- Engagement des communautés exige:
  - Connaissance des risques pour leur santé et leur bien-être.
  - Information culturellement appropriée pour prendre des décisions éclairées afin de réduire les risques pour la santé.
  - Mesures prises par les individus, les familles et les communautés touchées (clé pour contrôler la menace).

Commission PCI/WASH & Communication

510 World Health Organization

Quick buzz

A QUI FAITES-VOUS CONFIANCE LE PLUS? A VOS VOISINS? OU AUX EXPERTS?

Commission PCI/WASH & Communication 511

511 World Health Organization

Piliers de la communication des risques - Rappel

Commission PCI/WASH & Communication 512

512 World Health Organization

Piliers de la communication des risques - Rappel

- La confiance aux individus et dans les organisation est de loin le plus grand facteurs en matière de communication sur les risques
- Elle se renforce ou disparaît chaque fois qu'un officiel ou un expert parle ou fait des déclarations

Commission PCI/WASH & Communication 513

513 World Health Organization

La communauté / le publique vous fera davantage confiance si:

- Ils ont l'impression que vous savez de quoi vous parlez et que vous avez des conseils pratiques à leur donner.
- Ils ont le sentiment que vous dites la vérité et que vous n'omettez aucune information importante.
- Ils ont le sentiment que vous partagez des valeurs et des croyances similaires, ils s'identifient à vous.
- Ils croient que vous vous souciez d'eux et que vous vous inquiétez de ce qui leur arrive.

Commission PCI/WASH & Communication 514

514 World Health Organization

Engagement communautaire

- Impliquer des personnes locales qui bénéficient de la confiance de la communauté (chefs religieux, personnes âgées, etc.);
- Connaître et comprendre les coutumes locales impliquant des activités qui risquent de propager la maladie;
- Bien connaître les dynamiques, structures de la communauté en tenant compte des tensions et des conflits présents sur le terrain.

Commission PCI/WASH & Communication 515

515 World Health Organization

Engagement communautaire

- Ce qu'on me demande de faire (PARTICIPATION):

C'est l'ensemble des actions de conscientisation de grande envergure que mène la cible secondaire pour motiver davantage les mères, les pères, les gardiens d'enfants en vue de les amener à avoir de bons comportements.

- Ce que je dois faire (ENGAGEMENT):

L'engagement communautaire est une stratégie clé de promotion de la santé qui permet de renforcer la capacité des gens à aborder des préoccupations communes en matière de santé et à collaborer pour apporter des changements positifs de comportement.

Commission PCI/WASH & Communication 516

516 World Health Organization

Que faut-il retenir?

- Prendre en compte le public cible dans le cadre de la communication. Adapter le message au contexte pour gagner la confiance de la communauté.
- Impliquer la communauté pour expliquer les risques et les solutions pour les éviter afin d'accroître le consentement.
- Gérer les rumeurs dès qu'elles sont identifiées.
- La méfiance à l'égard de certains acteurs ou de certaines autorités peut avoir un effet négatif sur le consentement de la communauté.

Commission PCI/WASH & Communication 517

517 World Health Organization

Que faut-il retenir?

- Adapter l'intervention de façon à permettre à la communauté de poursuivre ses pratiques traditionnelles tout en évitant de transmettre la maladie.
- La méfiance à l'égard de certains acteurs ou de certaines autorités peut avoir un effet négatif sur le consentement de la communauté.
- Adapter l'intervention de façon à permettre à la communauté de poursuivre ses pratiques traditionnelles tout en évitant de transmettre la maladie.
- La communauté peut contribuer à l'intervention de manière positive. Etre conscient, saisir et exploiter les opportunités.
- Nos propres préjugés culturels peuvent influencer notre manière de travailler. Il est important de rester conscient de ces limites.

518

Commission PCI/WASH & Communication

518 World Health Organization

Pour conclure: comportements ou connaissances rechercher et à promouvoir

1. Reconnaître les signes de la MVE
2. Rechercher le diagnostic et le traitement dans une structure sanitaire reconnue
3. Ne pas cacher un malade
4. Ne pas prendre en charge à domicile tout malade qui présente les signes de la MVE
5. Appeler le numéro d'alerte en cas d'apparition des symptômes respiratoires et fièvre

Commission PCI/WASH & Communication 519

519 World Health Organization

Pour conclure: comportements ou connaissances rechercher et a promouvoir

6. Se laver systématiquement les mains avec l'eau propre et du savon au moments clés (après les selles, avant de manger, après avoir nettoyé son bébé, avant de faire cuire le repas)
7. Manger le repas chaud et bien cuit
8. Se protéger avec des gants avant de nettoyer les selles, les vomissures d'un malade (PCI communautaire)
9. Effectuer au quotidien le nettoyage et la désinfection des ménages en utilisant du chlore ou de l'eau de javel (préciser le dosage)

Commission PCI/WASH & Communication 520

520 World Health Organization

Pour conclure: comportements ou connaissances rechercher et a promouvoir

10. Ne pas manipuler les cadavres

Commission PCI/WASH & Communication 521

521 World Health Organization

Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	**Engagement communautaire : Rencontre intergalactique entre communautés**
Objectifs	
Les participants doivent être capables : • D'identifier les éléments essentiels d'une culture. • De faire un apprentissage interculturel.	
Durée	**10 mn**
Ressources/matériel nécessaires	
• Fiches et stylos à bille • Copie du scénario pour chaque participant ou à projetter la slide pour lecture	
Instructions/ Comment ?	

• Former des groupes (de 4 à 7 participants, si possible réunis par pays, region, prefecture, ethnie ou milieu similaire).
• Les participants disposeront de quelques minutes pour réfléchir sur les points importants qui caractérisent leur groupe ethnique, milieu.
• Demandez au groupe de lire le scénario (voir les diapositives de la **rencontre intergalactique entre communautés ci-dessous**).
• Chaque participant:
  o écrit ou dessine sur les fiches les six (6) objets qu'il emporterait avant de les montrer au groupe, ou bien
  o présente les objets réels (s'ils sont à disposition).
• Le groupe classe par ordre de priorité les objets qu'il apportera et montre un (1) ou deux (2) objets qu'il a sélectionné en expliquant son choix.
• Réfléchir sur les points importants qui caractérisent votre groupe ethnique.
• Compte-rendu: faire part de votre réflexion à votre groupe et en session plénière (au moins deux volontaires).	

Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage après le module 16
Qui ?	Les participants et les formateurs
Récapitulatif	
Au sein d'un même groupe, dans une communauté, les membres ont du mal à s'entendre sur le choix des objets. Votre interlocuteur ne perçoit pas la valeur du choix de la même façon que vous, ainsi que pour le risque. Pendant les urgences sanitaires dans une communauté, il d'abord demander qu'est ce qui est important pour la communauté.	

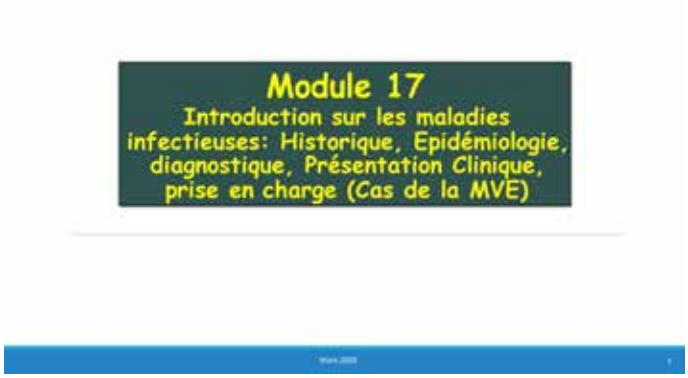
Scenario : diapositive de la rencontre intergalactique entre communautés

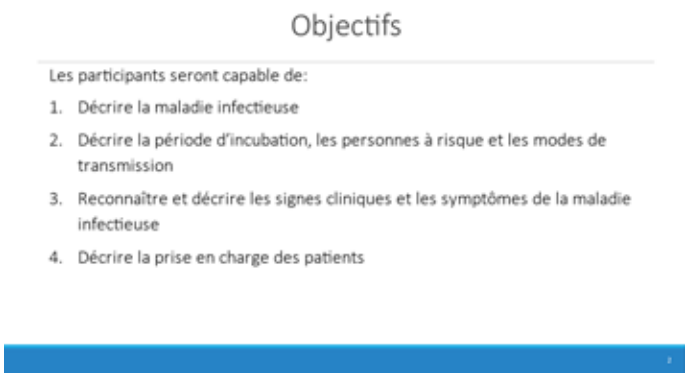
Votre groupe a été invité à représenter la Terre à un rassemblement intergalactique de peuples de tout l'univers. Vous y passerez une heure de temps Terre, ce qui équivaut à une semaine de temps intergalactique.
Une navette spatiale viendra vous chercher et vous emmènera dans la prochaine galaxie où vous rejoindrez les autres groupes.
Vous devez déterminer les objets et les informations qui représenteront votre peuple et votre culture. La technologie spatiale permet de transporter sans problème des objets de toutes tailles.
Il peut, par exemple, s'agir d'objets représentant :

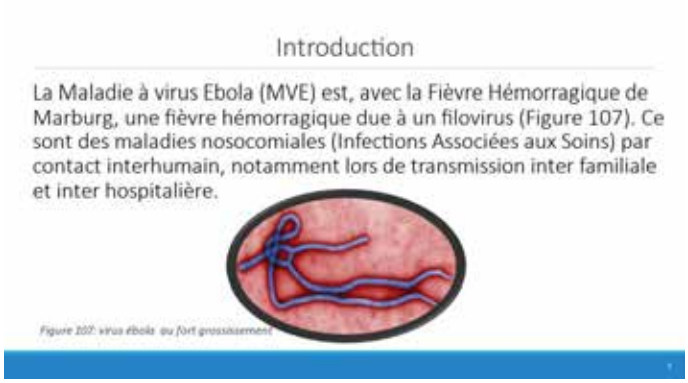
- les croyances de votre culture au sujet de la nature ;
- un symbole des croyances religieuses ou spirituelles ;
- un objet qui montre comment votre culture considère certaines catégories de personnes, les enfants, les femmes, les personnes âgées ou les personnes handicapées ;
- l'œuvre d'un grand artiste ou musicien de votre culture, qui représente quelque chose d'important à vos yeux ;
- un proverbe, un mythe, une chanson ou une histoire qui a été transmis de génération en génération et qui revêt une signification particulière dans votre culture ;
- un objet qui symbolise une cause pour laquelle votre peuple s'est battu dans l'histoire ;
- des photos ou une vidéo d'un lieu précis dans le monde, qui revêt une importance particulière pour votre culture.

CHAPITRE V : les maladies infectieuses à potentiel épidémique

1.1.1. MODULE 17 : Introduction sur les maladies infectieuses (Ebola, Covid-19, Fièvre de Lassa, Fièvre de Marburg…







1. Décrire la maladie infectieuse

- La MVE a été révélée en 1976 par des épidémies en RDC et au Soudan.

- La MVE est due à un filovirus, comme la Fièvre Hémorragique de Marburg. La famille des Filoviridae comprend trois genres : Cuevavirus, Marburgvirus, Ebolavirus. Il existe cinq souches distinctes du virus Ebola :
  - Zaïre (EBOV),
  - Soudan (SUDV),
  - Bundibugyo (BDBV),
  - Forêt de Taï (Taï Forest TAFV),
  - Reston (RESTV).

  Une sixième souche a été détectée en septembre 2019 chez des chauves -souris en Guinée et en Sierra Leone : le virus Bombali, distinct des cinq virus connus auparavant

1. Décrire la maladie infectieuse

- Le tableau 29 rapporte la chronologie des flambées de MVE en Afrique équatoriale depuis 1976 à 2016 et le nombre des cas et des décès.

1976	RDC (Yambuku) : 318 cas, 280 décès (88 %) Soudan (Nzara / Maridi) : 284 cas, 151 décès (53 %)
1977	RDC : 1 cas, 1 décès (100 %)
1979	Soudan (Nzara) : 34 cas, 22 décès (65 %)
1994	Gabon : 52 cas, 31 décès (60 %) Côte d'Ivoire : 1 cas, 0 décès
1995	RDC (Kikwit) : 315 cas, 254 décès (81 %)
1996	Gabon : 31 cas, 21 décès (68 %) Gabon : 60 cas, 45 décès (75 %) Afrique du Sud : 1 cas, 1 décès (100 %)
2000	Ouganda : 425 cas, 224 décès (53 %)
2001-2002	Gabon : 65 cas, 53 décès (82 %) Congo : 59 cas, 44 décès (74 %)
2003	Congo : 143 cas, 128 décès (90 %) Congo : 35 cas, 29 décès (83 %)
2004	Soudan : 17 cas, 7 décès (41 %)
2005	Congo : 12 cas, 10 décès (83 %)
2007	RDC : 264 cas, 187 décès (71 %) Ouganda : 149 cas, 37 décès (25 %)
2008	RDC : 32 cas, 14 décès (44 %)
2011	Ouganda : 1 cas, 1 décès (100 %)
2012	Ouganda : 24 cas, 17 décès (71 %) Ouganda : 7 cas, 4 décès (57 %) RDC : 57 cas, 29 décès (51 %)
2014	RDC (juillet-novembre 2014) : 66 cas, 49 (74 %)
2014-2016	RDC (en cours) = 3 300 cas, 2250 décès (68 %)

2. Décrire la période d'incubation, les personnes à risque et les modes de transmission

Période d'incubation

- **La durée d'incubation** moyenne est de 8 à 10 jours (extrêmes 2 à 21 jours).

Mode de transmission

2. Décrire la période d'incubation, les personnes à risque et les modes de transmission

Les personnes à risque

- Personnes au contact direct avec des singes (en préparant ou en consommant de la viande de singes)
- Personnes effectuant des rites funéraires sans aucune protection : la transmission au cours des rites funéraires joue un rôle important en Afrique
- Les personnes qui s'occupent (domicile ou hôpital) des sujets contagieux sans aucune protection
- Les couples guérit d'Ebola : Le sperme peut continuer à transmettre le virus pendant plus d'un an après la guérison clinique.

3. Reconnaître et décrire les signes cliniques et les symptômes de la maladie infectieuse

Les signes cliniques

- Les signes inaugraux sont le plus souvent une fièvre aigue associée à des symptômes d'allure grippaux (céphalées, asthénie, anorexie, myalgies), signes non spécifiques
- Les signes digestifs apparaissent 3 à 5 jours plus tard : vomissements et diarrhée qui peuvent être responsables d'une déshydratation et de troubles électrolytiques sévères.
- La présence de signes cutanés et muqueux à type de d'odynophagie, de conjonctivite ou d'exanthème est évocatrice
- Dans les formes sévères, lors de la deuxième semaine d'évolution, les manifestations hémorragiques inconstantes (15 à 20 % des cas), le choc hypovolémique et/ou septique entraînent une défaillance multi -viscérale

3. Reconnaître et décrire les signes cliniques et les symptômes de la maladie infectieuse

Diagnostic

- diagnostic direct : présence de tout ou partie du virus dans l'échantillon prélevé (sang, sérum, autres liquides…) par RT-PCR
- diagnostic indirect par titrage immunologique des IgM et des IgG spécifiques par test ELISA
- Des tests de diagnostic rapide basés

4. Décrire la prise en charge des patients

Modes de prévention

- **Eviter** les sécrétions, les organes ou les liquides biologiques d'animaux infectés
- Eviter ou contrôler le contact direct avec des singes, les chauves-souris (consommer de la viande de singes bien cuite)
- Eviter les contacts directs sur la peau lésée ou sur les muqueuses avec du sang, des sécrétions, des organes ou des liquides biologiques, des surfaces ou des matériaux (par exemple linge de lit, vêtements) de personnes infectées
- Observer les précautions standards en s'occupant des malades suspects ou déclarés
- Eviter le contact avec les cadavres des personnes décédée
- L'isolement des malades (suspects, probables, confirmés),
- L'hospitalisation dans un CTE

4. Décrire la prise en charge des patients

Traitement

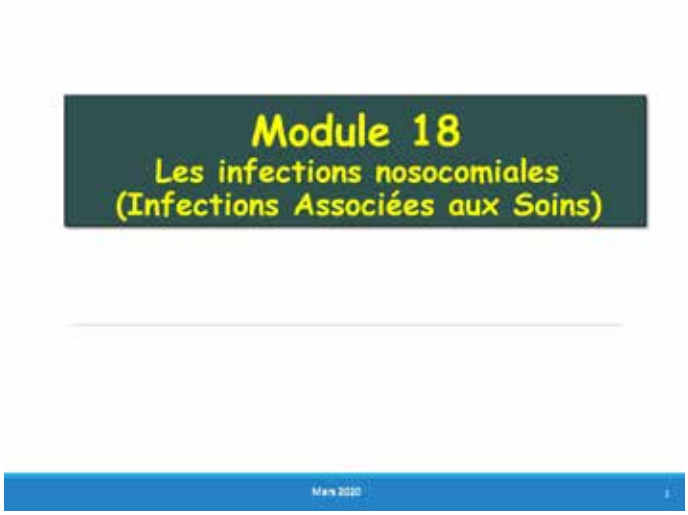
- **Les traitements symptomatiques:** la réhydratation intensive, guidée par les paramètres biologiques, anti-émétiques, antidiarrhéiques, prise en charge des co-infections (antipaludiques, antiparasitaires, antibiothérapie probabiliste à large spectre), Support nutritionnel
- **Les traitements expérimentaux** : le mAb 114, le Régénéron, le ZMapp
- **Les vaccins expérimentaux:** le vaccin rVSV-ZEBOV , le vaccin Ad26-ZEBOV-Gp

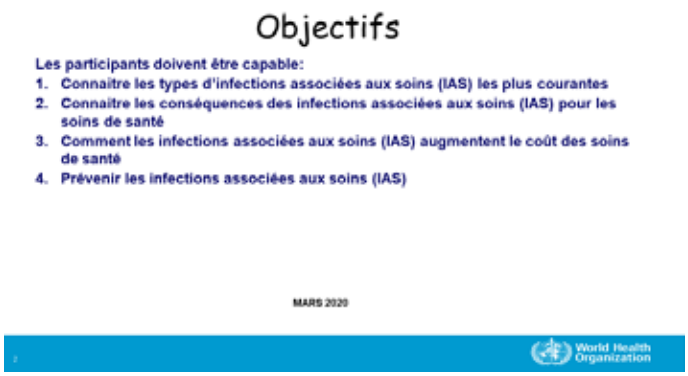
CHAPITRE VI : les infections nosocomiales (Infections Associées aux Soins)

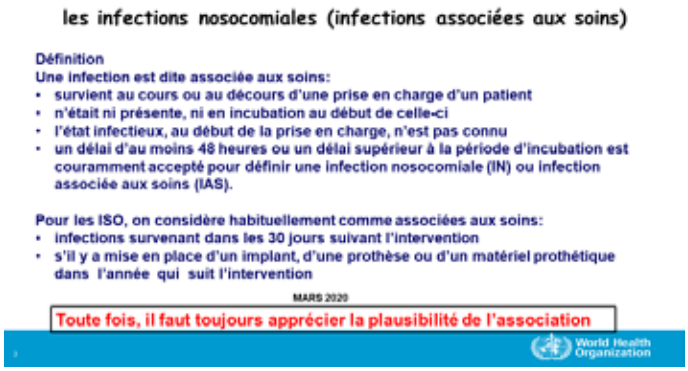
1.1.1. MODULE 18 : Les infections nosocomiales courantes (infections les plus courantes Associées aux Soins)

Exercices d'introduction : Les IAS les plus courantes	
Nom de l'exercice	
Brainstorming des IAS les plus courantes	
Objectif	
Les participants doivent être capables • Citer les IAS les plus courantes pendant leur exercice médical • De préciser la durée de cette infection • De citer les moyens qui ont été utilisés pour endiguer cette infection.	
Durée	10 mn
Matériels	
• Flip shart • Marqueurs	
Instruction au formateur	
• Le formateur demande aux participants de dicter les IAS les plus courantes rencontrées dans leurs exercices quotidiennes (Brainstorming des IAS les plus courantes); • Le formateur interroge les participants (quelques participants au nombre de 3-5) sur les objectifs sus mentionnés, • Le formateur recueille le verbatim des participants sur le flip shart .	
Procédure	
• Les participants font le brainstorming les IAS les plus courantes rencontrées dans leurs exercices quotidiennes (cet exercice dure 5 mn) ; • Quelques participants prendront la parole pour répondre aux questions comme indiqué • Les formateurs mentionneront les réponses sur le papier flip shart.	
Questions de discussion	
• Quels sont les IAS courantes dans vos structures de soins citées dans cette salle ?	
Commentaires	
Les IAS aggravent l'incapacité fonctionnelle, le stress émotionnel et, dans de nombreux cas, sont à l'origine d'affections invalidantes qui diminuent la qualité de la vie. Les infections associées aux soins augmentent le coût des soins de santé par un allongement de la durée moyenne de séjour, Les surcoûts de l'hospitalisation. Enfin, les coûts non médicaux induits par l'infection, prolongation d'arrêt de travail, invalidité, sont le plus souvent négligés.	

1.1.1.1. Module 18 : **Les infections nosocomiales courantes (infections les plus courantes Associées aux Soins) et les commentaires**







les infections nosocomiales (infections associées aux soins)

1. Les types d'infections associées aux soins (IAS) les plus courantes
Les IAS endémiques les plus courantes et qui doivent faire l'objet d'une plus grande attention pour la surveillance sont:

a. Infections urinaires associées au sondage (IUAS)
b. Bactériémie associée au cathéter
c. Infection du site opératoire (ISO)
d. Infection des voies respiratoires associées aux soins (IVRAS)
e. Les infections maternelles et néonatale

MARS 2020

World Health Organization

les infections nosocomiales (infections associées aux soins)

2. Les conséquences des infections associées aux soins (IAS) pour les soins de santé
Les infections nosocomiales

- aggravent l'incapacité fonctionnelle, le stress émotionnel
- sont à l'origine d'affections invalidantes qui diminuent la qualité de la vie
- augmentent le coût des soins de santé par:
  - durée de l'hospitalisation,
  - la prescription ; inappropriées et la résistance aux antibiotiques, ...
- sont devenues une des grandes causes de décès

MARS 2020

World Health Organization

les infections nosocomiales (infections associées aux soins)

3. Comment les infections associées aux soins (IAS) augmentent le coût des soins de santé ?

Les infections associées aux soins augmentent le coût des soins par:

- Un allongement de durée moyenne de séjour
- Les surcoûts de l'hospitalisation et du traitement des infections nosocomiale
- Augmentation des coûts non médicaux induits par l'infection (prolongation d'arrêt de travail, invalidité,...) sont le plus souvent négligés.

MARS 2020

World Health Organization

les infections nosocomiales (infections associées aux soins)

4. Prévenir les infections associées aux soins (IAS)

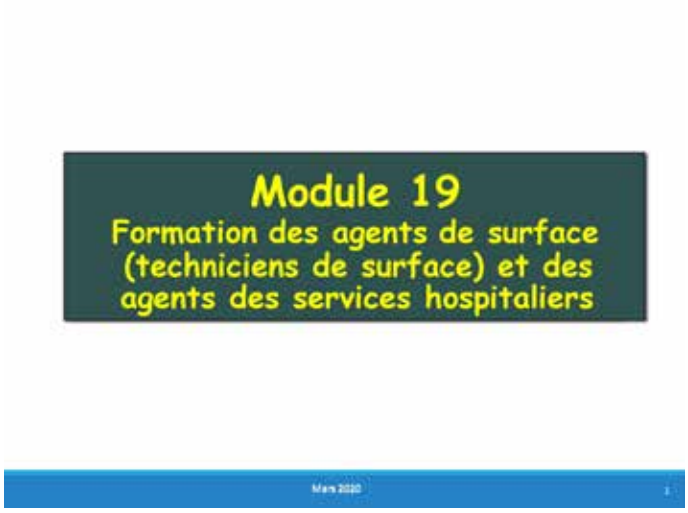
La prévention des infections nosocomiales nécessite un programme intégré, contrôlé, dont les éléments clés sont les suivants :

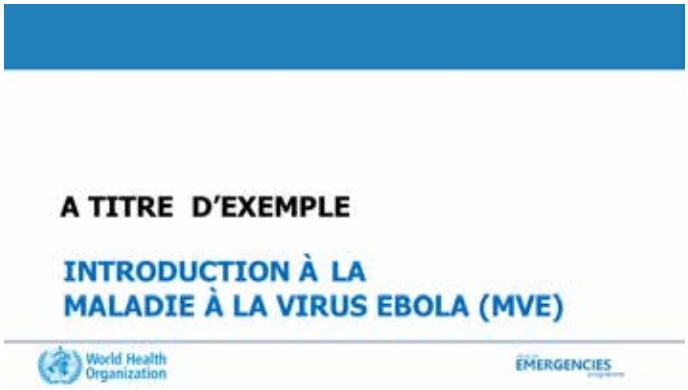
- Limiter la transmission d'agents microbiens de patient à patient pendant les activités de soins (précautions standards, complémentaires, autres précautions)
- Appliquer toujours la Stratégies multimodales de l'OMS pour la prévention des IAS:
  - Changement de système : Les infrastructures nécessaires pour la prévention des IAS
  - Formation et éducation : Formation de base et continue du personnel pour la prévention des IAS
  - Evaluations et restitution des résultats : Surveillance des pratiques et des infrastructures disponibles pour la prévention
  - Rappels et incitatifs sur le lieu de travail : Rappels aux personnels soignants de l'importance, des recommandations et techniques des précautions standards
  - Culture institutionnelle de la sécurité : Instauration d'un environnement favorable à la sensibilisation aux différents aspects de la sécurité des patients et donnant la priorité à l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains à tous les niveaux.

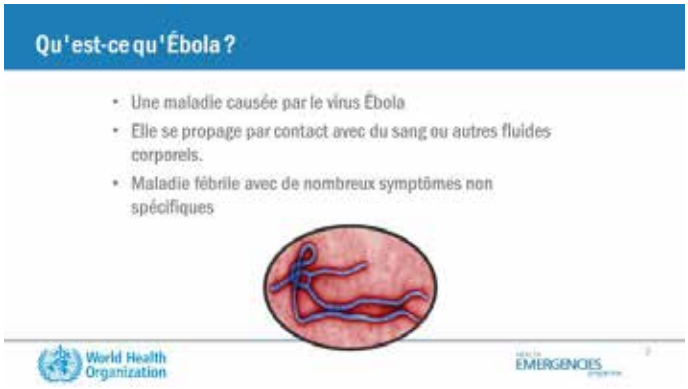
MARS 2020 World Health Organization

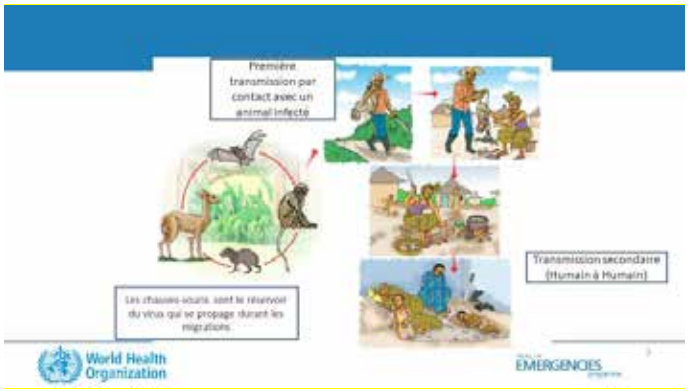
CHAPITRE VII : formation des agents de surface (technicien de surface) et des agents des services hospitaliers

1.1.1. MODULE 19 : la PCI/Wash pour les agents de surface et agents des services hospitaliers









Comment Ébola se transmet?

- Le virus Ébola se transmet d'une personne à l'autre par contact direct avec du sang ou des fluides corporels ou par contact indirect avec des objets contaminés
- Une fois infecté, il faut entre 2 et 21 jours pour montrer des signes de maladie
- Une personne atteinte d'Ébola n'est pas contagieuse jusqu'à l'apparition des symptômes

World Health Organization — EMERGENCIES

Symptômes

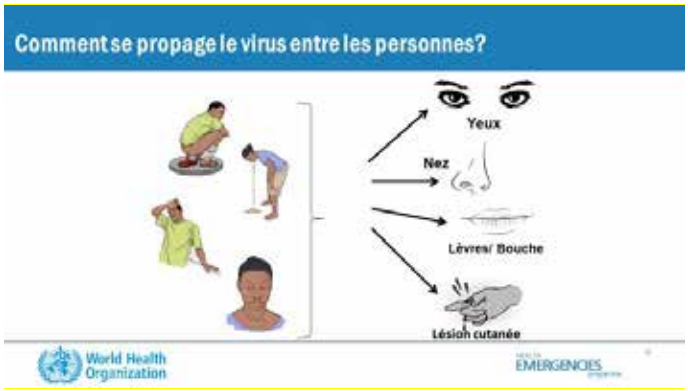
Premier stade
- Fièvre
- Asthénie physique
- Céphale
- Douleurs articulaires, maux de dos
- Douleurs musculaires
- Rougeur oculaire
- Éruption cutanée

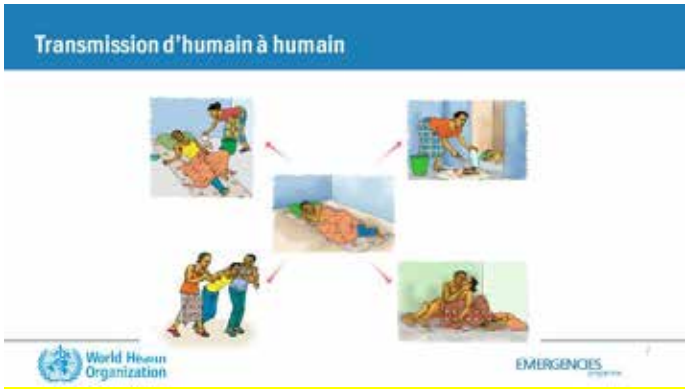
Stade intermédiaire
- Signes et symptômes du premier stade, ***Plus***
- Diarrhée, douleur abdominale
- Vomissements
- Dysphagie

Stade avancé
- Saignement
- Confusion mentale
- Respiration rapide
- Convulsions et perte de connaissance

Les patients suspects de MVE se présentent, principalement au premier stade de la maladie, avec des symptômes difficiles à distinguer des autres types d'infections courantes (par exemple, paludisme, typhoïde ou infections bactériennes).

World Health Organization — EMERGENCIES


Comment se propage le virus entre les personnes?
Yeux
Nez
Lèvres/ Bouche
Lésion cutanée
World Health Organization
EMERGENCIES


Transmission d'humain à humain
World Health Organization
EMERGENCIES

Transmission d'humain à humain
World Health Organization
EMERGENCIES

Infections parmi les personnels des FOSA

Les infections parmi les personnel des FOSA peuvent entraîner:

- Infections chez d'autres patients
- Fermeture d'établissements de santé
- Perturbation des services de santé essentiels (vaccinations, soins de maternité)

World Health Organization — EMERGENCIES

Vous pouvez prévenir les infections chez des personnel de FOSA et des patients

- Protégez-vous et protégez les patients:
  - Effectuer l'hygiène des mains
  - Porter l'EPI quand nécessaire
  - Rester à > 1 mètre des patients
  - Ne faites pas de procédures sauf si nécessaire et pratiquez-les en toute sécurité
- Pratiquer un nettoyage environnemental, une désinfection et une gestion des déchets appropriés

World Health Organization — EMERGENCIES

Zones requises dans un FOSA pendant l'épidémie d'Ebola

- Zone de triage
  - Pour tout le monde: malades, accompagnants, visiteurs, personnel
- Zone de soin général (propre)
  - UNIQUEMENT pour les patients à dépistage négatif du virus Ebola suspect (et les travailleurs de la santé à dépistage négatif)
  - Tout le monde (patients, personnel et visiteurs) DOIT être dépister avant d'entrer dans la zone de soins généraux
- Zone d'isolement
  - UNIQUEMENT pour les patients répondant à la définition d'un cas suspect d'Ebola (et les personnels de santé désignés)

World Health Organization — EMERGENCIES

Latrines / Toilettes

Il devrait y avoir une latrine spécifiquement dédiée aux patients suspects d'Ebola, distincte de celle réservée aux patients non suspects d'Ebola.

- Différentes possibilités:
  - Une latrine à l'intérieur de la zone d'isolement
  - Chaque patient reçoit un seau pour les excrétas
- Les seaux des excrétas doit être vidé dans les latrines ou les toilettes réservées aux patients suspects d'Ebola.

World Health Organization — EMERGENCIES

LAVAGE DES MAINS

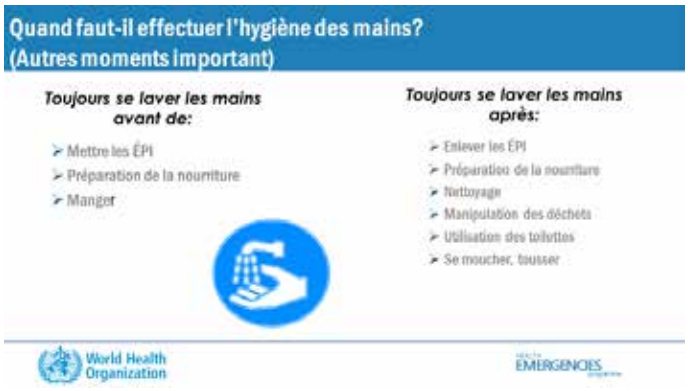
World Health Organization — EMERGENCIES

Pourquoi devons-nous nous laver les mains?

L'hygiène des mains réduit la transmission des micro-organismes à nous-mêmes et aux autres.

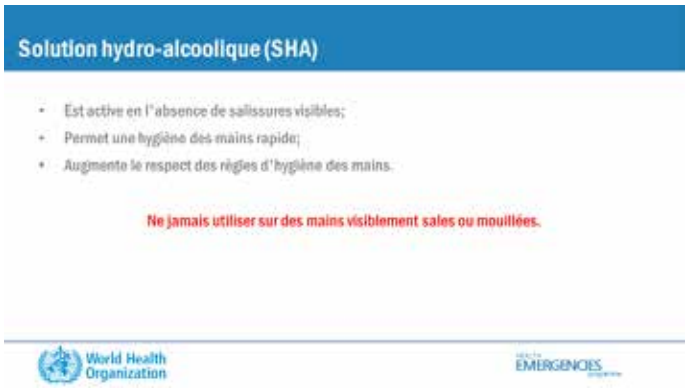
Ne pas se toucher le visage (yeux, nez, bouche) avant d'effectuer l'hygiène des mains.

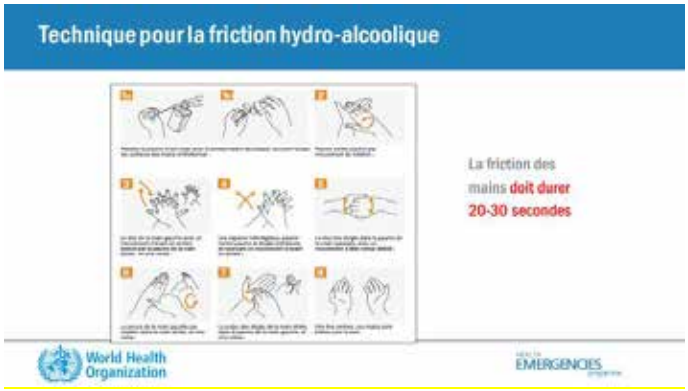
World Health Organization — EMERGENCIES

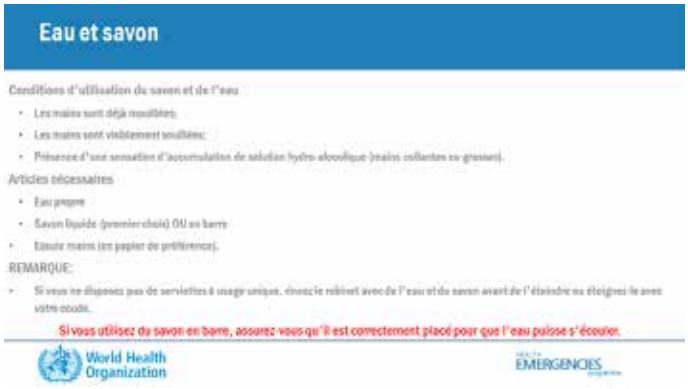

Quand faut-il effectuer l'hygiène des mains?
(Autres moments important)
Toujours se laver les mains avant de:
Mettre les ÉPI
Préparation de la nourriture
Manger
Toujours se laver les mains après:
Enlever les ÉPI
Préparation de la nourriture
Nettoyage
Manipulation des déchets
Utilisation des toilettes
Se moucher, tousser
World Health Organization
EMERGENCIES

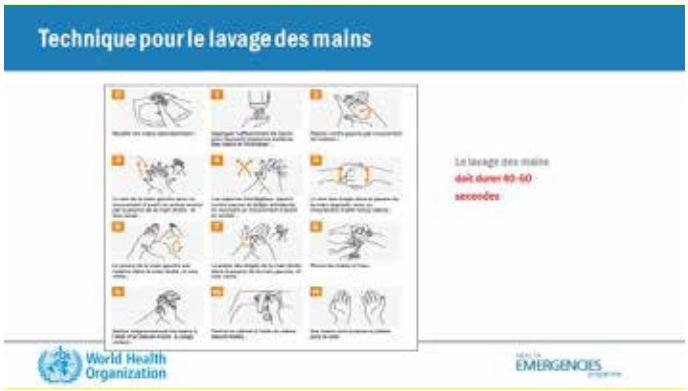
Recommandations générales avant l'hygiène des mains
Retirer tous les bijoux des mains et des avant-bras;
Les ongles doivent être courts sans vernis;
Ne pas porter d'ongles en acrylique ou collés;
Relever les manches.
World Health Organization
EMERGENCIES

Technique d'hygiène des mains
Partout: Si les mains sont souillées par de la saleté ou des sécrétions = SE LAVER LES MAINS A L'EAU ET AU SAVON.
En milieu hospitalier:
Si les mains ne sont pas visiblement souillés, se frictionner les mains avec une solution hydro-alcoolique, si les ressources le permettent
L'utilisation de l'eau chlorée à 0,05% est acceptable si d'autres produits ne sont pas disponibles
Lignes directrices OMS 2014
World Health Organization
EMERGENCIES


Solution hydro-alcoolique (SHA)
Est active en l'absence de salissures visibles;
Permet une hygiène des mains rapide;
Augmente le respect des règles d'hygiène des mains.
Ne jamais utiliser sur des mains visiblement sales ou mouillées.
World Health Organization
EMERGENCIES


Technique pour la friction hydro-alcoolique
La friction des mains doit durer 20-30 secondes
World Health Organization
EMERGENCIES


Eau et savon
Conditions d'utilisation du savon et de l'eau
Les mains sont déjà mouillées;
Les mains sont visiblement souillées;
Présence d'une sensation d'accumulation de solution hydro-alcoolique (mains collantes ou grasses).
Articles nécessaires
Eau propre
Savon liquide (premier choix) OU en barre
Essuie mains (en papier de préférence).
REMARQUE:
Si vous ne disposez pas de serviettes à usage unique, rincez le robinet avec de l'eau et du savon avant de l'éteindre ou éteignez le avec votre coude.
Si vous utilisez du savon en barre, assurez-vous qu'il est correctement placé pour que l'eau puisse s'écouler.
World Health Organization
EMERGENCIES


Technique pour le lavage des mains
Le lavage des mains
doit durer 40-60
secondes
World Health Organization
EMERGENCIES

Emplacement des station de lavage des mains
Les stations devraient être placées à tous les points d'entrée et dans les zones de soins qui patients pour encourager une utilisation fréquente
Si on utilise un savon avec de l'eau savonneuse, il faut alors mettre un seau d'eau propre à côté pour se rincer les mains
World Health Organization
EMERGENCIES

Promotion de l'hygiène des mains au sein des ménages
Encourager les membres de la famille et les visiteurs à pratiquer l'hygiène des mains au sein des ménages
Envisager l'utilisation de l'eau et du savon ou une solution hydro-alcoolique
Quand ?
Préparation de la nourriture
Manger
Nettoyage
Manipulation des déchets
Utilisation des toilettes
Se moucher, tousser
World Health Organization
EMERGENCIES

Merci
World Health Organization
EMERGENCIES

FORMATION POUR LES HYGIÉNISTES: PARTIE 2
World Health Organization
EMERGENCIES

LA DÉCONTAMINATION
World Health Organization
EMERGENCIES

Qu'est-ce que la décontamination?
Décontamination
Processus qui consiste à rendre un objet ou une zone sécuritaire en éliminant les contaminants tels que les micro-organismes ou les matières dangereuses, y compris les substances chimiques, radioactives et infectieuses.
Nettoyage
Désinfection
Stérilisation
World Health Organization
EMERGENCIES

Qu'est-ce que le nettoyage?
La première étape nécessaire pour éliminer la contamination par des matières étrangères, comme la poussière ou la terre.
Il permet également d'éliminer les matières organiques, comme le sang, les sécrétions, les excrétions et les micro-organismes, pour préparer une surface ou un dispositif médical en vue de sa désinfection ou de sa stérilisation.
World Health Organization
EMERGENCIES

Qu'est-ce que la décontamination?
La décontamination c'est le processus de rendre un objet et/ou un environnement sécuritaire en éliminant les micro-organismes.
World Health Organization
EMERGENCIES

Pourquoi la décontamination est importante?

Pour réduire la transmission des micro-organismes qui peuvent menacer votre santé, la santé des patients et des visiteurs.

World Health Organization

EMERGENCIES

COMMENT EFFECTUER LE NETTOYAGE ET LA DÉSINFECTION (AVEC CHLORE) DES SURFACES?

World Health Organization

EMERGENCIES

Principes de nettoyage/désinfection

- Toujours procéder de la zone la plus haute a la zone la plus base.
- Toujours procéder de la zone la plus propre à la zone la plus sale.
- Toujours s'assurer de nettoyer/désinfecter l'équipement de soins aux patients entre chaque patient.
- Un seau = une tâche
  - Les seaux destinés à des usages spécifiques doivent être étiquetés et/ou de couleur spécifique.
- Les produits de nettoyage pour isolement doivent être conservés et utilisés uniquement en isolement.

La zone d'isolement doit toujours être nettoyée/désinfectée en dernier.

World Health Organization

EMERGENCIES

Pulverisation (vaporisation)

Pulvérisation des solutions chlorées pour la decontamination n'est pas recommandée car:

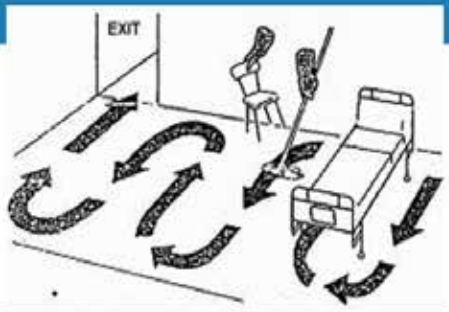
- Il n'y a pas d'évidence scientifique
- Risque de propagation du virus par nebulization
- Faux sentiment de sécurité (temps de contact insuffisant)
- Cause d'évenements indesirables parmi les patients et les soignants

World Health Organization — EMERGENCIES

Gestion des déchets et nettoyage dans la zone d'isolement

- TOUS les déchets de la zone d'isolement sont considérés comme très contaminés et infectieux et doivent être nettoyés et désinfectés à fond disposer selon les procédures suivantes.
- Transporter en toute sécurité les déchets de la zone d'isolement jusqu'au puits de combustion et aux latrines dédiée pour les cas suspect Ebola
- Les nettoyants doivent être TRÈS prudents lors du nettoyage de la zone d'isolement et DOIVENT porter l'EPI complémentaire
- Les zones d'isolement doivent disposer de leurs propres produits de nettoyage, séparés des zones de soins des patients.

World Health Organization — EMERGENCIES



World Health Organization — EMERGENCIES

Étapes du nettoyage et de la désinfection des surfaces avec le chlore – technique des 3 seaux

1) **EFFECTUER** l'hygiène des mains

2) **METTRE** les EPI (Gants de ménage, blouse imperméable, tablier, bottes, masque, lunette de protection ou écran facial)

3) **SORTIR** les déchets et le linge sales

4) **NETTOYER ET DESINFECTER** le lieu en suivant la technique des 3 seaux

Toujours nettoyer avant de désinfecter, l'utilisation de désinfectant sur une surface contenant des débris élimine l'efficacité du désinfectant

World Health Organization — EMERGENCIES

Étape de la technique à 3 seaux

Pour éviter la contamination et garder le désinfectant efficace, changer l'eau (seau #2) et la serviette entre chaque chambre / lit et/ou lorsque l'eau est sale.

World Health Organization — EMERGENCIES

Étapes du nettoyage et de la désinfection des surfaces

5) **LAISSEZ** sécher la surface naturellement.

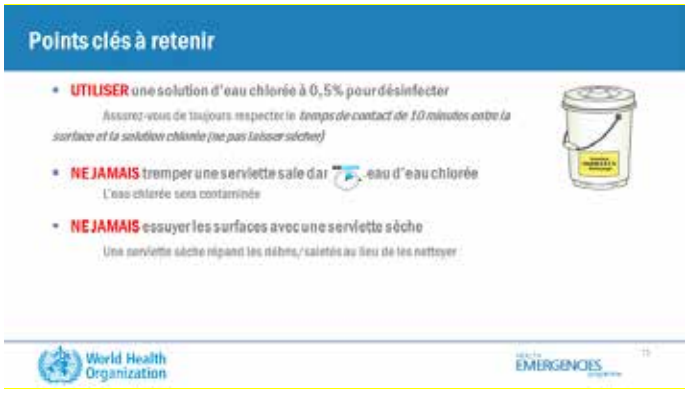
6) **VIDEZ** les eaux usées dans les latrines des patients

7) **RETIREZ** les EPI selon la technique

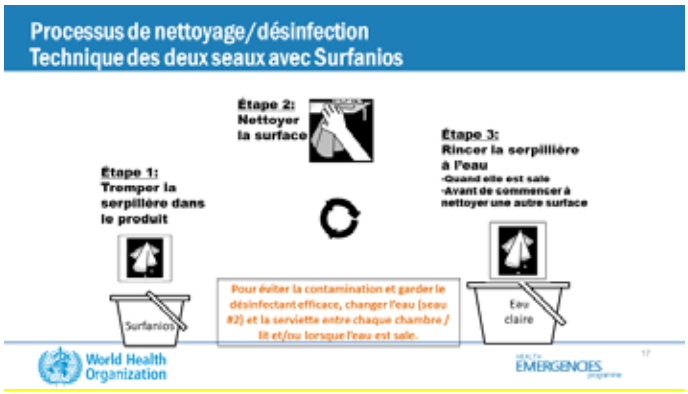
8) **EFFECTUEZ** l'hygiène des mains

Ne jamais pulvériser de désinfectant sur les EPI et/ou dans les aires de soins cliniques, qu'elles soient occupées ou non.

World Health Organization — EMERGENCIES


Points clés à retenir
UTILISER une solution d'eau chlorée à 0,5% pour désinfecter
Assurez-vous de toujours respecter le temps de contact de 10 minutes entre la surface et la solution chlorée (ne pas laisser sécher)
NE JAMAIS tremper une serviette sale dar eau d'eau chlorée
L'eau chlorée sera contaminée
NE JAMAIS essuyer les surfaces avec une serviette sèche
Une serviette sèche répand les débris/saletés au lieu de les nettoyer
World Health Organization
EMERGENCIES

Comment préparer la solution de Surfanios
Comment préparer une solution de Surfanios?
Pompe verte = 20 ml
PRODUIT A DILUER
soit 20 ml → 8 L
0,25%
NB: Après une semaine environ le Surfanios déposer sur les surfaces forme une couche de graisse qu'il faut nettoyer avec du savon 1ou 2 fois par mois selon l'intensité de la couche
Ne jamais mélanger les produits (Surfanios +Chlore)
World Health Organization
EMERGENCIES

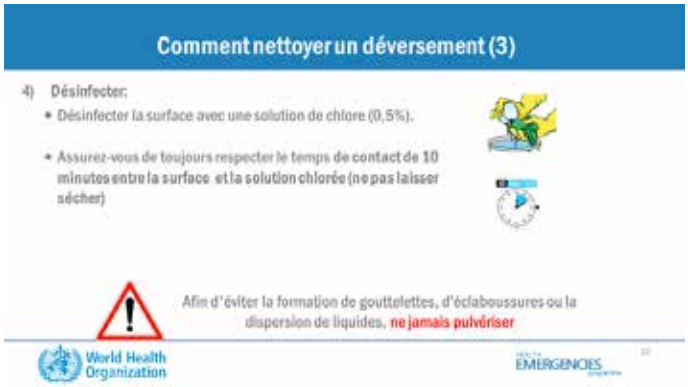

Processus de nettoyage/désinfection
Technique des deux seaux avec Surfanios
Étape 1: Tremper la serpillière dans le produit
Étape 2: Nettoyer la surface
Étape 3: Rincer la serpillière à l'eau
-Quand elle est sale
-Avant de commencer à nettoyer une autre surface
Surfanios
Eau claire
Pour éviter la contamination et garder le désinfectant efficace, changer l'eau (seau #2) et la serviette entre chaque chambre / lit et/ou lorsque l'eau est sale.
World Health Organization
EMERGENCIES

Points clés à retenir
UTILISER la solution de Surfanios pour nettoyer ET désinfecter
Assurez-vous de toujours respecter le temps de contact de 15 minutes entre la surface et le Surfanios
NE JAMAIS tremper une serviette sale dans u
io de Surfanios
Le Surfanios sera contaminée
NE JAMAIS essuyer les surfaces avec une serviette sèche
Une serviette sèche répand les débris/saletés au
lieu de les nettoyer
World Health Organization
EMERGENCIES

COMMENT NETTOYER UN DÉVERSEMENT DE FLUIDES CORPORELS
World Health Organization
EMERGENCIES

Comment nettoyer un déversement (1)
1) Effectuer l'hygiène des mains
2) Mettre les EPI (Gants de ménage, blouse imperméable, tablier, bottes, masque, lunette de protection ou écran facial)
World Health Organization
EMERGENCIES

Comment nettoyer un déversement (2)
3) Nettoyer:
Essuyer le déversement avec un chiffon en tissu ou une serviette absorbante (en papier)
Jeter immédiatement le chiffon / la serviette sale dans un sac en plastique pour le traitement des déchets infectieux
Nettoyer soigneusement en utilisant une serpillère propre imbibée d'eau et de détergent neutre/savon (par exemple, OMO), rincez à l'eau propre
World Health Organization
EMERGENCIES


Comment nettoyer un déversement (3)
4) Désinfecter:
Désinfecter la surface avec une solution de chlore (0,5%).
Assurez-vous de toujours respecter le temps de contact de 10 minutes entre la surface et la solution chlorée (ne pas laisser sécher)
Afin d'éviter la formation de gouttelettes, d'éclaboussures ou la dispersion de liquides, ne jamais pulvériser
World Health Organization
EMERGENCIES

Comment nettoyer un déversement (4)
4) Laisser sécher la surface
5) Enlever les EPI
6) Effectuer l'hygiène des mains
EPI jetables
EPI réutilisables
Poubelles déchets infectieux
Seau pour les EPI réutilisables
World Health Organization
EMERGENCIES

Comment nettoyer un déversement

- **NE JAMAIS** faire tremper le chiffon / la serviette sale dans du chlore ou de l'eau après utilisation car ils sont considérés comme des déchets hautement infectieux.
- **Cela augmente** la manipulation des déchets infectieux et le risque de contamination.

World Health Organization — EMERGENCIES

COMMENT NETTOYER LES USTENSILES, EPI RÉUTILISABLES ET LINGES

World Health Organization — EMERGENCIES

Comment nettoyer les assiettes et ustensiles

1) Jeter les restes de nourriture.
2) Laver à l'eau savonneuse
3) Laver les assiettes, les tasses et les ustensiles avec une solution d'eau chlorée (0,05%) pendant 10 minutes
4) Rincer à l'eau claire et sécher à l'air.
5) Verser l'eau chlorée utilisée ainsi que l'eau savonneuse dans les latrines des patients

World Health Organization — EMERGENCIES

Comment nettoyer les EPI réutilisables (1)

1) Recueillir les EPI (bottes, gants de ménage, tablier, et lunettes) réutilisables de la zone de retrait des EPI.
2) Enlever les fluides corporels avec l'eau propre
3) Laver à l'eau savonneuse
4) Tremper les EPI dans un seau d'eau chlorée à 0,5% pendant 10 minutes

World Health Organization — EMERGENCIES

Comment nettoyer les EPI réutilisables (2)

5) Rincer à l'eau claire.
6) Suspendre pour sécher
7) Verser l'eau chlorée utilisée ainsi que l'eau savonneuse dans les latrines des patients

World Health Organization — EMERGENCIES

Comment nettoyer le linge (1)

1) S'il y a sur le linge des salissures solides, matières fécales, ou vomissures, les gratter avec un objet solide et plat, jeter ces déchets dans les latrines des patients et désinfecter le récipient utilisé.
2) Placer le linge souillé dans un récipient (sac étanche sans fuites ou seau) avant de le transporter hors de la zone d'isolement, et désinfectez la surface externe du récipient.
3) Transporter le récipient directement vers la buanderie.

World Health Organization — EMERGENCIES

Comment nettoyer le linge (2)

4) Mettre le linge dans un bac d'eau chaude savonneuse et remuer avec un bâton.
5) Rincez à l'eau claire.
6) Trempez-le dans l'eau chlorée à 0,05% pendant 30 minutes.
7) Rincez à l'eau claire.
8) Etendre pour le séchage.

World Health Organization — EMERGENCIES

FRÉQUENCES DE NETTOYAGE

World Health Organization — EMERGENCIES

Fréquence de nettoyage

Endroit	Fréquence de nettoyage
Triage	Au moins 2 fois par jour, ou selon les besoins (ex. Cas suspect EBOLA)
Isolement	Au moins 1 fois par jour, Après la sortie du patient ou selon les besoins
Autres lieux de soins des patients	Au moins 1 fois par jour, après chaque patient ou au besoin
Latrines	Au moins 2 fois par jour, ou selon les besoins
Tous les autres endroits	Immédiatement après un déversement de fluides corporels

World Health Organization — EMERGENCIES

Fréquence de nettoyage

Articles	Fréquence de nettoyage
Surfaces (tables, chaises)	Au moins 2 fois par jour, ou selon les besoins
Assiettes/ustensiles	Après chaque patient
EPI réutilisables : tabliers, gants de ménage, lunettes, bottes	Après avoir nettoyé un déversement A la sortie d'un isolement Lorsque visiblement sale A la fin de chaque journée

World Health Organization — EMERGENCIES

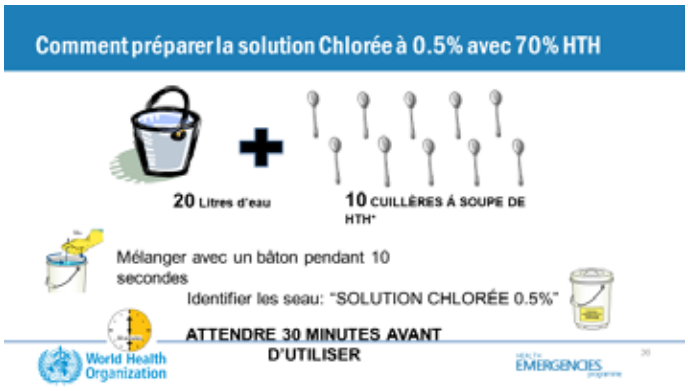
Ne pas oublier

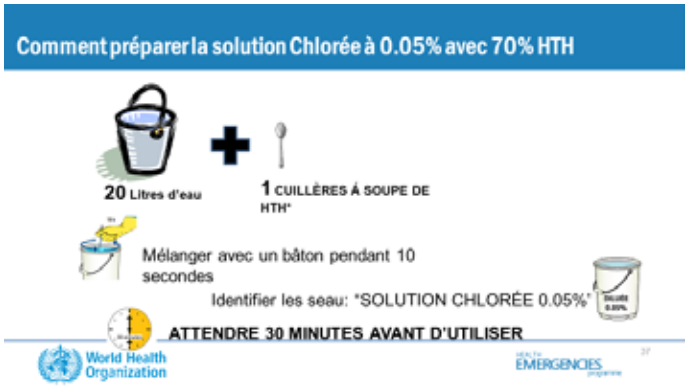
- Porter l'équipements de protection individuel
- Nettoyer du plus propre au plus sale et du haut vers le bas, toujours terminer par le sol
- Utiliser le torchon pour les équipements et la serpillère pour le sol
- Changer l'eau des seaux entre chaque chambre/berceau et au besoin
- Ne pas mélanger les différents produits (jamais Surfanios avec Chlore)

World Health Organization — EMERGENCIES

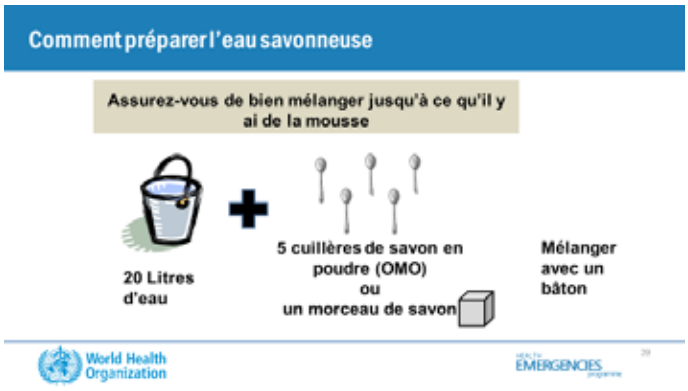
PRÉPARATION DES SOLUTIONS

World Health Organization — EMERGENCIES


Comment préparer la solution Chlorée à 0.5% avec 70% HTH
20 Litres d'eau
10 CUILLÈRES À SOUPE DE HTH*
Mélanger avec un bâton pendant 10 secondes
Identifier les seau: "SOLUTION CHLORÉE 0.5%"
ATTENDRE 30 MINUTES AVANT D'UTILISER
World Health Organization
EMERGENCIES


Comment préparer la solution Chlorée à 0.05% avec 70% HTH
20 Litres d'eau
1 CUILLÈRES À SOUPE DE HTH*
Mélanger avec un bâton pendant 10 secondes
Identifier les seau: "SOLUTION CHLORÉE 0.05%"
ATTENDRE 30 MINUTES AVANT D'UTILISER
World Health Organization
EMERGENCIES

Mélange de la solution de Chlore
Si vous ne mélangez pas bien la solution de chlore, cela pourrait ressembler à ceci:
World Health Organization
EMERGENCIES


Comment préparer l'eau savonneuse
Assurez-vous de bien mélanger jusqu'à ce qu'il y ai de la mousse
20 Litres d'eau
5 cuillères de savon en poudre (OMO) ou un morceau de savon
Mélanger avec un bâton
World Health Organization
EMERGENCIES

Comment nettoyer les seau pour des déjections
1) Lavez le seau à l'eau et au savon.
2) Rincez le seau avec de l'eau chlorée à 0,5%.
Toujours vider l'eau sale (avec ou sans chlore) dans les latrines des patients.
World Health Organization
EMERGENCIES

GESTION DES DÉCHETS
World Health Organization
EMERGENCIES

Pourquoi la gestion des déchets est importante?

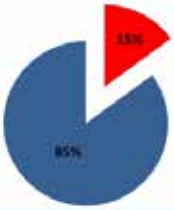
Toute mauvaise gestion des déchets (le triage, la collecte, le transport, le stockage, le traitement et l'élimination) entraîne des risques potentiels pour la santé de la population et pour l'environnement

- Les établissements de soins de santé ont la responsabilité de gérer adéquatement les déchets qu'ils produisent

World Health Organization — EMERGENCIES

Types de déchets générés lors des activités de soins

Les déchets générés lors des activités de soins comprennent deux grandes catégories:



1. les déchets généraux (85%)
2. Les déchets dangereux (15%)

- les déchets piquants et tranchants
- les déchets infectieux
- les déchets pathologiques
- les déchets chimiques
- les déchets pharmaceutiques
- les déchets radioactifs

World Health Organization — EMERGENCIES

Déchets générés lors des activités de soins

- Contient plusieurs agents pathogènes humains qui causent des infections nosocomiales, ainsi que des produits chimiques et pharmaceutiques qui peuvent causer des blessures.
- Comprend tous les déchets produits par les services cliniques et de laboratoire
- Doit être géré depuis le moment de la production jusqu'à l'élimination finale

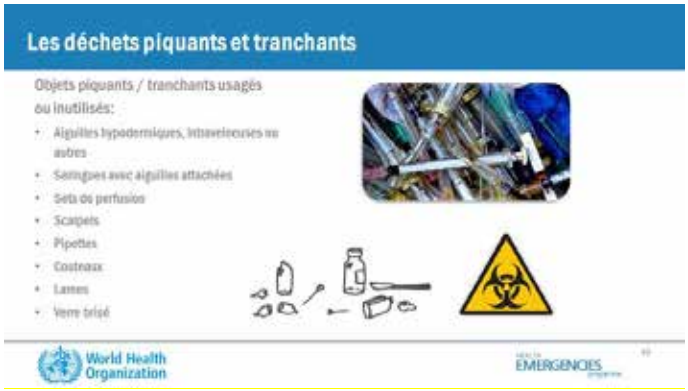
World Health Organization — EMERGENCIES

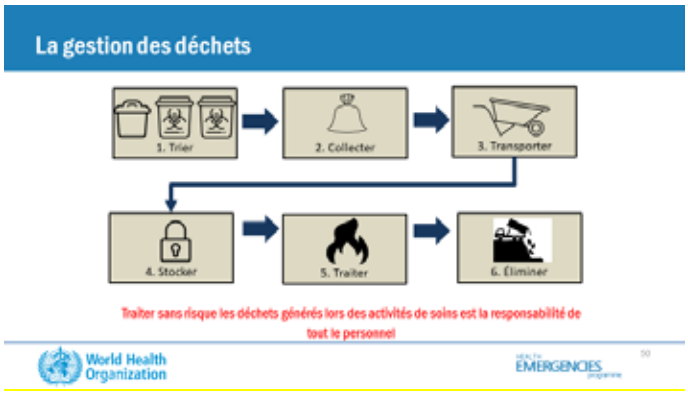
Les déchets généraux
les emballages
les restes alimentaires
les journaux
les bouteilles
World Health Organization
EMERGENCIES

Les déchets infectieux
Les déchets infectieux solides
Les déchets souillés par des liquides biologiques
EPI
les tampons
les pansements
Les tubulures de perfusion intraveineuse
Déchets de la zone d'isolement
Les déchets infectieux liquides
Les milieux de cultures biologiques
Les fluides corporels, les excréments humains
Les liquides de rinçage des salles d'opération
World Health Organization
EMERGENCIES

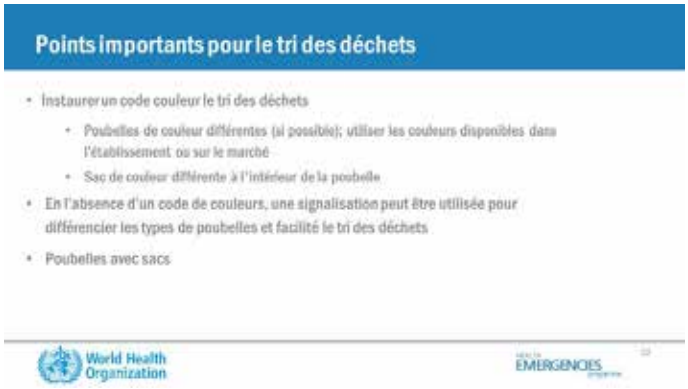
Les déchets pathologiques
Tissus, organes humains (par ex., le placenta)
Les parties du corps
Fœtus
Les produits sanguins non utilisés
World Health Organization
EMERGENCIES

Les autres déchets dangereux
Les autres déchets dangereux produits lors des activités de soins (les produits chimiques, radioactifs et pharmaceutiques) se retrouvent en faibles quantités dans la plupart des établissements de soins
Ils peuvent aussi nuire à la santé et à l'environnement s'ils ne sont pas triés et éliminés correctement
Des circuits séparés (de collecte, traitement et élimination) doivent être mis en place dans les départements où ces déchets sont produits
World Health Organization
EMERGENCIES


Les déchets piquants et tranchants
Objets piquants / tranchants usagés ou inutilisés:
Aiguilles hypodermiques, intraveineuses ou autres
Seringues avec aiguilles attachées
Sets de perfusion
Scalpels
Pipettes
Couteaux
Lames
Verre brisé
World Health Organization
EMERGENCIES


La gestion des déchets
1. Trier
2. Collecter
3. Transporter
4. Stocker
5. Traiter
6. Éliminer
Traiter sans risque les déchets générés lors des activités de soins est la responsabilité de tout le personnel
World Health Organization
EMERGENCIES

Système à trois seaux
Tri de déchets
Déchet infectieux
World Health Organization
EMERGENCIES


Points importants pour le tri des déchets
• Instaurer un code couleur le tri des déchets
• Poubelles de couleur différentes (si possible); utiliser les couleurs disponibles dans l'établissement ou sur le marché
• Sac de couleur différente à l'intérieur de la poubelle
• En l'absence d'un code de couleurs, une signalisation peut être utilisée pour différencier les types de poubelles et facilité le tri des déchets
• Poubelles avec sacs
World Health Organization
EMERGENCIES

2. Collecter les déchets
• Se laver les mains avant et après avoir manipulé des déchets
• Manipuler les déchets avec précautions pour éviter la déchirure / perforation les sacs
• Ne pas trier à nouveau les déchets
• Ne jamais transporter le sac à déchets contre le corps
• Éviter les charges lourdes (utiliser des outils de transport comme par exemple une brouette)
World Health Organization
EMERGENCIES

2. Collecter les déchets

- Les sacs à déchets généraux et infectieux devraient être ramassés lorsqu'ils sont pleins aux 3/4 ou au moins une fois par jour
- Les déchets piquants et tranchants doivent être ramassés lorsque le contenant est rempli aux 3/4.
- Attacher solidement les sacs
- Ne jamais comprimer, secouer ou presser les déchets dans le but de réduire le volume
- Après avoir retiré le sac de la poubelle, remplacez-le par un nouveau

World Health Organization

EMERGENCIES

3. Transporter les déchets

- Porter l'équipement de protection recommandé (gants de ménage, bottes, un tablier ou une blouse à manche longue, lunettes)
- Transporter les déchets dans un chariot ou une brouette, du lieu de production vers le lieu de stockage
- L'équipement de transport doit être utilisé que pour le transport des déchets
- L'équipement doit être nettoyé et désinfecté à la fin de chaque journée

World Health Organization

EMERGENCIES

4. Stockage des déchets

- Les déchets infectieux doivent être stocker séparément des déchets généraux
- Le stockage des déchets doit se faire dans un local intermédiaire ou centralisé:
  - Avec une superficie adaptée, spécifique, aéré
  - Lavé quotidiennement et protégé avant leurs traitements et éliminations
- Transporter les déchets directement vers la zone de stockage
- Les déchets ne doivent pas être entreposés pendant plus de 24 heures avant leur élimination finale
- Contrôler l'accès de la zone de stockage pour empêcher l'accès aux animaux, enfants et personnes non autorisées

World Health Organization

EMERGENCIES

5. Traiter

Le but du traitement est de réduire les risques posés par les déchets médicaux afin de protéger la santé publique et l'environnement.

Les déchets généraux
- Aucun traitement requis pour les déchets généraux

Les déchets infectieux
- Incinération
- Stérilisation (autoclave)

World Health Organization

EMERGENCIES

6. Eliminer les déchets

- Déchets généraux
  - Dans une décharge municipale (si disponible)
  - Si non, dans une fosse d'enfouissement ou enterrement sur place
- Déchets infectieux
  - Fosse à cendres : Élimination des cendres d'incinération
  - Encapsulation : Élimination des vaccins périmés, des médicaments en ajoutant du matériel d'immobilisation, p. ex. du ciment et en scellant le contenant.
  - Fosse à placenta/anatomique : Élimination du placenta et des parties du corps

World Health Organization

EMERGENCIES

Elimination des déchets généraux, y compris les déchets stérilisés en autoclave

- Fosse d'enfouissement
- Enterrement sur place
  - Creuser 2-3 mètres de profondeur
  - Recouvrir d'argile ou d'autres matériaux pour prévenir la pollution des eaux souterraines et des puits.
- Enterrer uniquement les déchets de soins de santé infectieux
- Recouvrir chaque couche de déchets d'une nouvelle couche de terre.

World Health Organization

EMERGENCIES

Gestion des déchets de la zone d'Isolement

Type de déchets de zone d'isolement	Comment disposer
Fluides corporels *(Selles, urine, vomissures)*	Recueillir dans un seau et verser dans les latrines des patients atteints d'Ebola seulement
Eaux usées, restes des aliments *(Eau chlorée, eau utilisée pour laver la vaisselle et les EPI)*	Recueillir dans un seau et versez dans les latrines des patients atteints d'Ebola seulement
Déchets infectieux & Objets tranchants	Incinérateur (fosse de brûlure si un incinérateur n'est pas disponible)
Déchets anatomique	Fosse à placenta/anatomique : Élimination du placenta et des parties du corps

World Health Organization — EMERGENCIES

Déchets anatomiques (Fosse à placenta)

- Les placentas doivent être éliminés dans une fosse à placenta
- Tout autres tissus, organes, parties du corps, fœtus, produits sanguins non utilisés doivent également être éliminés dans la fosse à placenta

World Health Organization — EMERGENCIES

Elimination des déchets infectieux liquides

Les fluides corporels collectés, les petites quantités de sang et les liquides de rinçage provenant des blocs opératoires et des soins intensifs peuvent être évacués dans les égouts, les toilettes ou les latrines sans prétraitement

World Health Organization — EMERGENCIES

Qu'est-ce qui ne va pas dans cette photo ?
World Health Organization
EMERGENCIES

Merci
World Health Organization
EMERGENCIES

Exercice pratique de démonstration en salle par les participants et sur le terrain par les participants	
Quoi ?	Démonstration pratique des agents de surface et des services hospitaliers
Objectifs	
Les participants doivent être capables : • Se laver les mains correctement selon les indications dans une structure de soins et dans la communauté • Faire le bio nettoyage et de remplir la fiche de nettoyage (annexe 5 cahier du participant) • Préparer la solution de nettoyage • Gérer les déchets	
Durée	1h
Ressources/matériel nécessaires	
• Cahier du participant • EPI • Solution hydro-alcoolique, HTH 70% • Homo en poudre, savon barre • Sceaux, sacs poubelles • Serpierre, raclettes • Brouettes, pelles, râteau • Affiches PCI/Wash	
Instructions/ Comment ?	
• Le formateur projette ou explique le déroulement de l'exercice • Les formateurs déplacent les agents des services hospitaliers sur le terrain, dans l'enceinte de la structure de soins et explique aux participant les tâches à effectuer en montrant les affiches PCI/Wash (5 indications de l'hygiène des mains, Etapes de l'hygiène des mains avec eau et savon, avec la SHA, la gestion des déchets, la décontamination des surfaces et des instruments) • Les formateurs repartissent les participants en 4 groupes dans différents endroits de la structure de soins autour des thèmes suivants : 1) lavage des mains en médecine, 2) bio nettoyage à la maternité ou au bloc opératoire, 3) préparation des solutions au bureau du CHS, 4) gestion des déchets en chirurgie. Chaque groupe est accompagné par un co-formateur. • Chaque groupe fera un exercice pratique avec chaque thème. Le roulement des groupes entre les thèmes se fera selon le sens de la numérotation des groupes (G1 pour thème 1 par la suite, le G1 pour le thème 2, le G2 pour le thème 3….) • Les formateurs seront chargés de guider les groupes et les démonstrateurs selon le cahier du formateur • Les formateurs utilisent la liste de vérification pour qualifier l'agent des services hospitaliers en remplissant la tableau 16 du cahier du participant et le tableau 19 du guide de formateur.	
Où ? et Quand ?	Dans une structure de soins après le module 19
Qui ?	Les participants et les formateurs
Récapitulatif	
Les agents de surfaces et les agents des services hospitaliers maitrisent aussi les techniques et procédures des précautions standards comme l'hygiène des mains, le bionettoyage, la fabrication des solutions et la gestion des déchets.	

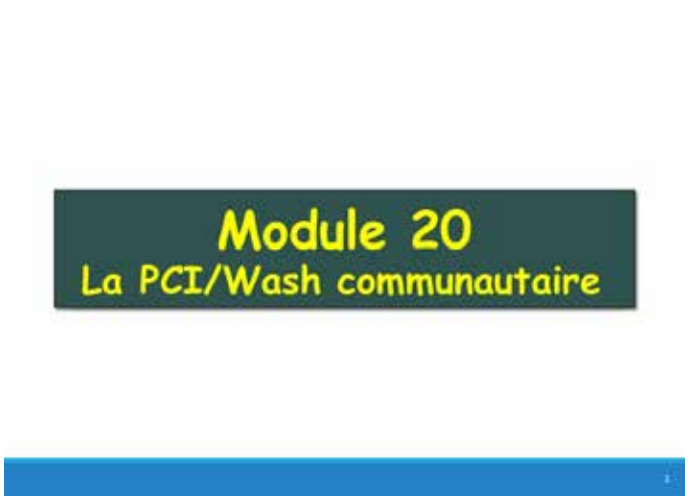
CHAPITRE VIII : la PCI/Wash communautaire

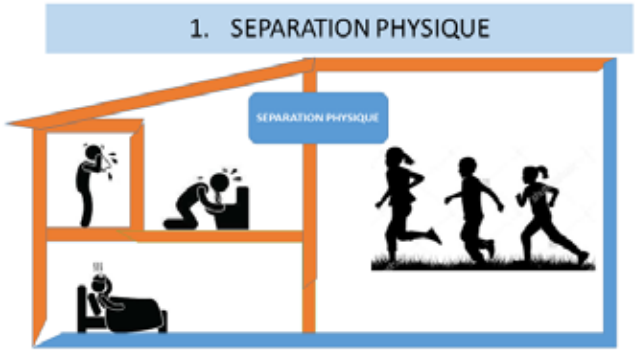
1.1.1. MODULE 20 : Mise en œuvre de la PCI/Wash en milieu communautaire

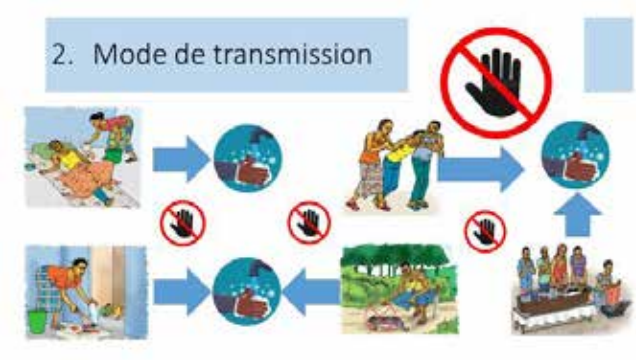
Exercices d'introduction : hygiène des mains	
Nom de l'exercice	
Pratique quotidienne de l'hygiène des mains	
Objectif	
Les participants doivent être capables de : • Comprendre si les participants connaissent les indications de l'hygiène des mains dans la communauté • Comprendre si les participant savent pratique l'hygiène des mains • Savoir si les participants connaissent les différents produits utilisés pour la pratique d'hygiène des mains.	
Durée	10 mn
Matériels	
• Kit de lavage de main fonctionnel (rempli d'eau propre, savon barre ou liquide, mouchoir jetable, seau de recueillement des eaux usées, à côté du kit) • Solution hydro-alcoolique.	
Instruction au formateur	
• Demander au participants toutes les indications de l'hygiène des mains dans la communauté • Préparez un kit de lavage de mains fonctionnels dans la salle de stage de formation. • Préparez une grille d'évaluation des étapes d'hygiène des mains. • Interrogez les participants (au nombre de 4-5 choisis à différents niveaux de la salle et de différentes catégories professionnelles): Qui connait faire l'hygiène des mains ? • Demander aux participants choisis de réunir les matériels nécessaires pour l'hygiène des mains • Chaque formateur observera 1 ou 2 participants dans sa pratique d'hygiène des mains • Demander aux participants choisis de pratiquer l'hygiène des mains sous le regard de leurs collègues et des encadreurs soit individuellement soit en groupe • Les formateurs arrêteront la pratique d'hygiène des mains chez les participants ne respectant pas les étapes de la pratique d'hygiène des mains.	
Procédure	
• Le formateur demande aux participants de réunir tout le matériel nécessaire pour la pratique de l'hygiène des mains • Le formateur demande aux participants de pratique l'hygiène des mains soit individuellement soit en groupe, selon leur connaissance ou les connaissances reçues antérieurement en se servant des produits d'hygiène des mains disponibles • Les formateurs rempliront la grille d'évaluation des étapes à respecter pour l'hygiène des mains (de la préparation à la pratique d'hygiène des mains)	

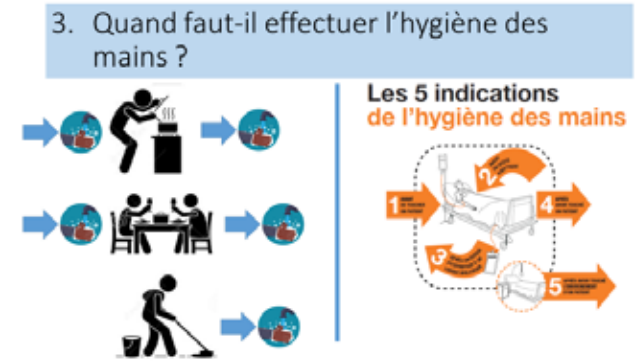
• Le formateur présentateur fera un ratio de la pratique d'hygiène des mains correcte des participants volontaires ayant pratiqué l'hygiène des mains.
Questions de discussion
• Qu'avez-vous appris ? • Le respect des étapes est-il important ? et Pourquoi ?
Commentaires
Tous les agents de santé communautaire ne connaissent les indications de l'hygiène des mains dans la communauté, ne savent pas pratiquer correctement l'hygiène des mains. Tous agents de santé communautaire doivent connaitre les indications de l'hygiène des mains dans la communauté et savoir pratiquer l'hygiène des mains. Chaque étape de l'hygiène des mains est importante à observer.

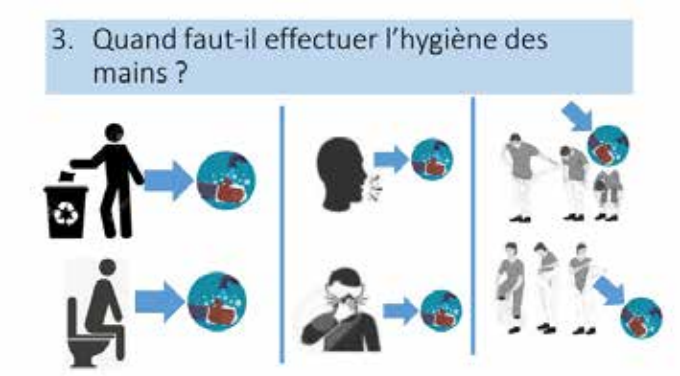
1.1.1.1. **Module 20 :** la PCI/Wash communautaire et les commentaires




1. SEPARATION PHYSIQUE
SEPARATION PHYSIQUE


2. Mode de transmission


3. Quand faut-il effectuer l'hygiène des mains ?
Les 5 indications
de l'hygiène des mains


3. Quand faut-il effectuer l'hygiène des mains ?

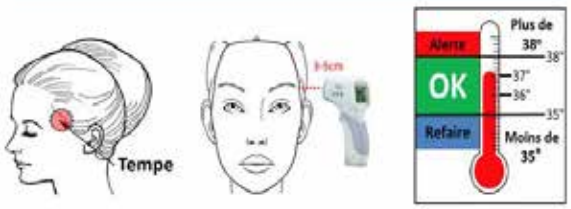
4. Entrée de la clinique de médecine traditionnelle/Poste de santé

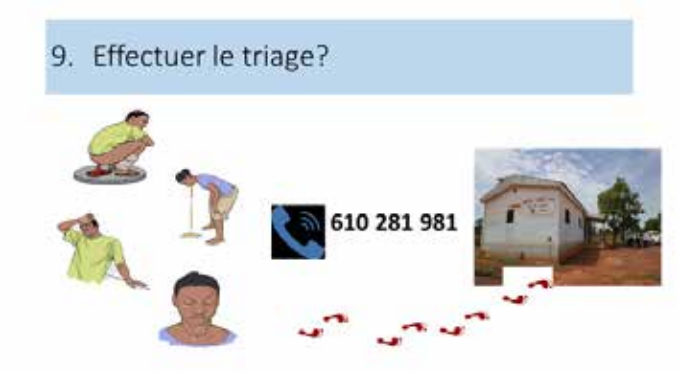
5. Que faut-il utiliser pour se laver les mains?
❑ Eau et savon
Toujours utiliser de l'eau et du savon si vos mains sont visiblement sales
❑ Eau chlorée à 0,05%
❑ Gel hydro-alcoolique pour les mains

6. Comment faire l'hygiène de mains?

7. Hygiène respiratoire

8. Effectuer le triage?




9. Effectuer le triage?
610 281 981

10. Préparation des solutions
Comment préparer la solution Chlorée à 0.5% avec 70% HTH
ATTENDRE 30 MINUTES AVANT D'UTILISER

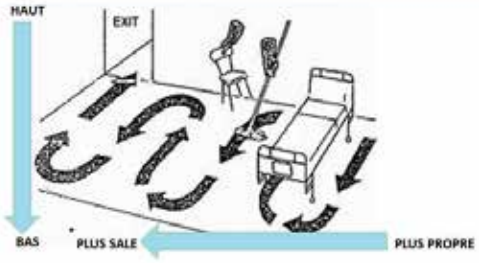
10. Préparation des solutions

10.Préparation des solutions
Comment préparer la solution Chlorée à 0.05% avec 70% HTH
20 Litres d'eau
1 CUILLÈRES À SOUPE DE HTH*
Mélanger avec un bâton pendant 10 secondes
Identifier les seau: "SOLUTION CHLORÉE 0.05%"
ATTENDRE 30 MINUTES AVANT D'UTILISER
World Health Organization

10.Préparation des solutions
Comment préparer l'eau savonneuse

10.Préparation des solutions
Comment préparer l'eau savonneuse

11. Nettoyage des locaux



11. Nettoyage des locaux

Étape de la technique à 3 seaux

Pour éviter la contamination et garder le désinfectant efficace, changer l'eau (seau #2) et la serviette entre chaque chambre / lit et/ou lorsque l'eau est sale.

11. Nettoyage des locaux

Comment nettoyer un déversement (1)

1) **Effectuer l'hygiène des mains**

2) **Mettre les EPI** (Gants de ménage, blouse imperméable, tablier, bottes, masque, lunette de protection ou écran facial)

11. Nettoyage des locaux

Comment nettoyer un déversement (2)

3) Nettoyer:

- Essuyer le déversement avec un chiffon en tissu ou une serviette absorbante (en papier)
- Jeter immédiatement le chiffon / la serviette sale dans un sac en plastique pour le traitement des déchets infectieux
- Nettoyer soigneusement en utilisant une serpillère propre imbibée d'eau et de détergent neutre/savon (par exemple, OMO), rincez à l'eau propre

11. Nettoyage des locaux

Comment nettoyer un déversement (3)

4) Désinfecter:

- Désinfecter la surface avec une solution de chlore (0,5%).
- Assurez-vous de toujours respecter le **temps de contact de 10 minutes entre la surface et la solution chlorée (ne pas laisser sécher)**

Afin d'éviter la formation de gouttelettes, d'éclaboussures ou la dispersion de liquides, **ne jamais pulvériser**

11. Nettoyage des locaux

Comment nettoyer un déversement (4)

5) Laisser sécher la surface
6) Enlever les EPI
7) Effectuer l'hygiène des mains

EPI jetables

Poubelles déchets infectieux

EPI réutilisables

Seau pour les EPI réutilisables

Agents de santé communautaire

Un apprenti guérisseur)

Je ne peux pas soigner Ebola. Ebola ne passe pas par moi"

Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Démonstration pratique des agents de santé communautaire
Objectifs	
Les participants doivent être capables de : • Se laver les mains correctement selon les indications dans la communauté • Faire le bio nettoyage et de remplir la fiche de nettoyage • Préparer la solution de nettoyage • Gérer les déchets.	
Durée	1h
Ressources/matériel nécessaires	
• Cahier du participant • EPI de base • Solution hydro-alcoolique, HTH 70% • Homo en poudre, savon barre • Sceaux, sacs poubelles • Serpierre, raclettes • Brouettes, pelles, râteau • Affiches PCI/Wash.	
Instructions/ Comment ?	
• Le formateur projette ou explique le déroulement de l'exercice • Les formateurs déplacent les agents de santé communautaire sur le terrain, dans leurs environnements et explique aux participant les tâches à effectuer en montrant les affiches PCI/Wash (5 indications de l'hygiène des mains, Etapes de l'hygiène des mains avec eau et savon, avec la SHA, la gestion des déchets, la décontamination des surfaces et des instruments) • Les formateurs repartissent les participants en 4 groupes dans différents endroits de leurs environnements des thèmes suivants : 1) lavage des mains en médecine, 2) bio nettoyage à la maternité ou au bloc opératoire, 3) préparation des solutions au bureau du CHS, 4) gestion des déchets en chirurgie. Chaque groupe est accompagné par un formateur. • Chaque groupe fera un exercice pratique avec chaque thème. Le roulement des groupes entre les thèmes se fera selon le sens de la numérotation des groupes (G1 pour thème 1 par la suite, le G1 pour le thème 2, le G2 pour le thème 3….) • Les formateurs seront chargés de guider les groupes et les démonstrateurs selon le cahier du formateur • Les formateurs utilisent la liste de vérification pour qualifier l'agent des services hospitaliers en remplissant la tableau 16 du cahier du participant et le tableau 19 du guide de formateur.	
Où ? et Quand ?	Dans l'environnement du tradipraticien ou dans la salle de stage après le module 20
Qui ?	Les participants et les formateurs
Récapitulatif	
Tous les agents de santé communautaire maitrisent les indications de l'hygiène des mains dans la communauté, savent faire le bionettoyage, gèrent bien les déchets et connaissement comment préparer les solutions de nettoyage.	

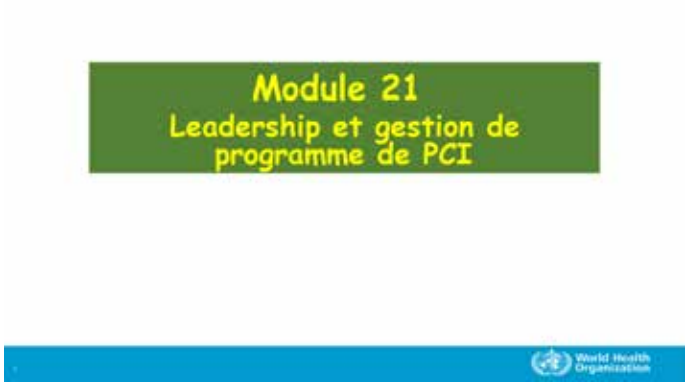
CHAPITRE IX : Programme de PCI/Wash

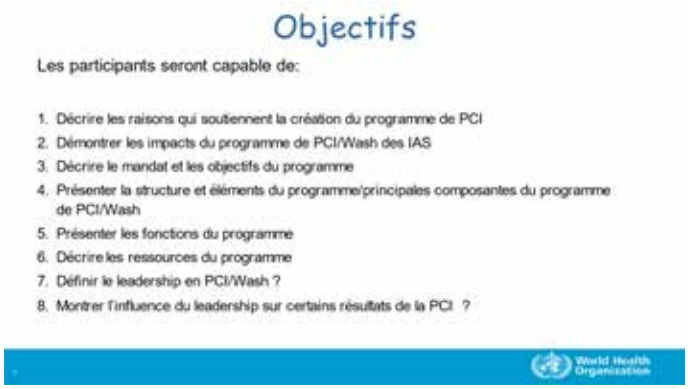
1.1.1. MODULE 21 : Leadership et Gestion d'un programme de PCI/Wash

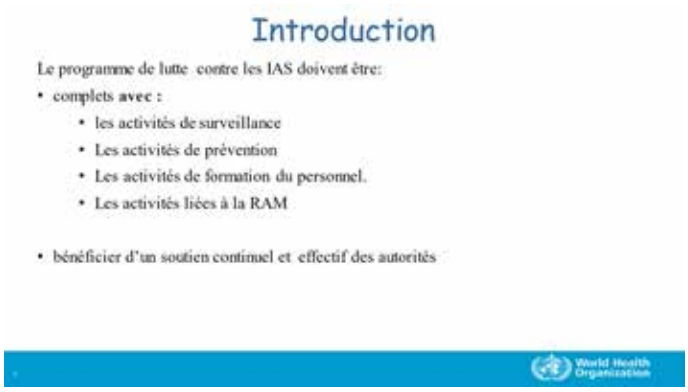
Exercices d'introduction : le leadership	
Nom de l'exercice	
Caractéristiques de leadership	
Objectif	
Les participants doivent être capables de : • Ressortir les caractéristiques d'un leader que vous connaissez • Montrer la ou les caractéristiques qui vous inspire.	
Durée	10 mn
Matériels	
• Une feuille de rame A4 • Crayon • Flip shart • Marqueurs	
Instruction au formateur	
• Demander aux participants s'ils connaissent ou ont eu à collaborer avec une personne qui change toujours des situations non désirées dans une organisation (familiale, unité de travail, grande organisation) pour aller vers la situation souhaitée par tous, qui atteignent leurs objectifs, qui réussissent dans leurs entreprises comme les organisations de santé • Demander aux participants de ressortir les caractéristiques de cette personne à travers sur la feuille de rame A4 • Demander aux participants de choisir les caractéristiques de cette personne qui l'inspirent • Les formateurs se servent du dispositif du flip shart pour inscrire les caractéristiques de leadership dictées par les participants, sur le papier flip shart • Les formateurs classeront les caractéristiques par groupes de synonyme.	
Procédure	
• Les participants travaillent individuellement • Les participants écrivent sur le papier rame, les caractéristiques de son leader choisi • Parmi les caractéristiques inscrites, les participants choisissent la ou les caractéristiques qui l'inspire • Le formateur, à des niveaux différents de la salle et dans des catégories professionnelles différentes, choisisse quelques participants pour répondre aux questions posées • Les formateurs inscrivent les caractéristiques des leaders des participant sur le papier de flip shart et la ou les caractéristiques qui l'inspire.	
Questions de discussion	
• Lequel des caractéristiques avez-vous ? • Que vous inspire l'état d'esprit de ce personnage particulier ?	
Commentaires	

Les leaders inspirent, encouragent, et motivent les autres dans la conduite des activités.

1.1.1.1. Module 21 : leadership et gestion d'un programme de PCI/Wash et les commentaires







Pourquoi un programme de PCI (1)

1. L'élaboration et l'application d'un programme PCI national constituent le **fondement** de la mise en œuvre de toutes les autres principales composantes.
2. L'élaboration et l'instauration d'un programme PCI garantissent l'appui des autorités nationales et la mise en place des compétences techniques nécessaires pour soutenir toutes les activités PCI.
3. Le programme national de PCI aident à prévenir les infections évitables et à sauver des vies. Ceux qui sont efficaces réduisent le taux d'IAS de plus de 30 %.

World Health Organization

Pourquoi un programme de PCI (2)

3. Le programme national de PCI appuie la mise en œuvre du RSI (2005) et du plan d'action mondial de l'OMS contre la RAM
4. Un programme PCI solide, efficace et pérenne renforce les systèmes de santé et appuie la fourniture de services de santé intégrés, de grande qualité et centrés sur les patients

World Health Organization

Impact du programme de prévention des IAS

1. les programmes de PCI sont efficaces aussi bien sur le plan clinique que sur le plan des coûts:

- réduisent les IAS en:
  - ✓ abrégeant les séjours à l'hôpital,
  - ✓ contrant le développement de résistances aux antimicrobiens et
  - ✓ diminuant les coûts du traitement des infections
- réduissent les dépenses de soins

World Health Organization

Mandat et objectif du programme

1. Le mandat est d'éviter ou de diminuer les infections associées aux soins chez les patients, les agents de soins et les visiteurs et d'améliorer la sécurité des soins.

2. Les objectifs d'un programme de PCI sont les suivants :
   - Protéger les patients contre les IAS et ainsi améliorer les taux de survie,
   - Réduire la morbidité liée aux infections,
   - Abréger les séjours à l'hôpital et permettre un retour plus rapide à la santé ;
   - Prévenir la transmission des infections entre patients, des patients aux agents de soins, des agents de soins aux patients, entre agents de soins, ainsi qu'aux visiteurs et autres personnes présentes dans le lieu de soins.

World Health Organization

Structures et éléments du programme/principales composantes du programme (1)

1. Le programme est structuré sur huit principales composantes du programme de PCI

   1. Programmes de prévention et de contrôle des infections
   2. Lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections
   3. Éducation et formation sur la prévention et contrôle des infections
   4. Surveillance des infections associées aux soins (IAS)
   5. Stratégies multimodales
   6. Suivi -évaluation régulier des pratiques de prévention et de contrôle des infections et restitution des résultats
   7. Charge de travail, dotation en personnel et occupation des lits (établissement de soins de courte durée uniquement)
   8. Environnement bâti, matériel et équipement pour la prévention et le contrôle des infections au niveau des établissements (établissements de soins de courte durée uniquement)

World Health Organization

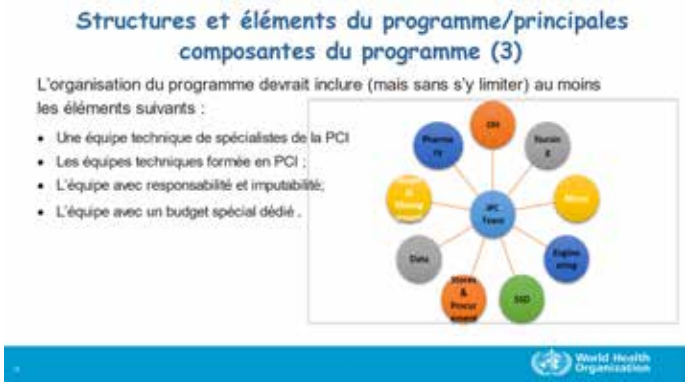
Structures et éléments du programme/principales composantes du programme (2)

La mise en œuvre du programme

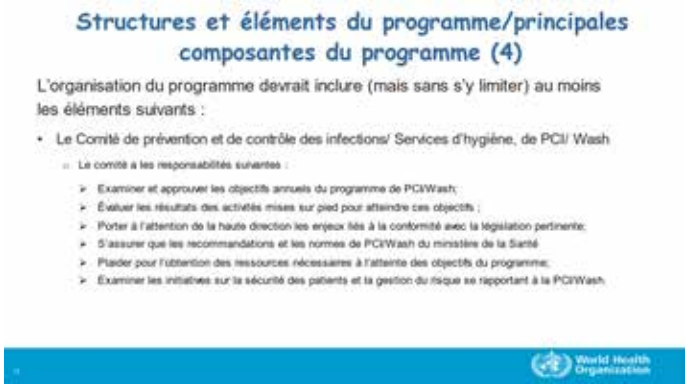
- L'existence d'un programme PCI est une condition nécessaire mais non suffisante pour dispenser en toute sécurité des soins de santé de grande qualité
- l'efficacité de la mise en œuvre dépend aussi de l'adoption d'une approche multimodale

L'OMS définit cinq éléments pour les stratégies multimodales de PCI dans un établissement de soin

World Health Organization


Structures et éléments du programme/principales composantes du programme (3)
L'organisation du programme devrait inclure (mais sans s'y limiter) au moins les éléments suivants :
Une équipe technique de spécialistes de la PCI
Les équipes techniques formée en PCI ;
L'équipe avec responsabilité et imputabilité;
L'équipe avec un budget spécial dédié .
World Health Organization

Structures et éléments du programme/principales composantes du programme (4)
L'organisation du programme devrait inclure (mais sans s'y limiter) au moins les éléments suivants :
maintenir des liens entre le programme national de PCI et d'autres programmes connexes
Point focal de la PCI préconise la PCI à travers les programmes
Point focal de PCI
World Health Organization


Structures et éléments du programme/principales composantes du programme (4)
L'organisation du programme devrait inclure (mais sans s'y limiter) au moins les éléments suivants :
Le Comité de prévention et de contrôle des infections/ Services d'hygiène, de PCI/ Wash
Le comité a les responsabilités suivantes :
Examiner et approuver les objectifs annuels du programme de PCI/Wash;
Évaluer les résultats des activités mises sur pied pour atteindre ces objectifs ;
Porter à l'attention de la haute direction les enjeux liés à la conformité avec la législation pertinente;
S'assurer que les recommandations et les normes de PCI/Wash du ministère de la Santé
Plaider pour l'obtention des ressources nécessaires à l'atteinte des objectifs du programme;
Examiner les initiatives sur la sécurité des patients et la gestion du risque se rapportant à la PCI/Wash.
World Health Organization

Structures et éléments du programme/principales composantes du programme (5)

L'organisation du programme devrait inclure (mais sans s'y limiter) au moins les éléments suivants :

- Le Comité de prévention et de contrôle des infections/ Services d'hygiène, de PCI/ Wash
  - Le comité est multidisciplinaire et est composé des membres suivants :
    - Professionnel en prévention des infections
    - Représentant en matière de santé publique
    - Représentant des services environnementaux
    - Spécialiste en microbiologie
    - Représentant du domaine pharmaceutique
    - Représentant des salles d'opération
    - Épidémiologiste
    - Représentant des services de maladies infectieuses
    - Représentant en matière d'assurance de la qualité et de gestion du risque.

World Health Organization

Fonction du programme de PCI

1. La surveillance (Exemple la vérification continues des pratiques, le respect des protocoles, repérer des cas groupés d'IAS, définition des indicateurs…)
2. Les politiques et procédures (mise à jour des procédures, observance des pratiques fondées sur des données probantes)
3. La conformité à la législation et aux normes et agréments (Toutes les organisations de soins de santé sont assujetties à une réglementation et à une supervision de la part de divers organismes, autorités et agences du gouvernement, aux respects du cadre juridique de la PCI au niveau national et international)
4. Les enjeux relatifs à la santé et à la sécurité au travail (examen médical d'embauche, vérification et mise à jour de l'état d'immunisation, prévention et gestion de l'exposition, prophylaxie post -exposition, sensibilisation à la santé et à la sécurité au travail, restriction de travail, les EPI)
5. Sensibilisation, formation et évaluation en matière de PCI (instauration d'une culture de suivi des pratiques recommandées,
6. Autres composantes clés du programme de prévention et de contrôle des infections : Hygiène des mains (Politiques et procédures d'hygiène des mains, Programme de soins des mains, Conformité), précautions de base (évaluation des risques des usagers, le port de masque…)

World Health Organization

Ressources du programme

1. Rôle et responsabilité du point focal

Le point focal a un rôle de chef de file, de mentor et de modèle pour la profession, selon les normes professionnelles et d'exercice reconnues. Le point focal :

- Compétences dans le domaine de la PCI et de l'épidémiologie
- **Elaborer et conduire** un programme PCI
- **Liaison:** promouvoir la synergie entre une PCI pertinente
- Gestion et surveillance des infections
- Conduire des actions de formation
- **Superviser la mise en œuvre, la coordination et l'évaluation** du programme de la PCI
- **Vérifier et Surveiller** l'état d'avancement du plan PCI de l'établissement
- **Développer** des compétences en leadership et en gestion de programme pour le succès
- **Sensibiliser** Faire la promotion d'une approche multimodale pour la mise en œuvre des activités, etc.

World Health Organization

Leadership en PCI

Définition

- **Un leadership solide** est essentiel dans la PCI, pour des prises de décisions efficaces, une utilisation judicieuse des ressources et la délivrance de **soins de haute qualité, sûrs, efficaces et centrés sur l'individu**

- Un leadership solide doit appuyer les activités visant à prévenir et à contrôler les infections au sein de l'un établissement, en particulier en **catalysant la participation** et la **motivation** parmi les équipes locales, et est essentiel pour réduire les dommages causées par les IAS et RAM

World Health Organization

Leadership en PCI

Définition

- **Le leadership** doit s'exercer à partir de l'administration de l'hôpital, vers les cadres et les équipes spécialisées de la PCI, et vers les personnels **cliniques et non cliniques**

- Un leadership PCI est un **bon communicateur**. Il est caractérisé par:
  - la capacité d'influencer,
  - de motiver et
  - de capaciter les personnels d'un établissement ou d'un service, pour contribuer efficacement à la réussite des activités de la structure

World Health Organization

Leadership en PCI

Décrire l'influence du leadership sur certains résultats de la PCI

- Des scores de leadership hospitalier plus élevés étaient associés à de meilleures pratiques d'hygiène des mains, à moins d'obstacles signalés et à des attitudes plus positives pour l'observance de la PCI

- Engagement du personnel et le leadership hospitalier sont significativement associés aux connaissances liées à la PCI.

- Les leaders qui réussissent cultivent une culture d'excellence clinique et la communiquent efficacement au personnel ; s'attachent à surmonter les obstacles et traitent directement avec le personnel réfractaire ou les problèmes de processus qui entravent la prévention des IAS ; inspirent leurs employés ; et pensent stratégiquement tout en agissant localement.

World Health Organization

Exercice pratique de démonstration en salle par les participants	
Quoi ?	Visualisation de film sur le leadership et gestion de programme de PCI.
Objectifs	
Les participants doivent être capables : • Approfondir les caractéristiques d'un bon leader de la PCI • Capter les caractéristiques qui inspirent.	
Durée	30 mn
Ressources/matériel nécessaires	
• Vidéo projecteur • Vidéos 13 et 14	
Instructions/ Comment ?	
• Le formateur demande l'attention des participants • Le formateur projette le ou les films.	
Où ? et Quand ?	Dans la salle de stage après le module 21
Qui ?	Les participants et les formateurs
Récapitulatif	
Quels sont les traits des leaderships en PCI ? les leaderships influencent, motivent, forment, informent, surveillent, agissent…	

Exercice d'animation d'atelier/de stage

1.1. Exercice 1 : Brise-glace 1

Les brise-glace sont des jeux qui permettent à un groupe de se connaître, d'échanger, de se rencontrer ou de se détendre avant de commencer un travail ou une activité en commun. Le brise-glace est un "starter" qui participe à instaurer une certaine convivialité et une complicité dans le groupe, pour favoriser les prises de parole et les discussions par la suite.

1.1.1. Nom de l'activité : salut croisé
1.1.2. Objectif : Amener les participants à se présenter et se reconnaître.
1.1.3. Durée : 5mn
1.1.4. Matériel : aucun
1.1.5. Instruction :

Le formateur dégage suffisamment de l'espace pour la circulation des participants. Cette activité de préparation de la salle est souvent réalisée 24-48h avant le début des stages

1.1.6. Procédure :

Les participants sont debout et déambulent dans la salle. Lorsqu'ils se croisent, ils se saluent en se serrant la main et en énonçant nom, prénom, profession et structure. Les participants ont pour consigne de ne pas lâcher la main de la personne qu'ils viennent de saluer tant qu'ils n'en ont pas "attrapé" une autre. Petit à petit, l'ensemble des participants se sont rencontrés et ont une vision globale de la diversité des acteurs.

1.1.7. Discussion

Le formateur demande aux participants :
Que constatez-vous dans votre groupe ?
Cet exercice a permis quoi ?

1.2. Exercice 2 : brise-glace 2

Le principe est simple : chaque participant se présente aux autres à travers une anecdote le concernant qu'il inscrit de façon anonyme sur un papier.

1.2.1. Nom de l'activité : anecdote professionnelle en rapport avec la PCI
1.2.2. Objectif :

Faire connaissance, Mettre en confiance, Stimuler l'énergie des participants, Amorcer les discussions sur la thématique (dans le cas où la consigne est adaptée).

1.2.3. Durée : 10 mn
1.2.4. Matériel : aucun
1.2.5. Instruction

Le formateur demande à tous les participants d'écrire le nom de leur anecdote professionnelle à raconter sur la moitié d'une feuille de rame A4 ou sur la moitié d'une feuille de leur bloc note (en double). Plier les demi feuilles en 3 ou 4. Un papier d'anecdote sont ramassés par les formateurs et mis dans une urne pour tirage et un autre reste avec le participant.

1.2.6. Procédure

Les participants seront appelés à raconter leurs anecdotes professionnelles pendant les moments jugés opportun par le formateur (fatigues ressentis, diminution du dynamisme, somnolence des participants) par tirage au sort ou par choix raisonné selon les critères ci-dessus énumérés.

1.2.7. Discussion

Le formateur demande aux participants :
Qu'auriez-vous fait à sa place ou à la place ?
Cette anecdote est-elle liée à un module ?

1.3. Exercice 3 : se présenter

Certaine façon de se présenter favorise l'instauration d'une relation horizontale entre animateurs et participants.

1.3.1. Nom de l'activité : portrait chinois
1.3.2. Objectif : Créer un climat convivial et détendu
1.3.3. Durée : 10 mn
1.3.4. Matériel : aucun
1.3.5. Instruction

Le formateur demande à tous les participants de se présenter.

1.3.6. Procédure

Lors d'un tour de table, l'animateur propose aux participants de se présenter en s'identifiant à un sujet spécifique (le même pour tous). Par exemple : « si j'étais un objet, je serais...» / « si j'étais un plat cuisiné, je serais... » (cela peut aussi être un genre artistique, un sport, un objet, un vêtement, un adjectif, une plante, un animal etc.). L'animateur peut aussi demander aux participants de s'appuyer sur une image ou un objet. Chaque participant optera pour l'image ou l'objet qui le représente le mieux. On peut ensuite comparer les réponses

1.3.7. Discussion

Le formateur demande aux participants :
Quel est l'objet, animal, sport… qui a été plus représenté dans cette salle ?
Quelle est la capacité de cet objet ?

1.4. Exercice 4 : s'exprimer

Le bâton de parole est un outil qui peut être utilisé à n'importe quelle occasion en vue d'encadrer la distribution de la parole dans un groupe.

1.4.1. Nom de l'activité : bâton de parole
1.4.2. Objectif : Permettre l'expression et l'écoute de chacun
1.4.3. Durée : 10 mn
1.4.4. Matériel : Un bâton ou autre objet simple, décoré ou non
1.4.5. Instruction

Le formateur informe les participant que La parole est alors symbolisée par un bâton ou n'importe quel autre objet comme le micro. Celui qui détient le bâton est le seul à pouvoir s'exprimer, les autres ne doivent pas l'interrompre à l'exception de l'animateur qui peut choisir de relayer le bâton pour équilibrer la parole.

1.4.6. Procédure

Le bâton est transmis d'un participant à un autre, d'un participant à un formateur, d'un formateur à un autre, une fois que la personne a terminé ce qu'elle avait à dire, à la demande d'une autre personne.

1.4.7. Discussion

Le formateur attire l'attention des participants que Cette forme permet de visualiser la façon dont la parole circule dans un groupe ; les éventuelles monopolisations et au contraire les personnes qui ne s'emparent jamais du bâton.

1.5. Exercice 5 : pensée créatrice

Face à certains problèmes de la vie, la créativité est nécessaire pour résoudre le problème.

1.5.1. Nom de l'activité : puzzle à 9 points
1.5.2. Objectif :

Les participants devront utiliser leur imagination pour résoudre des problèmes par des chemins créatifs.

1.5.3. Durée : 10 mn
1.5.4. Matériel : papier blanc avec des crayons ou stylos pour les participants
1.5.5. Instruction

Le formateur doit dessiner neufs points (comme illustré ci-dessous) sur le chevalet de conférence ou le tableau blanc, visible par tous les participants

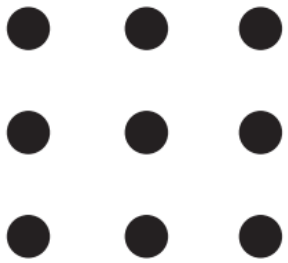


Figure 16: puzzle à 9 points

1.5.6. Procédure

- Demander aux participants de recopier exactement sur leur feuille en papier la configuration des neufs points.
- Donner ces indications : « Sans lever le crayon ou stylo de la feuille, relier les neufs points avec quatre (4) lignes droites. »
- Leur donner un certain temps pour travailler sur le puzzle.
- Si certains participants ont déjà vu ce puzzle, leur demander de travailler avec uniquement trois (3) lignes droites.
- Demander à un ou plusieurs volontaires de résoudre le puzzle au tableau.

1.5.7. Discussion

- Demander aux participants d'identifier les problèmes qu'ils ont rencontrés pendant la résolution du puzzle.
- Souvent, nous trouvons coincés ou limités dans différents projets. Comment pouvons-nous faire face à ces situations ?
- Quelque chose qui semble difficile à résoudre de prime abord peut ne pas être aussi difficile à résoudre que l'on avait imaginé
- Certaines personnes peuvent voir les solutions très rapidement et être frustrées par celles qui ne les voient pas
- Aborder un problème depuis un nouveau point de vue est une technique qui peut être apprise et enseignée. Parfois vous devez « sortir des sentiers battus ».
- Il ne faut pas présumer que vous connaissez déjà toutes les parties ou éléments d'un problème. Souvent, vous devrez vraiment examiner un problème ou une situation pour proposer une solution raisonnable et utile.

1.6. Exercice 6 : Remue-méninge

Le brainstorming, ou remue-méninges, est un outil permettant de faire émerger un maximum d'idées dans un temps court. Il favorise la créativité. Toutes les idées sont acceptées et peuvent progressivement s'enrichir les unes par rapport aux autres. L'analyse de ces idées (intérêt, priorité, faisabilité, etc.) vient 14 dans un deuxième temps.

1.6.1. Nom de l'activité : brainstorming
1.6.2. Objectif :

- Stimuler la créativité

- Faire émerger un grand nombre d'idées en peu de temps
- Sélectionner des idées en fonction de critères (intérêt, priorité, faisabilité, etc.).

1.6.3. Durée : 10 mn

1.6.4. Matériel : papier blanc avec des crayons ou stylos pour les participants

1.6.5. Instruction

Le formateur préparer la question ou le thème autour duquel produire des idées (exemple la gestion des déchets, la sécurité des injections, le respect des 5 indications de l'hygiène des mains) sur des papiers de flip shart

Le formateur informe les participant qu'ils ont 5 mn pour la proposer des solutions coordonnées (brainstorming) pour résoudre la problématique en question (thème)

Le formateur choisis quelques participant pour inscrire les idées sur le papier de flip shart, les classer par ordre d'importance et de faisabilité (technique, financière, sociale…)

1.6.6. Procédure

Les participants et les formateurs choisissent un ou deux thèmes

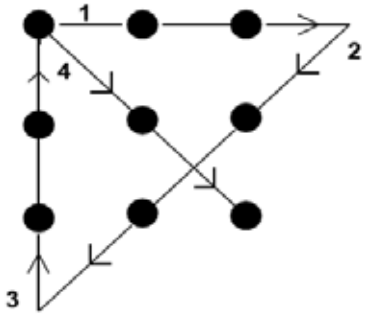
Les participants prennent une feuille et inscrivent sur cette dernière toutes les idées, solutions, stratégies pour résoudre le problème

1.6.7. Discussion

Est-ce que la résolution du problème est lié au système, à l'individu aux autres

LE PUZZLE DES NEUFS POINTS
CLÉ DE CORRECTION

Pour rappel, la solution la plus fréquemment utilisée pour relier les neufs points avec quatre (4) lignes droites est montrée ici :



Pour relier les neufs points avec trois (3) lignes droites, essayer cette solution :

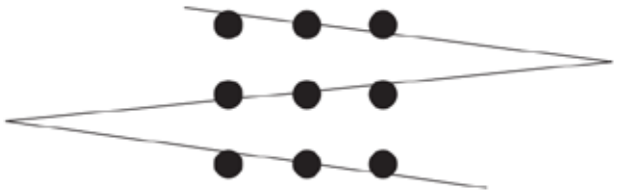


Figure 17: puzzle à 9 points (réponses)

Intégration de l'apprentissage : Exercices de démonstration pratiques de la PCI/Wash

1. Comment utiliser les exercices de démonstration pratique de la PCI/Wash ?

1.1. Instruction pour les formateurs

Pendant la formation, le formateur organisera des exercices de démonstration pratique de la PCI/Wash dans une structure de soins pour évaluer le progrès des participants dans les techniques/méthodes d'exécution des tâches, à l'aide de listes de vérification. D'autre part, les participants profiteront des exercices pour parfaire leurs capacités. Une liste de fournitures nécessaires et de brèves consignes distribués à chaque exercice. Les cinq exercices retenus dans cette formation sont :

1. Pratiquer de la technique d'hygiène des mains en salle de stage
2. Préparer les solutions
3. Préparer d'une injection IV sécuritaire
4. Traiter des instruments
5. Nettoyer et désinfecter des surfaces

Pour les agents des services hospitaliers, les agents de santé communautaire, la démonstration se fait en situation de simulation réelle, sur le terrain, dans les endroits habituels de travail de l'agent, en langue nationale s'il le faut. Les activités courantes retenues sont les suivantes :

1. Les 5 indications de l'hygiène des mains
2. Les étapes de l'hygiène des mains avec eau et savon, avec la SHA
3. La gestion des déchets
4. La décontamination des surfaces et des instruments.

Les critères d'évaluation des compétences pour les stations se basent sur la connaissance, les attitudes et les techniques mises en valeur dans le manuel de référence. Pour déterminer si le participant est qualifié, le formateur observera et notera les progrès de chaque participant à chaque étape d'une technique/méthode. Le participant devra être noté comme « compétent » sur chaque étape comprise sur la liste de vérification pour obtenir la qualification.

Organiser les exercices pratiques

- Le formateur doit rassembler toutes les fournitures nécessaires pour chaque et les organiser selon les grandes lignes de la formation. Une fois l'exercice organisé, il doit rester à disposition pour le restant de la formation de sorte que les participants puissent s'y entraîner, lui poser des questions de préoccupation. Avant de permettre aux participants de s'entraîner, le formateur doit réaliser une démonstration des méthodes/techniques comprises sur la liste de vérification des exercices (annexes 5-10 du cahier du participant). Le formateur doit également expliquer aux participants comment se servir des exercices pratiques.
- Les participants seront séparés en groupes de deux ou trois personnes
- Un participant doit montrer les techniques/méthodes de la liste de vérification de la station, tandis qu'un autre prend le rôle du formateur. S'il y a un autre participant dans le groupe, il/elle assumera le rôle de l'observateur.
- À l'aide de la liste de vérification, le participant qui joue le rôle du formateur devra évaluer les capacités du participant à démontrer les techniques/méthodes de la liste de vérification de la station. A des fins d'apprentissage et de pratique, les participants doivent s'exercer sur tous les scénarios et les techniques/méthodes.

- Les participants peuvent se servir de la feuille d'évaluation du participant pour suivre leurs progrès dans l'utilisation des stations pour pratiquer et pour l'évaluation.
- Dès le début, expliquer aux participants qu'ils doivent s'exercer, tout au long de la formation, dans chacune des cinq stations. Néanmoins, à la fin de la formation, leur évaluation de qualification se fera uniquement sur une station choisie au hasard par le formateur.
- Quand un participant est prêt pour son évaluation, il doit prévenir le formateur
- Le formateur devra choisir l'exercice pratique que le participant utilisera pour son évaluation.
- Le formateur observera et évaluera les capacités du participant dans chaque étape de la technique/méthode de la station. Dans certaines stations, le formateur choisira parmi différents scénarios. Pour d'autres, un seul scénario est possible.
- Le participant doit être noté « compétent » dans chaque technique/tâche comprise sur la liste de vérification pour être évalué comme qualifié
- Si le participant n'est pas noté « compétent », le formateur devra travailler avec lui/elle les étapes ratées. Le participant peut être réévalué par le formateur après avoir pratiqué les étapes individuellement ou avec un autre participant.
- Le formateur doit compléter le formulaire global d'évaluation une fois que les participants sont notés « compétents » dans l'exercice en question.

Le formulaire global d'évaluation

Ce formulaire est employé pour aider le(s) formateur(s) à résumer les résultats des questionnaires et les évaluations des exercices de tous les participants de la formation.

- Écrire le nom de chaque participant dans la première colonne.
- Reporter le résultat final de chaque participant au questionnaire à mi-parcours dans la colonne Questionnaire sur les connaissances.
- Reporter l'évaluation des capacités du participant comme démontré dans l'exercice d'évaluation choisie. Écrire un **C** si le participant est jugé compétent pendant la formation. Si à la fin de la formation, le participant n'a pas acquis avec succès les capacités de la station, écrire un **N** pour indiquer non compétent.

Tableau 19: formulaire global d'évaluation

Nom du participant	% obtenu Questionnaire à mi-parcours	Exercice 1	Exercice 2	Exercice 3	Exercice 4	Exercice 5
1- Camara Lamine	68%	C	N			
2-						
3-						
4-						
n						

1.2. Instruction pour le participant

Les listes de vérification des exercices de PCI/Wash ont été conçues pour aider les participants à apprendre les techniques/tâches des 5 exercices pratiques de la PCI/Wash.

Chaque liste de vérification contient les techniques/tâches réalisées en suivant les pratiques de certaines procédures pour la PCI/Wash. Ces tâches/étapes correspondent aux informations données dans le manuel de référence.
Les listes de vérification sont les mêmes que celles dont dispose le formateur pour évaluer les progrès de chaque participant. L'objectif de cet exercice est que chaque participant s'exerce sur les cinq exercices pratiques. À la fin de la formation, il sera évalué sur un exercice pratique choisie au hasard.
Les listes de vérification ont pour but de :

- Assister le participant dans l'apprentissage des étapes correctes et de les aider à les exécuter dans l'ordre (acquisition de la compétence/l'apprentissage)
- Mesurer l'apprentissage à petits pas et au fur et à mesure que le participant gagne en confiance et en maîtrise (maîtrise de la compétence/l'expérience)
- Faciliter la communication (encadrement et retours) entre le participant et le formateur, entre les participants

Avant de se servir des listes de vérification, le formateur doit montrer les étapes pour chaque station. Au moment où le groupe se divise en couples ou en trios pour commencer à pratiquer et à évaluer la prestation de chacun, les participants doivent être familiarisés avec les différentes pratiques de prévention des infections de chaque station.

Une fois le scénario (les tâches) accompli par le participant, le formateur (ou le participant qui joue le rôle du formateur) doit donner les retours positifs par rapport au processus d'apprentissage et définir les points où une amélioration est nécessaire dans les prochaines séances d'entraînement.

Exécution des exercices pratiques

La liste de vérification de la station doit être employée pendant la pratique pour suivre les étapes par les formateurs.

Uniquement pendant les séances de pratique, les participants sont autorisés à travailler en groupes de deux à trois personnes. Un participant devra exposer les techniques/tâches sur la liste de vérification, tandis qu'un autre participant prend le rôle du formateur. S'il y a un troisième participant dans le groupe, il/elle doit prendre le rôle d'observateur.

A l'aide de la liste de vérification des exercices pratiques, le participant qui joue le rôle du formateur (celui qui a acquis la compétence) devra évaluer la capacité de l'autre participant à exposer les techniques/tâches de la liste de vérification. Les participants peuvent utiliser le tableau du participant pour vérifier leurs progrès dans l'exécution des exercices pratiques tant pour les séances de pratique que pour celles d'évaluation. A des fins d'apprentissage et de pratique, les participants doivent s'exercer sur tous les exercices pratiques et les techniques/méthodes. Pour l'évaluation, néanmoins, le formateur choisira **un exercice pratique** que le participant devra exécuter.

Une fois que le participant maîtrise l'exécution des tâches/étapes de l'exercice pratique, il/elle doit prévenir le formateur qu'il/elle est prêt à être qualifié(e). Le formateur observera et évaluera le participant dans l'exécution de chaque étape de la technique/tâche l'exercice pratique choisie.

Pour certains exercices pratiques, le formateur choisira parmi différents les exercices pratiques (exemple des techniques de lavage des mains à l'eau et au savon et par la solution hydro-alcoolique. Pour d'autres stations, un seul exercice pratique est possible.

Pour leurs séances de pratique, les participants doivent passer par les cinq exercices pratiques. Pour les séances de qualification, le formateur choisira au hasard une station pour le participant.

Le participant doit être noté « compétent » dans chaque étape/tâche comprise sur la liste de vérification pour être évalué comme qualifié. Si le participant n'est pas noté « compétent », le formateur devra travailler avec lui/elle les étapes ratées. Le participant peut être réévalué par le formateur après avoir pratiqué les étapes individuellement ou avec un autre participant. Pour toutes séances pratiques, se servir du tableau suivant pour noter les participants.

QUESTIONS
Écrire un **O** si la réponse est correcte ; écrire un **N** si la réponse est incorrecte.

ÉTAPES
Écrire un **C** si l'étape est exécutée complètement ; écrire un **N** si l'étape n'a pas été exécutée complètement ou a été simplement omise.
Compétent : Exécute l'étape conformément à la procédure standard et aux recommandations.
Non Compétent : Incapable d'exécuter les étapes conformément à la procédure standard et aux recommandations, ou n'exécute pas du tout l'étape.

2. Choisir un exercice pratique

- Pratique de la technique d'hygiène des mains
- Préparer les solutions
- Préparation d'une injection IV sécuritaire
- Traitement des instruments
- Nettoyage et désinfection des surfaces

2.1. Pratique de la technique d'hygiène des mains en salle de stage (annexe 5, cahier du participant pour la liste de vérification)

Objectif
Pratiquer et démontrer les étapes de l'hygiène des mains

Fournitures
- Eau potable
- SHA
- Savon barre
- Kit de lavage des mains
- Mouchoir jetable pré découpé

NB : S'il est impossible de se procurer un objet/matériels/fourniture, utiliser un carton ou un objet ressemblant identifié avec le nom de l'objet qu'il est censé représenter.

Exécution des taches

Le formateur doit :

- Mettre en place la station de démonstration pratique
- Montre aux participants tous les scenarii de l'hygiène des mains, à l'aide de la liste de vérification
- Permettre aux participants de pratiquer l'exercice de la station

Pratiquer et démontrer les étapes de l'hygiène des mains						
Choix de l'antiseptique pour l'hygiène des mains						
Formateur : Lire l'information suivante au participant. Pendant une consultation ordinaire de Madame X souffrant de fièvre, elle a eu envie de vomir. Pendant que le médecin préparait un sac en caoutchouc pour Madame X, il a reçu un des vomissure en fusée sur ses mains						
QUESTION	**REPONSES**	**OBSERVATIONS**				
		1	2	3	4	5
Etant donné la situation de Madame X, quels types d'antiseptique pour l'hygiène des mains du médecin ?	Iodophores (7,5–10%) : Betadine					
	Alcools (éthylique ou isopropylique à 60–90%)					
	Eau et le savon					
	Solution de chlore à 0,05%					
	Solution hydro-alcoolique					
Quelle est la meilleure option ?	Eau et le savon					
TACHE	**ETAPES**					
Préparation pour le lavage des mains avec l'eau et le savon	Kit de lavage des mains rempli d'eau propre potable					
	Savon en barre					
	Mouchoir jetable					
	Poubelle à déchet ménager					
Etapes de lavage des mains à l'eau et au savon	Ouvrir le robinet pour laisser couler l'eau					
	Débarrasser les mains des bijoux					
	0-Mouiller les mains abondamment					
	1-Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner					
	2-Frotter les mains, paume contre paume par mouvement de rotation					
	3-Frotter le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et vice versa					
	4-Frotter les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière					
	5-Frotter le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral					

	6-Frotter le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa					
	7-Frotter la pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice versa					
	Rincer les mains à l'eau en les frottant l'une contre l'autre					
	Sécher soigneusement les mains à l'aide d'un essuie-mains à usage unique					
	Fermer le robinet à l'aide du même essuie-mains					
	Vos mains sont propres et prêtes pour le soin					
Durée de la procédure	**40-60 secondes**					
Préparation pour le lavage des mains par friction avec la SHA	SHA					
Etapes de lavage des mains par friction avec la SHA	Débarrasser les mains des bijoux					
	Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner					
	Répéter les mêmes étapes ci-dessus de 2 à 7					
	Une fois sèches, vos mains sont prêtes pour le soin					
Durée de la procédure	**20-30 secondes**					

1.1. Préparer les solutions (annexe 6, cahier du participant pour la liste de vérification)

Objectif

Pratiquer et démontrer les étapes de préparation des solutions pour la décontamination des surfaces

Fournitures

- Eau potable
- Sceaux de 20 litres
- Savon barre
- Omo ou savon en poudre
- Cuillère à soupe
- Chlore HTH à 70%
- EPI : bavettes respirator, lunettes, tablier, bottes, gant de ménage
- Bâton long
- Montre ou minuteur

NB : S'il est impossible de se procurer un objet/matériels/fourniture, utiliser un carton ou un objet ressemblant identifié avec le nom de l'objet qu'il est censé représenter.

Exécution des taches

Le formateur doit :

- Mettre en place la station de démonstration pratique
- Montre aux participants tous les scenarii de préparation des solutions, à l'aide de la liste de vérification
- Permettre aux participants de pratiquer l'exercice de la station

Préparer les solutions						
Décontamination des surfaces						
Formateur : Lire l'information suivante au participant. Pendant une consultation ordinaire de Monsieur X se plaignant d'une courbature, vomi sur la surface de la table de consultation et sur le sol avec un dallage de la salle de consultation.						
QUESTION	**REPONSES**	**OBSERVATIONS**				
		1	2	3	4	5
Etant donné la situation de la salle et de la table de consultation, quelles solutions il vous faut pour rendre les surfaces exemptes de micro-organismes présents dans les vomissures ?	Eau propre					
	Eau savonneuse					
	Eau chlorée					
	Solution de chlore à 0,05%					
	Solution de chlore à 0,5%					
	Eau avec Chlorhexidine moussante					
Quelle est la meilleure option ?	Eau savonneuse, eau propre, solution de chlore à 0,5%					
TACHE	**ETAPES**					
Préparation de la solution d'eau savonneuse avec le savon barre	Sceau de 20 litres					
	Savon en barre					
	Eau propre					
	Bâton long					
Etapes de préparation de la solution d'eau savonneuse	Préparer un sceau de 20 litres rempli d'eau propre					
	Plonger un morceau de savon barre					
	Attendre la dissolution complète du savon dans de l'eau					
	Remuer l'eau à l'aide d'un bâton jusqu'à l'obtention de la mousse					
	Identifier le sceau : eau savonneuse					
Préparation de la solution d'eau savonneuse avec le savon en poudre	Sceau de 20 litres					
	Savon en poudre (Exemple OMO)					
	Eau propre					
	Bâton long					
	Cuillère à soupe					

Etapes pour la préparation de la solution d'eau savonneuse avec le savon en poudre	Préparer un sceau de 20 litres rempli d'eau propre					
	Mettre 5 cuillères à soupe rase du savon en poudre dans de le sceau d'eau de 20 litres					
	Remuer l'eau à l'aide d'un bâton jusqu'à la dissolution complète de la poudre et l'obtention de la mousse					
	Identifier le sceau : eau savonneuse					
Préparation de la solution de chlore à 0,5% avec 70% de HTH	Chlore poudre HTH 70%					
	Eau propre					
	Bâton long					
	Cuillère à soupe					
	Minuteur ou montre					
Etapes pour la préparation de la solution de chlore à 0,5% avec 70% de HTH	Préparer un sceau de 20 litres rempli d'eau propre					
	Mettre 10 cuillères à soupe rase de la poudre de HTH 70% dans de le sceau d'eau de 20 litres					
	Remuer l'eau à l'aide d'un bâton pour la dissolution complète de la poudre pendant 10 mn					
	Identifier le sceau : eau chlorée à 0,5%					
	Attendre 30 mn avant d'utiliser					

2.2. Préparation d'une injection IV sécuritaire (annexe 7, cahier du participant pour la liste de vérification)

Objectif

Pratiquer et démontrer les étapes de préparation d'une injection IV sécuritaire

Fournitures

- Chariot avec des poubelles (déchet ménager, déchet piquant, déchet infectieux)
- Antiseptique de nettoyage du chariot
- Gant
- Solution de désinfectant (Solution hydroalcoolique)
- Produit à injecter
- Seringue

NB : S'il est impossible de se procurer un objet/matériels/fourniture, utiliser un carton ou un objet ressemblant identifié avec le nom de l'objet qu'il est censé représenter.

Exécution des taches

Le formateur doit :

- Mettre en place la station de démonstration pratique
- Montre aux participants tous les scenarii de préparation d'une injection IV sécuritaire à l'aide de la liste de vérification
- Permettre aux participants de pratiquer l'exercice de la station

Exercice pratique 3 : Préparer d'une injection IV sécuritaire						
Injection IV sécuritaire						
Formateur : Lire l'information suivante au participant. **Pendant une consultation ordinaire de Monsieur Z, après une consultation médicale, il a été recommandé à l'infirmière chargée des soins du jours de lui administrer une solution K de 5ml en IV.**						
QUESTION	**REPONSES**	**OBSERVATIONS**				
		1	2	3	4	5
Etant donné la situation, pour une injection sécuritaire, les meilleures pratiques et recommandations de PCI pour des injections sûres sont ?	Eviter les injections non nécessaires					
	Faire la promotion de médicaments oraux					
	Utiliser des Seringues de sécurité pour injections					
	Toutes les réponses sus citées					
Quelle est la meilleure option ?	Toutes les réponses sus citées					
TACHES	**ETAPES**					
Préparer une station de travail propre et organisée	Nettoyer la surface de travail					
	Réunir le matériel pour l'injection et vérifier les dates de péremption et l'intégrité des emballages					
	Expliquer la procédure au patient					
	Rassurez le patient					
Toujours pratiquer ***l'hygiène des mains*** avant de préparer une injection	Avant de préparer le matériel d'injection					
	Avant de donner une injection					
	Après avoir donné une injection					
Toujours utiliser une ***seringue et une aiguille stérile***	Vérifier les dates de péremption et l'intégrité des emballages					
Utiliser un ***flacon de médicament et diluant stérile, à dose unique*** chaque fois que c'est possible						

Désinfection de la peau et préparation	Prendre un tampon de coton					
	Imbiber le tampon d'antiseptique					
	Nettoyer le site d'injection					
Collecte appropriée des objets piquants	Ne pas recapuchonner					
	Mettre la seringue dans le sefty box					
Gestion appropriée des déchets	Mettre le tampon dans une poubelle à déchet infectieux					
	Mettre les emballages de Seringue dans la poubelle de déchet ménager					

2.3. Traitement des instruments (annexe 8, cahier du participant pour la liste de vérification)

Objectif
Pratiquer et démontrer les étapes de traitement des instruments

Fournitures
- 3 sceaux
- Savon/homo ou autres détergents
- Chlore HTH 70%
- Sources d'eau potable ou évier avec source d'eau
- Serviette absorbante
- EPI (bonnet, lunettes, blouse, tablier, botte, gant de ménage)
- Brosse, loupe
- Poubelles de déchets

NB : S'il est impossible de se procurer un objet/matériels/fourniture, utiliser un carton ou un objet ressemblant identifié avec le nom de l'objet qu'il est censé représenter.

Exécution des taches
Le formateur doit :
- Mettre en place la station de démonstration pratique
- Montre aux participants tous les scenarii de préparation d'une injection IV sécuritaire à l'aide de la liste de vérification
- Permettre aux participants de pratiquer l'exercice de la station

Exercice pratique 4 : Traitement des instruments
Traiter les instruments de soins
Formateur : Lire l'information suivante au participant. **Après une amputation de Madame Z suite à une gangrène humide et le comptage des**

instruments et autres matériels, l'instrumentiste du bloc opératoire demande à l'agent d'entretien de rendre exempt les instruments pour une autre urgence.						
QUESTION	**REPONSES**	**OBSERVATIONS**				
		1	2	3	4	5
Etant donné la situation, pour rendre un instrument critique exempt de micro-organisme, les meilleures pratiques et recommandations de PCI pour rendre un instrument exempt de micro-organisme sont ?	Plonger dans le chlore à 0,5% puis le nettoyé					
	Nettoyé-désinfecté-stérilisé					
	Désinfecté-nettoyé-séché-stérilisé					
Quelle est la meilleure option ?	Nettoyé-désinfecté-stérilisé					
TACHES	**ETAPES**					
FAIRE une évaluation visuelle préliminaire des lieux						
REUNIR les matériels de nettoyage	Sceaux, eau, désinfectant, broches, serviettes absorbantes, loupe, EPI					
EFFECTUER l'hygiène des mains	Respect des étapes					
METTRE les EPI	Respect des étapes					
NETTOYER	Éliminer les grosses salissures visibles manuellement					
	Plonger les instruments dans de l'eau savonneuse chaude ou tiède déjà préparé ou dans l'évier rempli d'eau savonneuse, pendant 3-5 mn					
	Démonter les dispositif médicaux					
	Frotter les instruments à l'aide d'une brosse, sous l'eau					
	Brosser les dentures des instruments					
	Rincer les instruments à l'eau propre					
DESINFECTER	Plonger tous les instruments à la fois dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 mn					
	Si utilisation de désinfectant spécifique, respecter la recommandation du fabriquant					
	Rincer abondamment les instruments à l'eau propre en évitant les éclaboussures					
	Laisser sécher à l'air libre					
GERER les déchets	Déchet déposer à l'entreposage intermédiaire					

ENLEVER les EPI	Respect des étapes					
EFFECTUER l'hygiène des mains	Respect des étapes					
CONDITIONNEMENT	Pratiquer l'hygiène des mains					
	Porter les EPI					
	Inspecter les instruments à la loupe					
	Tester le fonctionnement des instruments					
	Eliminer les instruments non fonctionnels et faire une notification					
	Assembler les instruments dans la boite appropriées					
	Emballer la boite des instruments					
	Etiqueter l'emballage					
ENLEVER les EPI	Respect des étapes					
EFFECTUER l'hygiène des mains	Respect des étapes					
STERILISER	Stériliser la boite emballée à l'autoclave					

2.4. Nettoyage et désinfection des surfaces (annexe 9, cahier du participant pour la liste de vérification)

Objectif

Pratiquer et démontrer les étapes de Nettoyage et désinfection des surfaces

Fournitures

- 3 sceaux
- Savon/homo ou autres détergents
- Chlore HTH 70%
- Sources d'eau potable ou évier avec source d'eau
- Serviette absorbante
- EPI (bonnet, lunettes, blouse, tablier, botte, gant de ménage)
- Raclettes, balai à frange
- Chiffons absorbants.
- Poubelles de déchets

NB : S'il est impossible de se procurer un objet/matériels/fourniture, utiliser un carton ou un objet ressemblant identifié avec le nom de l'objet qu'il est censé représenter.

Exécution des taches

Le formateur doit :

- Mettre en place la station de démonstration pratique
- Montre aux participants tous les scenarii de préparation d'une injection IV sécuritaire à l'aide de la liste de vérification
- Permettre aux participants de pratiquer l'exercice de la station

Exercice pratique 5 : Nettoyage et désinfection des surfaces						
Formateur : Lire l'information suivante au participant. **Pendant l'épidémie de la MVE, un malade Y, pendant la consultation fait une diarrhée dans la salle de consultation et Sali le sol carrelé de la salle de consultation des selles liquidien**						
QUESTION	**REPONSES**	**OBSERVATIONS**				
		1	2	3	4	5
Etant donné la situation, pour un nettoyage sécuritaire, les meilleures pratiques et rendre la salle exemptes de micro-organismes sont ?	Verser du chlore sur les selles et attendre 1Omn					
	Nettoyer les selles avec une raclette					
	Nettoyer les selles par la technique des 3 sceaux					
Quelle est la meilleure option ?	Nettoyer les selles par la technique des 3 sceaux					
TACHES	**ETAPES**					
FAIRE une évaluation visuelle préliminaire des lieux						
Réunir les matériels de nettoyage	**Sceaux, chiffons, raclettes, solutions de nettoyage**					
EFFECTUER l'hygiène des mains	Avec l'eau et le savon ou la solution hydroalcoolique					
METTRE les EPI	Gants de ménage, blouse imperméable, tablier, bottes, masque, lunette de protection ou écran facial					
NETTOYER	Essuyer le déversement avec un chiffon en tissu ou une serviette absorbante (en papier)					
	Jeter immédiatement le chiffon / la serviette sale dans un sac en plastique pour le traitement des déchets infectieux					
	Nettoyer soigneusement en utilisant une serviette/serpillère propre imbibée d'eau et de détergent neutre/savon (par exemple, OMO), rincez à l'eau propre					
DESINFECTER	Désinfecter la surface avec une solution de chlore (0,5%).					
	Assurez-vous de toujours respecter le temps de contact de 10 minutes entre la surface et la solution chlorée (ne pas laisser sécher)					
LAISSER sécher la surface	Pendant 10 mn					
EFFECTUER l'hygiène des mains	**Respecte des étapes**					
PLACER un panneau de mise en garde ou un avis « **attention, sol mouillé** » pour éviter les accidents.						
GERER les déchets	Déchet déposer à l'entreposage intermédiaire					
ENLEVER les EPI	Respect des étapes					
EFFECTUER l'hygiène des mains	Respect des étapes					

2.5. Gestion des déchets (annexe 10, cahier du participant pour la liste de vérification)

Objectif
Pratiquer et démontrer les étapes de gestion des déchets

Fournitures
- Poubelles à déchets étiquetées
- Sacs poubelles
- Savon/homo ou autres détergents
- Chlore HTH 70% pour préparation de la solution chlorée à 0,5%
- Sources d'eau potable ou évier avec source d'eau
- Serviette absorbante ou essuie-mains
- EPI (bonnet, lunettes, blouse, tablier, botte, gant de ménage)
- Brosse à manche longue
- Pince
- Chariot de transport

NB : S'il est impossible de se procurer un objet/matériels/fourniture, utiliser un carton ou un objet ressemblant identifié avec le nom de l'objet qu'il est censé gérer comme déchets ou représenter la photo des déchets, en couleur, sur un papier rame A4

Exécution des taches
Le formateur doit :
- Mettre en place la station de démonstration pratique
- Montre aux participants tous les scenarii de préparation d'une gestion sécuritaires des déchets sécuritaire à l'aide de la liste de vérification
- Permettre aux participants de pratiquer l'exercice de la station

Exercice pratique 6 : Gestion des déchets issus d'activité de soins						
Gérer les déchets						
Formateur : Lire l'information suivante au participant. **Après une intervention chirurgicale de Monsieur G pour multiples fractures ouvertes suite à un accident de voie publique, vous êtes appelé à gérer les déchets de façon adéquate jusqu'à l'élimination.**						
QUESTION	**REPONSES**	**OBSERVATIONS**				
		1	2	3	4	5
Etant donné la situation, pour rendre la gestion des déchets faciles et efficace, les meilleures pratiques et recommandations de PCI sont ?	Trier les déchets au moment de leurs production					
	Minimiser la production des déchets					
	Attendre après l'activité de soins et trier les déchets					

Quelle est la meilleure option ?	Trier au moment de la production des déchets					
TACHES	**ETAPES**					
FAIRE une évaluation visuelle préliminaire des lieux						
REUNIR les matériels de gestion de déchets	Poubelles, sacs poubelles, eau, désinfectant, broches, serviettes absorbantes, EPI, etc.					
EFFECTUER l'hygiène des mains	Respect des étapes					
METTRE les EPI	Respect des étapes					
TRIER	Mettre les sacs dans les poubelles respectives					
	Trier les déchets par types de déchets					
	Mettre les déchets dans des contenants appropriés					
	Attacher les sacs poubelles une fois qu'ils sont remplis au 3/4					
	Retirer les sacs poubelles dans les poubelles					
	Mettre les sacs poubelles remplis et attachés dans le chariot à déchet					
	Remplir les poubelles par un autre sac poubelle					
	Pour les OPCT, mettre un autre conteneur de déchet					
COLLECTER	Transporter les déchets dans la zone de stockage initial.					
TRANSPORT DES DECHET	Suivre le trajet indiquer pour le transport					
	Déposer les sacs à déchet dans la zone de stockage final de façon séparée par type de déchets					
TRAITER LES DECHETS	Déchets généraux à envoyer dans la décharge publique municipale					
	Déchets infectieux (OPCT, solide) à incinérer ou à stériliser					
ELIMINER LES DECHETS	Déchets généraux dans la décharge municipale ou fosse d'enfouissement					
	Déchet infectieux dans la fosse à cendre ou encapsulation					
	Déchet infectieux liquide dans la fosse à placenta, évier du bloc opératoire et des salles d'accouchement					
ENTRETENIR LE MATREILS DE GESTION	Nettoyer/désinfecter les équipements de gestion					

	Ranger les équipements de gestion des déchets au lieu indiqué non accessible aux personnes étrangères					
	Rincer les instruments à l'eau propre					
ENLEVER les EPI	Respect des étapes					
EFFECTUER l'hygiène des mains	Respect des étapes					

TDR de Visite des sites des formations sanitaires

1.2. TDR de visite de terrain : Evaluation PCI/Wash des structures de soins

1.2.1. Objectif : à la fin de cette visite de terrain des formations sanitaires, les participants doivent être capables de :

- De s'entretenir avec les responsables des structures des soins particulièrement les membres du CHS
- De mettre en pratique l'outil score card dans les structures de soins
- De comparer les connaissances théoriques reçues à la réalité pratiques dans les structures de soins et révéler les points forts et les points à améliorer (image à l'appui) dans la structure de soins
- Formuler un plan d'action d'amélioration en accord avec les responsables des structures de soins avec consignation dans le cahier de supervision de la structure de soins
- De faire la restitution de la visite de terrain selon un canevas de présentation bien défini et mis à la disposition des participants

1.2.2. Durée : 2h

1.2.3. Matériels/outils :

- Outil de score adapté selon le phénomène (épidémie en vigueur) et le plan d'action opérationnel
- Bic ou crayon

1.2.4. Instructions pour le formateur

- La visite de terrain est faite un jour ouvrable, pendant les heures de travail, dans la structure de soins. Toutes les disposition logistique, financière, administrative seront prise pour la visite des structures de soins, surtout celles plus éloignées
- Les formateurs, les encadreurs et les autorités prépare au préalable cette visite de terrain 48-72heures avant la visite de terrain en répertoriant les formations sanitaires à visiter dans la préfecture, commune, régions du lieu de formation et en informant les responsables de la structure et les autorités administratives de cette visite de terrain : objectif et avantage
- Le formateur projette le TDR de la visite de terrain pour les participants et explique l'objectif de cette visite de terrain. Ce TDR peut être présenté à la veille, après le dernier module
- Les formateurs repartissent les participants en groupes de 3-5 participants pour une structure de soins

1.2.5. Procédure

- Les participants, en groupe, se préparent pour la visite de terrain en choisissant un chef de groupe, un administrateur des questions du score card et un rapporteur
- Sur le terrain, les participants s'organisent après les salutations d'usage et administration du score card à observer, dans les coins, recoins, unités de soins, services, toutes les thématiques abordés par le score card en prenant des photos des manquements (sans visage de personnes) et des points forts observés dans la structure de soins.
- Le groupe (les participants) communiqueront le score de performance PCI/Wash aux responsables de la structure de soin ainsi que les points à améliorer et les points forts
- Les responsables de la structure de soins mentionneront les points forts et les points à améliorer et rempliront le document du plan d'amélioration avec responsabilité et échéancier avec le groupe
- Des copies du score card et du plan d'amélioration signés est laissées dans la structure de soins.

- Le groupe se retournera dans la salle de formation/de stage, prépare la présentation du groupe selon le canevas définis par les formateurs (figure 14, cahier du participant)

1.2.6. Discussion

- La situation PCI/Wash de la structure de soins est-elle encourageante ?
- Les agents de santé et les usagers sont-ils à l'abri des infections ?
- Qu'est-ce que chacun, en ce qui le concerne peut faire pour améliorer la situation ?

1.2.7. A retenir

Ils existent les bonnes et les mauvais pratiques de la PCI/Wash dans les structures de soins. La situation entre les structures de soins est relativement identique. Les comportements sont certes encrés mais le changement de comportement est bel et bien possible.

Evaluation à mi-parcours des participants

Introduction

Cette évaluation à mi-parcours est réalisée 48h avant la fin de la formation, avant l'évaluation finale. Elle est surtout privilégiée si les laboratoires de compétences sont disponibles avec des modèles anatomiques. L'évaluation à mi-parcours des connaissances a été conçue pour aider les participants à suivre leur progrès pendant la formation. À la fin de celle-ci, **tous** les participants doivent pouvoir atteindre des résultats de 85 % ou plus indiquant une maitrise parfaite des connaissances. Un résultat inférieur à 85%, les formateurs orienteront les participants sur les parties du manuel de référence, des modules ou du guide du formateur pour les réponses. Cette évaluation concernera les modules déjà abordés.

Le formateur corrigera tous les questionnaires et rencontrera individuellement ceux qui ont obtenu moins de 85%. Si tous les participants obtiennent un résultat d'au moins 85%, le formateur doit revoir toutes les réponses avec les participants.

L'évaluation à mi-parcours est faite à livre ouvert.

1.3. Objectif : suivre le progrès des participants par la formation
1.4. Durée : 30mn
1.5. Questionnaires d'évaluation à mi-parcours seront formulés par les formateurs

Evaluation finale des participants

Introduction

Cette évaluation finale (post test) est réalisée le dernier jour de la formation. L'évaluation finale des connaissances a été conçue pour aider les participants et les formateurs, toutes les parties prenantes à suivre leur progrès pendant la formation. Tous les participants doivent pouvoir atteindre des résultats de 85 % ou plus indiquant une maitrise parfaite des connaissances. Ce qui permet aux formateurs d'orienter ces participants à devenir des formateurs en PCI/Wash, des évaluateurs en PCI/Wash.

Le formateur corrigera tous les questionnaires et rencontrera individuellement ceux qui ont obtenu moins de 85%. Si tous les participants obtiennent un résultat d'au moins 85%, le formateur doit revoir toutes les questions pour la formation suivante.

L'évaluation finale est faite à livre fermé.

1.1. Objectif : évaluer la performance des formateurs et des participants

1.2. Durée : 1 heure

1.3. Questionnaires d'évaluation : au choix des formateurs incluant les modules enseignés.

Evaluation de la formation

Introduction

L'évaluation d'une formation, d'un atelier ou d'un stage est essentielle. C'est une partie intégrante de la formation. Le contenu ou les modules de la formation, l'organisation du contenu des modules enseignés, la façon de transférer les connaissances aux participants, l'infrastructure du lieu de formations ainsi que la réaction des participants sont des facteurs importants pour le transfert du savoir, savoir comment, savoir démontrer et savoir-faire dans les conditions réelles de la pratique de la PCI/Wash dans les formations sanitaires. Ces évaluations doivent être soutenues par les objectifs de la formation, les objectifs de chaque module enseigné.

Les évaluations doivent être pertinentes et donner confiance aux enseignants, aux personnes qui planifient les cours et aux parties prenantes externes comme les organismes d'accréditation et de normalisation ainsi que les futurs employeurs des apprenants

1.4. Objectif :

- Suivre la performance journalière et finale de la formation, des formateurs, des participants et d'autres fonctions supports de la formation
- Recadrer les formateurs, les participants et les fonctions supports de la formation pour le bon déroulement de la formation
- De décider des suites à donner à l'action de la formation
- Détecter les difficultés non explicites de la formation

1.5. Durée : 10 mn

1.6. Matériels/outils

- Grille d'évaluation journalière de la formation (format Word ou Excel) (fichier 4, guide du formateur, Fichier 3 cahier du participant)

1.7. Composantes de l'évaluation

La grille est composée de six domaines que sont : la Méthodologie et la facilitation, le Contenu de la matière, la Participation, le Respect de l'agenda, la Restauration, le Cadre du travail.

Chaque domaine est évalué à l'aide d'une échelle de Likert composé de : Très satisfait, Satisfait, Peu satisfait, Pas satisfait.

1.7.1. Méthodologie et facilitation : c'est l'appréciation, par les participants, de la méthodologie employée par les formateurs pour le transfert des connaissances et la dynamique collective créer par les formateurs pour intéresser et impliquer les participants.

1.7.2. Contenu de la matière : c'est l'appréciation faite par les participants du contenu des modules enseignés en rapport avec leurs préoccupations, leurs quotidiens dans le continuum de l'épisode des soins

1.7.3. Participation : ce domaine apprécie la participation (théorique, physique, démonstrative, etc.) du participant qui s'autoévalue.

1.7.4. Organisation : Les participant apprécieront tous les manquements journaliers pour la bonne marche de la formation (matériel de formation, coupure de courant…)

1.7.5. Respect de l'agenda : c'est apprécier le respect de l'agenda de la formation par les participants

1.7.6. Restauration : ce domaine apprécie de façon journalière les plats, mets, collations accordées aux participants pendant toute la durée de la formation

1.7.7. Cadre du travail : la salle de travail ou de stage st apprécié par les participants en termes de siège, de tables, d'aération, climatisation, le confort dans le travail, de toilettes, d'espace, …

1.8. Instructions du formateur

- A la fin de chaque journée, le formateur affiche la grille d'évaluation journalière comme diapositive
- Le formateur explique la grille (domaines, critères, contenu des domaines) aux participant ainsi que les objectifs
- Le formateur demande à chaque participant de prendre une demi feuille pour apprécier chaque domaine, de façon anonyme.
- Le formateur explique aux participant que si les critères de **Non satisfaisant** ou **Peu satisfaisant**, sont choisis par un participant, d'écrire le commentaire de pourquoi ce choix au verso

1.9. Procédures

- Chaque participant se sert d'une demi feuille et dessine la grille
- Chaque participant appréciera le domaine selon les critères de Likert
- Chaque participant rendra sa demi feuille aux formateurs pour un dépouillement
- Le résultat de ce dépouillement (à travers la grille d'évaluation journalière, format Excel) sera présenté le matin en diagramme en bâton, devant toutes les parties prenantes de la formations (le restaurateur par exemple) pour une amélioration des manquements observés par les participants.
- Les participants qui auraient choisis **Non satisfaisant** ou **Peu satisfaisant**, se manifesteront si cela est nécessaire, s'ils le désirent, pour être plus explicite dans leurs explications sur le verso des demi feuille

Certificat de formation

Exemple de certificat modifiable

République de Guinée
Travail-Justice-Solidarité

CERTIFICAT DE PARTICIPATION

Nous soussignés, certifions que **NOM ET PREMONS DU PARTICIPANT** a participé avec succès à l'atelier **de formation en Prévention et Contrôle des Infections/Eau-Hygiène-Assainissement (PCI/Wash)…,** organisé par le Ministère de la santé avec l'appui technique de **(NOM COMPLET DE L'INSTITUTION/ONG), du ……. au……2022**

En foi de quoi, le présent certificat lui est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à **(LIEU DE L'ATELIER) (DATE)**

Pour (NOM COMPLET DE L'INSTITUTION/ONG)

(Espace pour la signature)

NOM ET PRENOMS DU REPRESENTANT

Titre du représentant de l'institution

Pour (NOM COMPLET DU REPRESENATANT DU MINSITERE DE LA SANTE)

(Espace pour la signature)

NOM ET PRENOMS DU REPRESENTANT

Titre du représentant du Ministère de la santé

Figure 18: certificat de formation

Annexes

Annexe 1 : plan de session de formation et agenda

Plan de session

Calendrier de stage de formation en PCI/Wash de

Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jou
Matin	**Matin**	**Matin**	**Matin**	**Matin**	**Ma**
Cérémonie d'ouverture	Présentation du Rapport J1 et le résultat de l'évaluation du J1	Présentation du Rapport J2 et le résultat de l'évaluation du J2	Présentation du Rapport J3 et le résultat de l'évaluation du J3	Présentation du rapport J4 et le résultat de l'évaluation du J4	Pré l'év
Mots de Bienvenues	**Module 3 : Equipement de protection individuel**	**Module 7: Introduction à la Stérilisation**	**Module 11 : Les précautions types air, gouttelette, contact**	Présentation du TDR de visite de terrain pour évaluer la performance PCI des formations sanitaires	**Mo (inf**
Présentation des participants et des encadreurs	- Exercice d'introduction : faire correspondre l'EPI à l'activité	- Exercices d'introduction : la stérilisation des équipements de soin	- Exercices d'introduction : précautions complémentaires	**Visite de terrain**	Fai plu
Attentes des participants	- Introduction au module 3	- Introduction au module 7	- Introduction au module 11	**Visite de terrain**	Intr
Règles de l'ateliers	- Exercice de démonstration : faire correspondre le gant à	- Exercice pratique de démonstration : Stériliser une boite à	- Exercice pratique de démonstration : Prendre des	**Visite de terrain**	

	l'activité et/ou Exercice pratique de port et retrait des EPI	pansement, un dispositif médical	précautions complémentaires (Bis)		
Nomination d'un chef de village et constitution des équipes des rapporteurs des jours	-Visualisation Vidéo 9	**Pause-Café**	**Pause-Café**	**Pause-Café**	
Atelier de formation	**Pause-Café**	**Module 8: principe d'asepsie**	**Module 12 : Assainissement**	Présentation des résultats de la visite de terrain selon le TDR	**Mo pro**
- Présentation du But et des objectifs de l'atelier	**Module 4 : Gestion appropriée du matériel de soin et des surfaces**	- Exercices d'introduction : portes d'entrées des micro-organismes dans les systèmes intravasculaires	- Exercices d'introduction : latrines-nombre de lit-nombre d'admission dans les structures de soin		Fai lea
- Présentation de l'approche de formation	- Exercices d'introduction : Nettoyer la salle et décontaminer les instruments	- Introduction au module 8	- Introduction au module 12		Intr
- présentation de la structuration et utilisation des kits de formation	- Introduction au module 4	- Exercice pratique de démonstration: observer des mesures d'asepsie	- Exercice de démonstration: Nombre de toilettes		Fai Vis lea PCI

		pour éviter les IAS chez les patients	nécessaires dans ma structure de soin		
- Examen du matériel de formation	- Exercice pratique 1 de démonstration pratique en salle : préparation des solutions ou exercice 2: Décontaminer la salle de séjour		**Module 13 : Approvisionnement en eau**		
Présentation de l'agenda de l'atelier			Exercices d'introduction : les eaux sont-elles potables ?		
Pré-test en PCI/Wash			-Introduction au module 13		
Présentation de la matrice des besoins des structures de soins pour la formulation du PAO			- Exercice pratique de démonstration: Eau de qualité pour les structures de soins et les malades		
Pause-Café					
Module 0: Introduction à la PCI/Wash					
CHAPITRE I : Les précautions Standards					

- Visualisation du film handwashingforlife: The Why, The When, The How					
- Introduction au Précautions standards					
- Exercice pratique de démonstration du Cycle de transmission des maladies infectieuses					
- Exercice pratique Evaluation du risque de transmission des maladies infectieuses					

Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi	
Module 1 : Hygiène des mains	**<u>Module 5 : Sécurité des injections</u>**	**Module 9 : Le triage, isolement et notification**	**Module 14 : Carte de score PCI pour usage pendant les épidémies**	**M I r (c M**
- Exercices d'introduction : hygiène de mains	Exercices d'introduction : sécurité des injections: visualisation du film : HAW TO GIVE A SAFE INJECTION	- Exercices d'introduction : le triage dans les formations sanitaires	Exercices d'introduction : performance de la structure de soins	**M i (a**

- Introcution au Module 1	- Introduction au module 5	- Introduction au module 9	- Introduction au module 14	-
- Exercice pratique de démonstration de la Bonne Pratique de la technique d'hygiène des mains	- Exercice pratique 2 de démonstration: A ne pas faire pour une injection sécuritaire ou exercice 1: Jeu de rôle : Préparation d'une injection IV sécuritaire et gestion d'une blessure	- Exercice pratique de démonstration: Trier le cas suspect de la maladie infectieuse épidémique	**Déjeuner**	-
-visualisation Vidéo 2, 3 , 4	**Déjeuner**	**Déjeuner**	Exercice de démonstration: scenario du score card	
Déjeuner	**Module 6: Gestion des déchets**	**Module 10 : Infrastructure, circuit de déplacement et protocole d'activités**	Discussion, recapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins	**P r i**

Module 2 : Hygiène respiratoire	- Exercices d'introduction : triage des déchets hospitaliers	- Exercices d'introduction: circuit d'activité dans le continuum de l'épisode des soins	Evaluation de la journée	D c r r s
- Visualisation du film hygiène respiratoire (vidéo 5, 6, 7	- Introduction au module 6	- Introduction au module 10		E
- Introduction au module 2	- Exercice pratique de démonstration: Trier et élimination des déchets (bis)	Discussion, recapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins		
- Exercice pratique de port de masque	Discussion, recapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins	Evaluation de la journée		
Discussion, recapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins	Evaluation de la journée			
Evaluation de la journée				

Après-midi	Après-midi	Après-midi	Après-midi	Aprè
Module 1 : Hygiène des mains	**Module 5 : Sécurité des injections**	**Module 9 : Le triage, isolement et notification**	**Module 14 : Carte de score PCI pour usage pendant les épidémies**	**Déjeuner**
- Exercices d'introduction : hygiène de mains	Exercices d'introduction : sécurité des injections : visualisation du film :	- Exercices d'introduction : le	Exercices d'introduction :	**Déjeuner Evaluation pour le tra**

	HAW TO GIVE A SAFE INJECTION	triage dans les formations sanitaires	performance de la structure de soins	**santé expo patient co maladie in**
- Introduction au Module 1	- Introduction au module 5	- Introduction au module 9	- Introduction au module 14	Faire l'exe d'introduc Exposition maladie in épidémiqu
- Exercice pratique de démonstration de la Bonne Pratique de la technique d'hygiène des mains	- Exercice pratique 2 de démonstration : à ne pas faire pour une injection sécuritaire ou exercice 1: Jeu de rôle : Préparation d'une injection IV sécuritaire et gestion d'une blessure	- Exercice pratique de démonstration : trier le cas suspect de la maladie infectieuse épidémique	**Déjeuner**	Introduire
-visualisation Vidéo 2, 3 , 4	**Déjeuner**	**Déjeuner**	Exercice de démonstration : scenario du score card	Faire l'exe pratique d démonstra risques d'e pour quels santé pend l'épidémie MVE) ?
Déjeuner	**Module 6: Gestion des déchets**	**Module 10 : Infrastructure, circuit de déplacement et protocole d'activités**	Discussion, récapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins	**Module 16 Communic risques et communa PCI/Wash**
Module 2 : Hygiène respiratoire	- Exercices d'introduction : triage des déchets hospitaliers	- Exercices d'introduction : circuit d'activité dans le	Evaluation de la journée	Faire l'exe d'introduc de positior

		continuum de l'épisode des soins		
- Visualisation du film hygiène respiratoire (vidéo 5, 6, 7	- Introduction au module 6	- Introduction au module 10		Introduire
- Introduction au module 2	- Exercice pratique de démonstration : Trier et élimination des déchets (bis)	Discussion, récapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins		Faire l'exe démonstra engageme communau Rencontre intergalact communau
- Exercice pratique de port de masque	Discussion, récapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins	Evaluation de la journée		**Module 17 Introducti maladies i (Ebola, Co Fièvre de l de Marbur**
Discussion, récapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins	Evaluation de la journée			Organiser récapitulat journée, re de la matr besoins de de soins
Evaluation de la journée				Evaluer la

Plan de session du stage de formation en PCI/Wash de 6 jour, Durée :

DUREE	OBJECTIF/ACTIVITES	METHODE DE FORMATION/APPRENTISSAGE
Jour 1: matin (205 minutes)		
10 mn	Cérémonie d'ouverture	**Travail individuel :** Souhait de bienvenue des autorités et du PFT parrainant la formation
20 mn	Présenter des participants et des encadreurs	**Travail individuel** : Demander aux participants de se présenter individuellement : nom et prénom, profession, structure de provenance, de s'identifier à un objet spécifique «si je devrais être un objet, je serai…...» et d'inscrire son petit nom qu'il souhaiterait utilisé pendant le stage, sur un papier bristol ou rame A4 et en faire un chevalet.
10 mn	Définir les attentes des participants	**Travail individuel ou brainstorming :** le formateur demande aux participants «Qu'est ce que vous attendez de cet atelier de formation…?». Donnez la parole à chaque participant. A l'aide d'un papier flip shart, le formateur note toutes les attentes et les co-formateurs seront chargés de classer les attentes par groupe. Les attentes par groupes seront annotées sur un papie flip shart et collés au mur à l'aide d'une colle scotch papier à différents endroits de la salle de stage

10 mn	Fixer les règles de l'atelier	**Travail individuel et de groupe ou brainstorming :** le formateur demande aux participants « quelles sont les règles, principes, qu'on doit tous observés et les sanctions qui doivent être observées pour la réussite de ce stage ». Donnez la parole aux participants. A l'aide d'un papier flip shart, le formateur note toutes les règles, principes dictés et les co-formateurs seront chargés de les classer par groupe. Les règles, principes seront classés par groupes sur un papier flip shart et collés au mur à l'aide d'une colle scotch papier à différents endroits de la salle de stage.
20 mn	Nommer d'un chef de village et constituer des équipes des rapporteurs des jours	**Travail de groupe** : le formateur demande aux participants de nommer un chef de village du village de l'atelier, un trésorier du village, un chargé de la discipline pour encadrer le bon fonctionnement du stage de formation. Une élection pour chaque poste est organisée par le formateur. Les heureux élus, une fois installés ont toute la responsabilité de la bonne marche du stage de formation. Par la suite, le formateur demande au chef de village de designer les rapporteurs des jours, le rapport synthèse de l'atelier. Les noms des membres du bureau des autorités du village, ainsi que ceux des rapporteurs des jours seront notés sur un papier flip shart et collée au mur de la salle de stage.
	Atelier de formation : but, objectif, approche de la formation, matériels de formation	Travail individuel : le formateur demande l'attention des participants et présente le but, les objectif, l'approche de la formation et le matériel de la formation essentiellement le kit et l'utilisation des documents. Cette étape est associée à la vérification de tout le matériel disponible pour la formation.
	Présenter de l'agenda de l'atelier	Le formateur demande l'attention des participants pour la présentation de l'agenda du stage. Le formateur présente l'agenda de la formation de façon détaillée et donne la parole aux participants pour des questions de préoccupation et d'éclaircissement.

10 mn	Présenter de la matrice des besoins des structures de soins pour la formulation du PAO	**Exposé illustré** : le formateur demande l'attention des participants pour la présentation de la matrice des besoins des structures de soins (**page 20 du cahier du participant**). Le formateur informe les participants de l'importance de la matrice, de son suivi et remplissage tout au long de l'atelier, au fur et à mesures que les modules sont présentés et de la découverte des lacunes des formations sanitaires. Le formateu informe les participants que la matrice doit être remplie normalement en groupe, par les participants venant de la même structure de soin. La page de la matrice, dans le cahier du participant sera indiquée aux participants.
30 mn	Faire faire le pré-test en PCI/Wash : évaluation des connaissances	**Question-réponses :** le formateur inscrits les numéros correspondant au nombre de participant sur des bout de papier de taille égale et les met dans une urne. Le formateur demande à chaque participant de tirer au hasard un bout de papier dans l'urne. Les co-formateurs notent les numéros tirés devant le nom de chaque participant sur une liste préalablement préparée. Le formateur informe les participants que le numéro tiré est anonyme et correspond au nom du participant tout au long de l'atelier, chaque fois qu'il s'agit de faire un exercice.

20 mn	**Pause-café**	
15 mn	**Présenter le module 0: Introduction à la PCI/Wash**	

60 mn	- Visualiser du film handwashingforlife: The Why, The When, The How	**Vidéo 1:** le formateur demande l'attention des participants pour suivre une vidéo«The Why, The When, The How ». Le formateur donne l'explication de la représentation des couleurs (agents pathogènes) dans la vidéo. Le formateur demande aux participants de noter tous les bons et mauvais comportements des agents de santé qui apparaissent dans la vidéo. A la fin de la vidéo, le formateur demande aux participants leurs ressentis et pause la question « est ce que les comportements des agents dans la vidéo reflètent votre comportement en tant que participant, le continuum de l'épisode des soins quotidiens que vous prodiguez dans vos structures respectives ». Lancez la discussion.
	Présenter le module 0 et le chapitre 1	**Exposé illustré :** présentation interactive
	Faire l'exercice pratique de démonstration du Cycle de transmission des maladies infectieuses	**Lecture dirigée/Brainstorming/Exposé illustré** : suivre les instructions dans le guide du formateur
	Faire l'exercice pratique : évaluation du risque de transmission des maladies infectieuses	**Lecture dirigée/Brainstorming/Exposé illustré** : suivre les instructions dans le guide du formateur

Jour 1: après-midi (160 minutes)	**Module 1 : Hygiène des mains**	
60 mn	Faire l'exercice d'introduction : hygiène de mains	**Démonstration illustrée :** suivre les instructions dans le guide du formateur
	Introduire Module 1	**Exposé illustré :** présentation interactive
	Faire l'exercice pratique de démonstration de la Bonne Pratiquer de la technique d'hygiène des mains	**Démonstration illustrée** : suivre les instructions dans le guide du formateur
	Visualiser Vidéo 2, 3, 4	**Vidéo** : suivre les instructions dans le guide du formateur
30 mn	**Déjeuner**	
40 mn	**Module 2 : Hygiène respiratoire**	
	Exercice d'introduction : visualiser les films hygiène respiratoire (vidéo 5, 6, 7)	**Vidéo/brainstorming** : suivre les instructions dans le guide du formateur
	Introduire le module 2	**Exposé illustré** : présentation interactive
	Faire : Exercice pratique de port de masque	**Démonstration illustrée** : suivre les instructions dans le guide du formateur

15 mn	Organiser : Discussion, récapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins	**Travail de groupe/brainstorming :** le formateur fait un récapitulatif des modules enseignés. Le formateur demande aux participants de poser des questions et/ou interroge les participants sur les parties essentielles des modules enseignés. Le formateur demande aux participants de commencer à identifier les lacunes/problèmes selon les recommandations de l'OMS enseignés dans les modules
15 mn	Evaluer la journée	**Travail de groupe** : le formateur distribue les matrices pré imprimées d'évaluation de la journée aux participants. Le formateur projette la slide de la matrice et explique le contenu des 7 domaines d'évaluation sur une échelle de Likert.

Jour 2 : matin (245 minutes)		
30 mn	Présenter le rapport J1 et le résultat de l'évaluation du J1	**Travail de groupe/brainstorming** : le rapporteur de J1 lit le rapport de J1. Les participants et les formateurs améliorent le rapport. Le formateur présente le résultat de l'évaluation de J1 et insiste sur les points essentiels. Le formateur et les participants font des commentaires de cette évaluation.
120 mn	**Module 3 : Equipement de protection individuel**	
	Faire l'exercice d'introduction : faire correspondre l'EPI à l'activité	**Lecture dirigée/Questions-réponses/brainstorming** : suivre les instructions dans le guide du formateur
	Introduire le module 3	**Exposé illustré** : présentation interactive

	Faire l'exercice de démonstration : faire correspondre le gant à l'activité et/ou Exercice pratique de port et retrait des EPI	**Lecture dirigée/Questions-réponses/brainstorming** : suivre les instructions dans le guide du formateur
	Visualiser la vidéo 9	**Vidéo** : Suivre les instructions dans le guide du formateur
20 mn	**Pause-Café**	
60 mn	**Module 4 : Gestion appropriée du matériel de soin et des surfaces**	
	Faire l'exercice d'introduction : nettoyer la salle et décontaminer les instruments	**Exposé illustré/lecture dirigée** : suivre les instructions dans le guide du formateur
	Introduire le module 4	**Exposé illustré** : présentation interactive
	Faire l'exercice pratique 1 de démonstration pratique en salle : préparation des solutions ou exercice 2 : Décontaminer la salle de séjour (Vidéo 11 et 12)	**Lecture dirigée/démonstration illustré** : Suivre les instructions dans le guide du formateur

15 mn	**Présenter la matrice d'évaluation individuelle et collective du pré test remplie**	**Travail de groupe/ exposé illustré :** les co-formateur demande l'attention des participant et projette la slide la matrice d'évaluation individuelle et collective du pré test. Le formateur et les participant repèrent les questions mieux répondues, les questions peu ou pas répondues, les participants ayant répondu à plus ou à peu de questions et la moyenne général collective.

Jour 2 : après-midi (210 minutes)		
60 mn	**Module 5 : Sécurité des injections**	
	Faire l'exercice d'introduction : sécurité des injections : visualisation du film : HAW TO GIVE A SAFE INJECTION	**Vidéo :** Suivre les instructions dans le guide du formateur
	Introduire le module 5	**Exposé illustré** : présentation interactive
	Faire l'exercice pratique 2 de démonstration : à ne pas faire pour une injection sécuritaire ou exercice 1 : Jeu de rôle : Préparation d'une injection IV sécuritaire et gestion d'une blessure	**Exposé illustré/lecture dirigée/brainstorming** : suivre les instructions dans le guide du formateur
3O mn	**Déjeuner**	
90 mn	**Module 6 : Gestion des déchets**	
	Faire l'exercice d'introduction : triage des déchets hospitaliers	**Lecture dirigée/démonstration illustré/brainstorming/questions-réponses :** suivre les instructions dans le guide du formateur

	Introduire le module 6	**Exposé illustré** : présentation interactive
	Faire l'exercice pratique de démonstration : trier et éliminer les déchets (bis)	**Lecture dirigée/démonstration illustré/brainstorming/questions-réponses** : suivre les instructions dans le guide du formateur et dans le cahier du participant
15 mn	Organiser : discussion, récapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins	**Travail de groupe/brainstorming** : le formateur fait un récapitulatif des modules enseignés. Le formateur demande aux participants de poser des questions et/ou interroge les participants sur les parties essentielles des modules enseignés. Le formateur demande aux participants de continuer à compléter la matrice des besoins des structure en identifiant des lacunes/problèmes selon les recommandations de l'OMS enseignés dans les modules
15 mn	Evaluer la journée	**Travail de groupe** : le formateur distribue les matrices pré imprimées d'évaluation de la journée aux participants. Le formateur projette la slide de la matrice et explique le contenu des 7 domaines d'évaluation sur une échelle de Likert.

Jour 3 : matin (230 minutes)			

30 mn	Présenter le Rapport J2 et le résultat de l'évaluation du J2	**Travail de groupe** : le rapporteur de J2 lit le rapport de J2. Les participants et les formateurs améliorent le rapport. Le formateur présente le résultat de l'évaluation de J2 et insiste sur les points essentiels. Le formateur et les participants font des commentaires de cette évaluation.	Guide Micro point
120 mn	**Module 7 : Introduction à la Stérilisation**		
	Faire l'exercice d'introduction : la stérilisation des équipements de soin	**Lecture dirigée/exposé illustré/brainstorming** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Guide Micro point
	Introduire le module 7	**Présentation illustrée** : présentation interactive	Guide Micro point
	Faire l'exercice pratique de démonstration : stériliser une boite à pansement, un dispositif médical	**Démonstration illustrée/brainstorming** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Guide Micro point
20 mn	**Pause-Café**		
60 mn	**Module 8: principe d'asepsie**		
	Faire l'exercices d'introduction : portes d'entrées des micro-organismes dans les systèmes intravasculaires	**Présentation illustrée/lecture dirigée/brainstorming/question-réponses** : suivre les instructions dans le guide du formateur et dans le cahier du participant	Guide Micro point
	Introduire le module 8	**Exposé illustré :** Présentation interactive	Guide Micro point
	Faire l'exercice pratique de démonstration : observer des mesures d'asepsie pour éviter les IAS chez les patients	**Présentation illustrée/lecture dirigée/brainstorming/questions-réponses** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Guide Micro point

Jour 3: après-midi (200 minutes)			
90 mn	Module 9 : Le triage, isolement et notification		
	Faire l'exercice d'introduction : le triage dans les formations sanitaires	**Présentation illustrée/lecture dirigée/démonstration illustrée/brainstorming** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Guide Micro point
	Introduire le module 9	**Présentation illustrée :** présentation interactive	Guide Micro point
	Faire l'exercice pratique de démonstration : Trier le cas suspect de la maladie infectieuse épidémique	**Lecture dirigée/démonstration illustrée :** suivre les instructions dans le guide du formateur	Guide Micro point
40 mn	Déjeuner		
40 mn	Module 10 : Infrastructure, circuit de déplacement et protocole d'activités		
	Faire l'exercice d'introduction : circuit d'activité dans le continuum de l'épisode des soins	**Lecture dirigée/brainstorming :** suivre les instructions dans le guide du formateur	Guide Micro point
	Introduire le module 10	**Exposé illustré :** présentation interactive	Guide Micro point
15 mn	Organiser : discussion, récapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins	**Travail de groupe/brainstorming :** le formateur fait un récapitulatif des modules enseignés. Le formateur demande aux participants de poser des questions et/ou interroge les participants sur les parties	Guide manu vidéo

		essentielles des modules enseignés. Le formateur demande aux participants de continuer à compléter la matrice des besoins des structure en identifiant des lacunes/problèmes selon les recommandations de l'OMS enseignés dans les modules	
15 mn	Evaluer la journée	**Travail de groupe :** le formateur distribue les matrices pré imprimées d'évaluation de la journée aux participants. Le formateur projette la slide de la matrice et explique le contenu des 7 domaines d'évaluation sur une échelle de Likert.	Guide Micro point

Jour 4: matin (290 minutes)			
30 mn	Présenter le rapport J3 et résultat de l'évaluation du J3	**Travail de groupe/présentation illustrée** : le rapporteur de J3 lit le rapport de J3. Les participants et les formateurs améliorent le rapport. Le formateur présente le résultat de l'évaluation de J2 et insiste sur les points essentiels. Le formateur et les participants font des commentaires de cette évaluation.	Guide Micro point
60 mn	**Module 11 : Les précautions types air, gouttelette, contact**		
	Faire l'exercice d'introduction : précautions complémentaires	**Lecture dirigée/questions-réponses :** suivre les instructions dans le guide du formateur	Guide Micro point
	Introduire le module 11	**Exposé illustré** : présentation interactive	Guide Micro point

	Faire l'exercice pratique de démonstration : Prendre des précautions complémentaires (Bis)	**Lecture dirigée questions-réponses :** suivre les instructions dans le guide du formateur et dans le cahier du participant	Guide Micro point
20 mn	**Pause-Café**		
90 mn	**Module 12 : Assainissement**		
	Faire l'exercice d'introduction : latrines-nombre de lit-nombre d'admission dans les structures de soin	**Lecture dirigée/question-réponses :** suivre les instructions dans le guide du formateur	Guide Micro point
	Introduire le module 12	**Exposé illustré** : présentation interactive	Guide Micro point
	Faire l'exercice de démonstration : nombre de toilettes nécessaires dans ma structure de soin	**Lecture dirigée/question-réponses** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Guide Micro point
90 mn	**Module 13 : Approvisionnement en eau**		
	Faire l'exercice d'introduction : les eaux sont-elles potables ?	**Lecture dirigée/question-réponses** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Guide Micro point
	Introduire le module 13	**Exposé illustré** : présentation interactive	Guide Micro point
	Faire l'exercice pratique de démonstration : Eau de qualité pour les structures de soins et les malades	**Lecture dirigée/question-réponses** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Guide Micro point

Jour 4: après-midi (190 minutes)			
120 mn	**Module 14 : Carte de score PCI pour usage pendant les épidémies**		
	Faire l'exercice d'introduction : performance de la structure de soins	**Lecture dirigée/brainstorming** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Gu pa vic
	Introduire le module 14	**Exposé illustré :** présentation interactive	Gu réf vic
40 mn	**Déjeuner**		
	Faire l'exercice de démonstration : scenario du score card	**Lecture dirigée/question-réponses** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Gu pa vic
15 mn	Organiser : discussion, récapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins	**Travail de groupe/brainstorming** : le formateur fait un récapitulatif des modules enseignés. Le formateur demande aux participants de poser des questions et/ou interroge les participants sur les parties essentielles des modules enseignés. Le formateur demande aux participants de continuer à compléter la matrice des besoins des structure en identifiant des lacunes/problèmes selon les recommandations de l'OMS enseignés dans les modules	Gu pa Mi or
15 mn	Evaluer la journée	**Travail de groupe** : le formateur distribue les matrices pré imprimées d'évaluation de la journée aux participants. Le formateur projette la slide de la matrice et explique le contenu des 7 domaines d'évaluation sur une échelle de Likert.	Gu pa vic

Jour 5: matin (290 minutes)			
20 mn	Présenter le rapport J4 et résultat de l'évaluation du J4	**Travail de groupe/présentation illustrée** : le rapporteur de J4 lit le rapport de J4. Les participants et les formateurs améliorent le rapport. Le formateur présente le résultat de l'évaluation de J4 et insiste sur les points essentiels. Le formateur et les participants font des commentaires de cette évaluation.	Gu pa vic
10 mn	Présentation du TDR de visite de terrain pour évaluer la performance PCI des formations sanitaires	**Exposé illustré :** présentation du TDR	Gu pa vic
120 mn	**Visite de terrain**	**Travaux de groupe** : le groupe soumet des questions aux responsables des formations sanitaires	Ca
20 mn	Pause-Café		
120 mn	Présentation des résultats de la visite de terrain selon le TDR	**Travaux de groupe** : le groupe prépare et présente le résultat de la visite de terrain	Ca de or

Jour 5: après-midi (270 minutes)			
30 mn	**Déjeuner**		
90 mn	**Module 15 : Evaluation du risque pour le travailleur de santé exposé à un patient confirmé d'une maladie infectieuse**		
	Faire l'exercice d'introduction : Exposition à une maladie infectieuse épidémique	**Lecture dirigée/brainstorming** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Gu pa vic

	Introduire le module 15	**Exposé illustré :** présentation interactive	Gu réf vid
	Faire l'exercice pratique de démonstration : Quels risques d'exposition pour quels agents de santé pendant l'épidémie (cas de la MVE) ?	**Lecture dirigée/démonstration illustrée** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Gu pa vid
60 mn	**Module 16 : Communication des risques et engagement communautaire en PCI/Wash**		
	Faire l'exercice d'introduction : : le jeu de positionnement	Lecture dirigée/brainstorming : suivre les instructions dans le guide du formateur	Gu pa vid
	Introduire le module 16	**Exposé illustré** : présentation interactive	Gu réf vid
	Faire l'exercice de démonstration : engagement communautaire : Rencontre intergalactique entre communautés	**Lecture dirigée/brainstorming/présentation illustrée** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Gu pa vid
60 mn	**Module 17 : Introduction sur les maladies infectieuses (Ebola, Covid-19, Fièvre de Lassa, Fièvre de Marburg…**	**Exposé illustré** : présentation interactive	Gu réf vid
15 mn	Organiser : discussion, récapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins	**Travail de groupe/brainstorming** : le formateur fait un récapitulatif des modules enseignés. Le formateur demande aux participants de poser des questions et/ou interroge les participants sur les parties essentielles des modules enseignés. Le formateur demande aux participants de continuer à	Gu pa Mi or

		compléter la matrice des besoins des structure en identifiant des lacunes/problèmes selon les recommandations de l'OMS enseignés dans les modules	
15 mn	Evaluer la journée	**Travail de groupe** : le formateur distribue les matrices pré imprimées d'évaluation de la journée aux participants. Le formateur projette la slide de la matrice et explique le contenu des 7 domaines d'évaluation sur une échelle de Likert.	Gu pa vic

Jour 6 : matin (140 minutes)			
30 mn	Présenter le rapport J5 et résultat de l'évaluation du J5	**Travail de groupe/brainstorming** : le rapporteur de J5 lit le rapport de J5. Les participants et les formateurs améliorent le rapport. Le formateur présente le résultat de l'évaluation de J4 et insiste sur les points essentiels. Le formateur et les participants font des commentaires de cette évaluation.	Gu pa vic
30 mn	**Module 18 : Les infections nosocomiales (infections associées aux soins)**		
	Faire l'exercice d'introduction : Les IAS les plus courantes	**Brainstorming :** suivre les instructions dans le guide du formateur	Gu pa vic
	Introduire le module 18	**Expose illustrer** : Présentation interactive	Gu réf vic
20 mn	**Pause-café**		

60 mn	**Module 21 : leadership et gestion du programme de PCI/Wash**		
	Faire l'exercice d'introduction : le leadership	**Brainstorming** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Gu pa vid
	Introduire le module 21	**Exposé illustré** : présentation interactive	Gu réf vid
	Faire l'exercice de démonstration : Visualisation de film vidéo 13 et 14 sur le leadership et gestion de programme de PCI.	**Vidéo** : suivre les instructions dans le guide du formateur	Gu pa vid
Jour 6 : après-midi (170 minutes)			
60 mn	**Présenter la matrice des besoins des structures de soin**		
	Finaliser la matrice et le plan d'action	**Travail de groupe/brainstorming/questions-réponses :** le formateur invite les participants à se retrouver par groupe de structure de soin et de finaliser la matrice de besoins et le PAO. Le formateur invite les co-formateurs à assister les groupes pour cet exercice.	Gu réf Mi ord
	Présenter les plans d'action opérationnel	**Exposé illustré** : le formateur invite chaque groupe de structure de soin à présenter le PAO. Chaque groupe indique un rapporteur pour présenter le PAO.	Gu réf Mi ord
40 mn	**Déjeuner**		

30 mn	Organiser le post test PCI/Wash	**Travail individuel/questions-réponses** : le formateur distribue les questionnaires de post test à chaque participant Le formateur informe les participants d'inscrire le numéro anonyme au coin supérieur de la première page des questionnaires. Le formateur informe les participant que cette évaluation est à livre fermé.	Ma fo
20 mn	Evaluer la formation et faire une revue générale de la formation	**Travail de groupe/brainstorming** : le formateur fait un récapitulatif des modules enseignés. Le formateur demande aux participants de poser des questions et/ou interroge les participants sur les parties essentielles des modules enseignés. Le formateur distribue les matrices pré imprimées d'évaluation de la journée aux participants. Le formateur projette la slide de la matrice et explique le contenu des 7 domaines d'évaluation sur une échelle de Likert.	Gu pa Mi or
20 mn	Organiser la clôture de l'atelier de formation : lecture rapport synthèse, discours représentant des participants, Discours de clôture	**Travail de groupe/lecture dirigée** : le formateur demande aux participants chargés de lire le rapport synthèse. Les autorités prononcent le discours de clôture de l'atelier	Gu pa vic

Agenda

- Agenda pour la formation de 5 jours

Agenda de Formation des agents de santé en Prévention et Contrôle des Infections (PCI), Leadership et Gestion de Programme en PCI

AGENDA

ATELIER DE FORMATION EN PCI/Wash des AGENT DE SANTE

DATES LIEU:

Time	6-day training	Time	ATELIER	Facilitateur (proposé)*
			JOUR 1	
08:30:00	9:00	1:00	**Céremonie d'ouverture** - Mots de Bienvenues - Présentation des participants et des encadreurs - Attentes des participants - Règles de l'ateliers - Nomination d'unchef de village et constition des equipes des rapporteurs des jours	DPS/IRS/MS/PTF
09:00:00	9:10	0:10	**Présentation de l'agenda de l'atelier**	Formateur
09:10:00	9:20	0:10	**Atelier de formation** - Présentation du But et des objectifs de l'atelier - Présenation de l'approche de formation - présentaion de la structuration et utilisation des kits de formation - Examen du matériel de formation	Formateur
09:20:00	9:30	0:10	**Présentation de la matrice des besoins des structures de soins pour la formulation du PAO**	Formateur
09:30:00	10:00	0:30	**Pre-test en PCI/Wash**	Participants
10:00:00	10:20	0:20	**Pause-Café**	Organisateur
10:20:00	10:40	0:20	**Introduction à la PCI/Wash**	Formateur
10:40:00	12:10	1:30	**CHAPITRE I : Les précautions Standards** - Visualisation du film handwashingforlife: The Why, The When, The How - Introduction au Précautions standards - Exercice pratique de démonstration du Cycle de transmission des maladies infectieuses - Exercice pratique Evaluation du risque de transmission des maladies infectieuses	Formateur
12:10:00	14:10	2:00	**Module 1 : Hygiène des mains** - Exercive pratique quotidienne de l'hygiène des mains - Introcution au Module 1 - Exercice pratique de démonstration de la Bonne Pratique de la technique d'hygiène des mains	Formateur
14:10:00	14:50	0:40	**Déjeuner**	Organisateur
14:50:00	15:50	1:00	**Module 2 : Hygiène respiratoire** - Visualisation du film hygiène respiratoire - Introduction au module 2 - Exercice pratique de port de masque	Formateur
15:50:00	16:05	0:15	**Discussion, recapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins**	Formateur
16:05:00	16:20	0:15	**Evaluation de la journée: remplissage de la matrice d'évaluation journalière**	Formateur/participant
			JOUR 2	
08:30:00	9:00	0:30	**Présentation du Rapport J1 et resultat de l'évaluation du J1**	Formateur/participant
09:00:00	11:00	2:00	**Module 3 : Equipement de protection individuel** - Exercice: faire correspondre l'EPI à l'activité - Intrduction au module 3 - Exercice pratique de port et retrait des EPI et/ou - Exercice pratique faire coorespondre le gant à l'activité	Formateur
11:00:00	11:30	0:30	**Pause-Café**	Formateur
11:30:00	13:30	2:00	**Module 4 : gestion appropriée du matériel et des surfaces** - Exercices d'introduction: décontaminer et nettoyer - Introduction au module 4 - Exercice pratique 1 de démonstration pratique en salle: préparation des solutions ou Décontaminer la salle de séjour	Formateur
13:30:00	13:45	0:15	**Présenter la matrice d'évaluation individuelle et collective du pré test remplie**	
13:45:00	14:25	0:40	**Déjeuner**	Organisateur
14:25:00	15:25	1:00	**Module 5 : Sécurité des injections** - Exercices d'introduction : sécurité des injections: visualisation du film : HAW TO GIVE A SAFE INJECTION - Introduction au module 5 - Exercice pratique 2 de démonstration: A ne pas faire pour une injection sécuritaire	Formateur
15:25:00	16:55	1:30	**Module 6: Gestion des déchets** - Exercices d'introduction : triage des déchets hospitaliers - Introduction au module 6 - Exercice pratique de démonstration: Trier et élimination des déchets (bis)	Formateur
16:55:00	17:10	0:15	**Discussion, recapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins**	Formateur/participant
17:10:00	17:25	0:15	**Evaluation de la journée: remplissage de la matrice d'évaluation journalière**	Formateur/participant

			JOUR 3	
08:30:00	9:00	0:30	**Présentation du Rapport J2 et resultat de l'évaluation du J2**	Formateur/participant
09:00:00	11:00	2:00	**Module 7: Introduction à la Stérilisation** - Exercices d'introduction : la stérilisation des équipements de travail - Introduction au module 8 - Exercice pratique de démonstration	Formateur
11:00:00	11:30	0:30	**Pause-Café**	Organisateur
11:30:00	12:30	1:00	**Module 8: principe d'asepsie** Exercices d'introduction : portes d'entrées des micro-organismes dans les systèmes intra-vasculaires Introduction au module 8 Exercice pratique de démonstration: observer des mesures d'asepsie pour éviter les IAS chez les patients	Formateur
12:30:00	14:00	1:30	**Module 9 : Le triage, isolement et notification** - Exercices d'introduction : le triage dans les formations sanitaires - Introduction au triage - Exercice pratique de démonstration: trier le cas suspect de la maladie infectieuse épidémique	Formateur
14:00:00	14:40	0:40	**Déjeuner**	Organisateur
14:40:00	15:20	0:40	**Module 10 : Infrastructure, circuit du déplacement et protocoles d'activités** - Exercices d'introduction: je raconte mon circuit à l'hôpital - Introduction à l'infrastructure et circuit du protocole d'activités	Formateur
15:20:00	16:20	1:00	**Discussion, recapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins**	Formateur/participant
16:20:00	16:35	0:15	**Evaluation de la journée: remplissage de la matrice d'évaluation journalière**	Formateur/participant
			JOUR 4	
08:30:00	9:00	0:30	**Présentation du Rapport J3 et resultat de l'évaluation du J3**	Formateur/participant
09:00:00	10:00	1:00	**Chapitre II : Les précautions Complémentaires** **Module 11 : Les précautions types air, gouttelette, contact** - Exercices d'introduction : précautions complémentaires - Introduction au module 7 - Exercice pratique de démonstration: Prendre des précautions complémentaires (Bis)	Formateur
10:00:00	10:30	0:30	**Pause-Café**	Organisateur
10:30:00	12:00	1:30	**Module 12 : Assainissement** - Exercices d'introduction: description du nombre de toilette dans votre structure des soins - Introduction au module 10 - Exercice pratique de démonstration: Nombre de toilettes nécessaires dans ma structure	Formateur
12:00:00	13:30	1:30	**Module 13 : Approvisionnement en eau** - Exercices d'introduction : les eaux sont-elles potables ? - Introduction à l'approvisionnement en eau - Exercice pratique de démonstration: Eau de qualité pour les structures de soins et les malades	Formateur
13:30:00	14:00	0:30	**Module 14 : Carte de score PCI pour usage pendant les épidémies** - Exercices d'introduction : performance de la structure de soins - Introduction au scorecard	Formateur
14:00:00	14:40	0:40	**Déjeuner**	Organisateur
14:40:00	16:10	1:30	Exercice pratique de démonstration: Scenario score card	Formateur
16:10:00	16:25	0:15	**Discussion, recapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins**	Formateur/participant
16:25:00	16:40	0:15	**Evaluation de la journée: remplissage de la matrice d'évaluation journalière**	Participants

			JOUR 5	
08:30:00	8:50	0:20	**Présentation du Rapport J4 et resultat de l'évaluation du J4**	Formateur/participant
08:50:00	9:00	0:10	**Présenation du TDR de visite de terrain pour evaluer la performance PCI des formations sanitaires**	Formateurs
09:00:00	11:00	2:00	**Visite de terrain**	Participants
11:00:00	11:30	0:30	**Pause-Café**	Organisateur
11:30:00	13:30	2:00	**Présentation des resultats de la visite de terrain selon le TDR**	Participants
13:30:00	14:00	0:30	**Déjeuner**	Organisateur
14:00:00	15:30	1:30	**Module 15 : Evaluation du risque pour le travailleur de santé exposé à un patient confirmé d'une maladie infectieuse** - Exercices d'introduction : Exposition à une maladie infectieuse épidémique - Introduction au module 16 - Exercice pratique de démonstration: Quels risques d'exposition pour quels agents de santé pendant l'épidémie de la MVE ?	Formateur
15:30:00	16:30	1:00	**Module 16 : Communication des risques et engagement communautaire en PCI/Wash** -Exercice d'introduction : le jeu de positionnement - Introduction au module 16 - Exercice de démonstration: engagement communautaire : Rencontre intergalactique entre communautés	Formateur
16:30:00	17:30	1:00	**Module 17 : Introduction sur les maladies infectieuses (Ebola, Covid-19, Fièvre de Lassa, Fièvre de Marburg…**	Formateur
17:30:00	17:45	0:15	**Discussion, recapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins**	Formateur/participant
17:45:00	18:00	0:15	**Evaluation de la journée**	Formateur/participant
			JOUR 6	
08:30:00	9:00	0:30	**Présentation du Rapport J5 et resultat de l'évaluation du J5**	Formateur/participant
09:00:00	10:00	1:00	**Module 18 : Les infections nosocomiales courantes (infections associées aux soins)** Exercice d'introduction: les IAS les plus courantes Introduction au module 18	Formateur
10:00:00	10:30	0:30	**Pause-Café**	Organisateur
10:30:00	11:30	1:00	**Module 21: leadership et gestion du programme de PCI/Wash** - Exercices d'introduction : le leadership - Introduction au module 21 - Exercice de démonstration: Visualisation de film sur le leadership et gestion de programme de PCI.	Formateur
11:30:00	12:30	1:00	**Présenation de la matrice des besoins des structures de soins**	Formateur
12:30:00	13:00	0:30	Finalisation de la matrice et du plan d'action	Participants
13:00:00	14:00	1:00	Présentation des plan d'action	Formateur
14:00:00	14:30	0:30	**Déjeuner**	Organisateur
14:30:00	15:00	0:30	Post test PCI	Participants
15:00:00	15:30	0:30	**Evaluation de la formation et Revue générale de la formation**	Formateur/participant
15:30:00	15:45	0:15	**Clôture de l'atelier de formation : lecture rapport synthèse, discours représentant des participants, Discours de clôture**	Participants/Autorités

- Agenda pour la formation de 3 jours

Agenda de Formation des agents de santé en Prévention et Contrôle des Infections (PCI), Leadership et Gestion de Programme en PCI

AGENDA

ATELIER DE FORMATION EN PCI/Wash des AGENT DE SANTE

DATES LIEU:

Time	3 or 4-day training	Time	ATELIER	Facilitateur (proposé)*
			JOUR 1	
08:30:00	9:00	0:30	**Céremonie d'ouverture** - Mots de Bienvenues - Présentation des participants et des encadreurs - Attentes des participants - Règles de l'ateliers - Nomination d'unchef de village et constition des equipes des rapporteurs des jours	DPS/IRS/MS/PTF
09:00:00	9:15	0:15	**Présentation de l'agenda de l'atelier**	Formateur
09:15:00	9:45	0:30	**Atelier de formation** - Présentation du But et des objectifs de l'atelier - Présenation de l'approche de formation - présentaion de la structuration et utilisation des kits de formation - Examen du matériel de formation	Formateur
09:45:00	10:05	0:20	**Présentation de la matrice des besoins des structures de soins pour la formulation du PAO**	Formateur
10:05:00	10:35	0:30	**Pre-test en PCI/Wash**	Particpants
10:35:00	11:05	0:30	**Pause-Café**	Organisateur
11:05:00	11:20	0:15	**Introduction à la PCI/Wash**	Formateur
11:20:00	11:50	0:30	**CHAPITRE I : Les précautions Standards** - Visualisation du film handwashingforlife: The Why, The When, The How - Introduction au Précautions standards - Exercice pratique de démonstration du Cycle de transmission des maladies infectieuses - Exercice pratique Evaluation du risque de transmission des maladies infectieuses	Formateur
11:50:00	12:50	1:00	**Module 1 : Hygiène des mains** - Exercive pratique quotidienne de l'hygiène des mains - Introcution au Module 1 - Exercice pratique de démonstration de la Bonne Pratique de la technique d'hygiène des mains	Formateur
12:50:00	13:30	0:40	**Module 2 : Hygiène respiratoire** - Visualisation du film hygiène respiratoire - Introduction au module 2 - Exercice pratique de port de masque	Formateur
13:30:00	14:10	0:40	**Déjeuner**	Organisateur
14:10:00	14:50	0:40	**Module 3 : Equipement de protection individuel** - Exercice: faire correspondre l'EPI à l'activité - Intrduction au module 3 - Exercice pratique de port et retrait des EPI et/ou - Exercice pratique faire coorespondre le gant à l'activité	Formateur
14:50:00	15:35	0:45	**Module 4 : gestion appropriée du matériel et des surfaces** - Exercices d'introduction: décontaminer et nettoyer - Introduction au module 4 - Exercice pratique 1 de démonstration pratique en salle: préparation des solutions ou Décontaminer la salle de séjour	Formateur
15:35:00	16:05	0:30	**Module 5 : Sécurité des injections** - Exercices d'introduction : sécurité des injections: visualisation du film : HAW TO GIVE A SAFE INJECTION - Introduction au module 5 - Exercice pratique 2 de démonstration: A ne pas faire pour une injection sécuritaire	Formateur
16:05:00	16:20	0:15	**Discussion, recapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins**	formateur/participants
16:20:00	16:35	0:15	**Evaluation de la journée: remplissage de la matrice d'évaluation journalière**	Particpants

			JOUR 2	
08:30:00	9:00	0:30	**Présentation du Rapport J1 et resultat de l'évaluation du J1/resultat du pré test**	formateur/participants
09:00:00	10:00	1:00	**Module 6: Gestion des déchets** - Exercices d'introduction : triage des déchets hospitaliers - Introduction au module 6 - Exercice pratique de démonstration: Trier et élimination des déchets (bis)	Formateur
10:00:00	10:30	0:30	**Pause-Café**	Organisateur
10:30:00	11:00	0:30	**Chapitre II : Les précautions Complémentaires** **Module 7 : Les précautions types air, gouttelette, contact** - Exercices d'introduction : précautions complémentaires - Introduction au module 7 - Exercice pratique de démonstration: Prendre des précautions complémentaires (Bis)	Formateur
11:00:00	12:00	1:00	**Module 8: Introduction à la Stérilisation** - Exercices d'introduction : la stérilisation des équipements de travail - Introduction au module 8 - Exercice pratique de démonstration	Formateur
12:00:00	12:30	0:30	**Module 9 : Approvisionnement en eau** - Introduction à l'approvisionnement en eau - Exercice pratique de démonstration: Eau de qualité pour les structures de soins et les malades	Formateur
12:30:00	13:00	0:30	**Module 10 : Assainissement** - Exercices d'introduction: description du nombre de toilette dans votre structure des soins - Introduction au module 10 - Exercice pratique de démonstration: Nombre de toilettes nécessaires dans ma structure	Formateur
13:00:00	13:30	0:30	**Module 11 : Introduction sur les maladies infectieuses (Ebola, Covid-19, Fièvre de Lassa, Fièvre de Marburg…**	Formateur
13:30:00	14:10	0:40	**Déjeuner**	Organisateur
14:10:00	15:10	1:00	**Module 12 : Le triage** - Exercices d'introduction : le triage dans les formations sanitaires - Introduction au triage - Exercice pratique de démonstration: Trier le cas suspect de la maladie infectieuse épidémique	Formateur
15:10:00	15:40	0:30	**Module 13 : Infrastructure, circuit du déplacement et protocoles d'activités** - Exercices d'introduction: je raconte mon circuit à l'hôpital - Introduction à l'infrastructure et circuit du protocole d'activités	Formateur
15:40:00	16:10	0:30	**Module 14 : Communication des risques et engagement communautaire en PCI**	Formateur
16:10:00	16:25	0:15	**Discussion, recapitulatif de la journée, remplissage de la matrice des besoins des structures de soins**	Formateur/participant
16:25:00	16:40	0:15	**Evaluation de la journée: remplissage de la matrice d'évaluation journalière**	Formateur/participant
			JOUR 3	
08:30:00	9:00	0:30	**Présentation du Rapport J2 et resultat de l'évaluation du J2**	Formateur/participant
09:00:00	10:00	1:00	**Module 15 : Carte de score PCI pour usage pendant les épidémies** - Introduction au scorecard - Exercice pratique de démonstration: Scenario score card	Formateur
10:00:00	10:30	0:30	**Pause-Café**	Organisateur
10:30:00	11:30	1:00	**Module 16 : Evaluation du risque pour le travailleur de santé exposé à un patient confirmé d'une maladie infectieuse** - Exercices d'introduction : Exposition à une maladie infectieuse épidémique - Introduction au module 16 - Exercice pratique de démonstration: Quels risques d'exposition pour quels agents de santé pendant l'épidémie de la MVE ?	Formateur
11:30:00	11:45	0:15	TDR des scenaris pratiques des precautions standards et complementaires	Formateur
11:45:00	12:00	0:15	Consititution des groupes et mise à disposition des outils (fiche de triage, definition des cas, evaluation PPL	Formateur
12:00:00	12:10	0:10	Lecture du scenari et activation des groupes	Formateur
12:10:00	13:40	1:30	Mise en pratique du scenari et accompagnement des groupes par les facilitateurs	Particpants
13:40:00	14:20	0:40	**Pause-Café**	Organisateur
14:20:00	16:50	2:30	Mise en pratique du scenari et accompagnement des groupes par les facilitateurs	Particpants
16:50:00	17:05	0:15	Consolidation de la demonstration clinique	Formateur/participant
17:05:00	17:35	0:30	Post test PCI	Particpants
17:35:00	18:05	0:30	**Présenation de la matrice des besoins des structures de soins**	Particpants
18:05:00	18:20	0:15	Evaluation de la formation et Revue générale de la formation/resultat du post test	Formateur/particpant
18:20:00	18:35	0:15	Clôture de l'atelier de formation : lecture rapport synthèse, discours représentant des participants, Discours de clôture	Participants/Autorités

AFD
AGENCE FRANÇAISE
DE DÉVELOPPEMENT

EXPERTISE
FRANCE
GROUPE AFD