



République Tunisienne  
Ministère de la Santé

# Les Guides de l'INEAS

---

Direction Qualité des Soins et Sécurité des Patients

**RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT  
SUSPECT OU ATTEINT DE COVID-19  
EN GERIATRIE  
*Consensus d'experts***



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

---

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

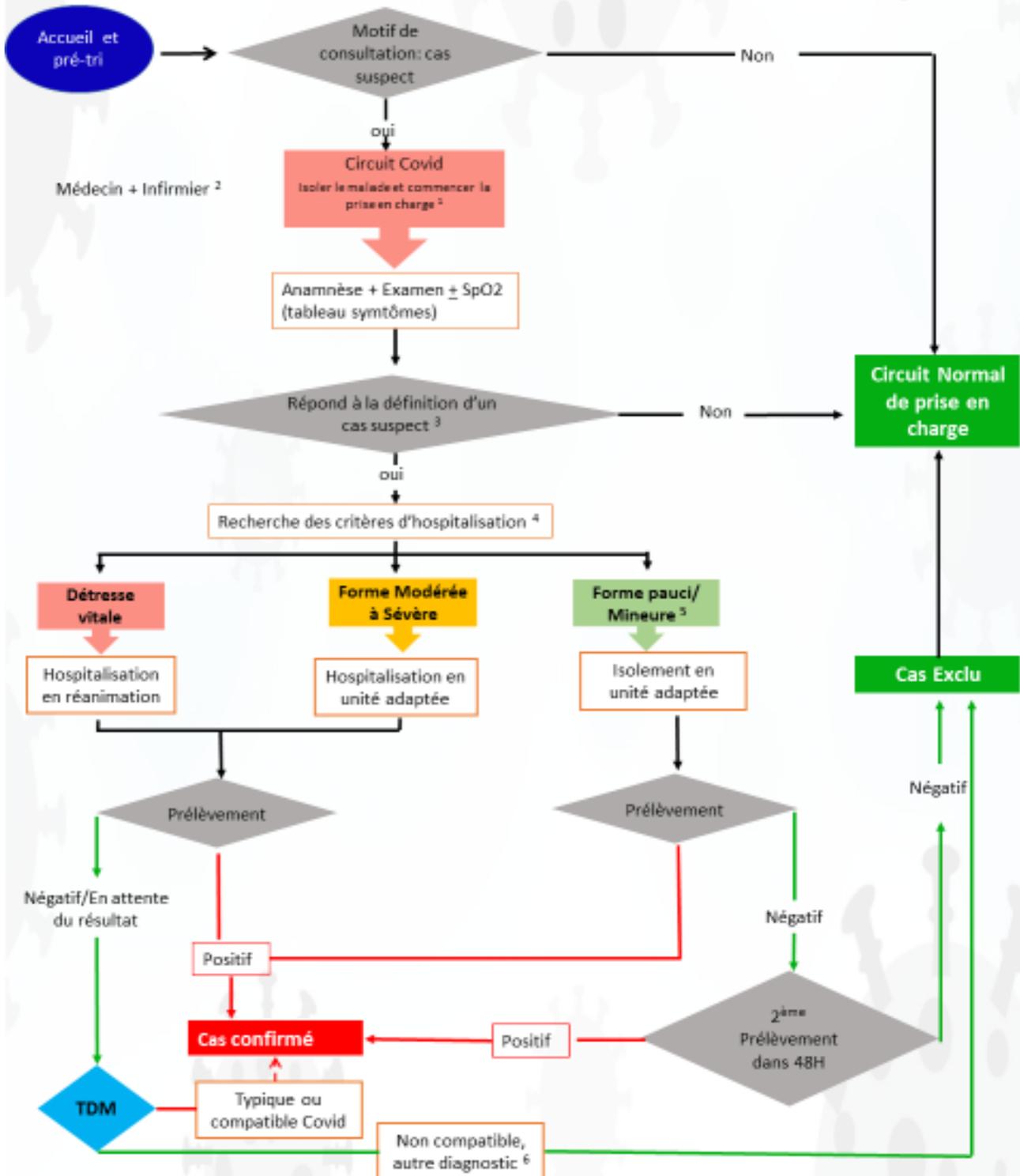
*Ce guide représente une aide à la prise de décision. Il ne remplace pas le bon sens clinique.*

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

---



© Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS)  
Site Internet : [www.ineas.tn](http://www.ineas.tn)



## Table des matières

<b>Méthodologie</b>	5
I. Situation pandémique .....	6
II. Symptomatologie du sujet âgé.....	6
III. Facteurs de gravité .....	7
IV. Prise en charge thérapeutique du sujet âgé suspect ou confirmé du COVID-19.....	7
<b>1. Prévention</b>	7
<b>1.1. Règles générales</b>	7
<b>1.2. Renforcement du confinement au sein même du domicile et des institutions gériatriques</b>	...8
<b>1.3. Le soutien psychologique :</b> .....	8
<b>1.4. Continuité des soins</b> .....	8
<b>2. Traitement des cas confirmés</b> .....	8
2.1. Règles Générales.....	8
2.2. Critères d'hospitalisation .....	8
2.3. Prise en charge des formes pauci symptomatiques et mineurs du sujet âgé à domicile ou dans un centre de confinement.....	9
2.4. Prise en charge des formes modérées et des formes sévères .....	9
2.5. Les critères de sortie après hospitalisation .....	10
2.6. Cas particuliers.....	10
V. 5. Circuit du malade âgé dans les structures sanitaires publiques et privées .....	12

## Méthodologie

### Définition du sujet à traiter :

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

### Formation du groupe de travail :

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

- les professionnels de la santé représentant les différentes spécialités intéressées par le thème.
- le ministère de la santé et ses différentes directions.
- le ministère de la justice : direction générale des prisons et de la rééducation.
- les conseils ordinaires .

### Recherche bibliographique :

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

### Déclaration des liens d'intérêts :

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

### Rédaction du guide :

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

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

### Finalisation :

Le document finalisé a été transmis au préalable à tous les membres du groupe de travail pour validation scientifique. La version finale du guide a été validée méthodologiquement par le collège d'experts. [Validation par le collège d'expert de l'INEAS en date du 02 MAI 2020](#)

### Plan de suivi et de mise à jour :

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

## I. Situation pandémique

Face à la situation pandémique exceptionnelle que vit le monde aujourd'hui et face à la rapidité de transmission du corona virus, l'ensemble des gériatres de la Tunisie représenté par le Groupe des Gériatres du Grand Tunis (GGGT), l'Association Tunisienne de Recherche et d'Etude en Gériatrie et en Gérontologie (ATREGG), l'Association Tunisienne de Gérontologie (ATUGER) et la Société Tunisienne de Gériatrie (STG) se mobilisent activement en collaboration avec l'INEAS afin d'engager rapidement une démarche commune et coordonnée pour élaborer une prise en charge des personnes âgées atteintes ou suspectes de covid-19 dans les structures sanitaires, les institutions gériatriques, ainsi que la prise en charge à domicile des personnes âgées.

Les personnes âgées représentent la population la plus vulnérable au vu des données alarmantes que nous recensons dans les pays les plus touchés. Les cas les plus sévères ayant nécessité une assistance respiratoire sont majoritairement des sujets âgés et les différentes études publiées notamment dans les pays où l'épidémie a été la plus ravageuse en l'occurrence la Chine et l'Italie ont noté une prévalence plus élevée de la mortalité chez les personnes âgées de 60 ans et plus et qui augmente de façon exponentielle avec l'âge pour être plus importante chez les octogénaires.

L'âge en lui-même est un facteur de gravité, en raison des modifications physiologiques liées à l'âge, de la fréquence des comorbidités, de la polymédication, des troubles nutritionnels, des troubles neurocognitifs et de la fragilité du sujet âgé.

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

## II. Symptomatologie du sujet âgé

Les signes cliniques chez le sujet âgé ne sont pas forcément ceux rencontrés habituellement chez les sujets adultes de COVID-19 positifs.

En effet, la symptomatologie gériatrique est souvent atypique, trompeuse et d'emprunt.

D'ailleurs, Il a été rapporté durant cette pandémie aussi bien en Chine, qu'en Italie et en France la fréquence élevée de l'expression atypique de Covid-19 chez les personnes âgées.

Outre la symptomatologie typique avec fièvre, toux et dyspnée, on rapporte ici les signes atypiques retrouvés chez les sujets âgés confirmés COVID positifs :

1. Symptomatologie digestive avec diarrhée, nausées, vomissements, douleur abdominale
2. Altération récente de l'état général
3. Etat confusionnel
4. Des chutes inhabituelles chez des malades non connus chuteurs
5. L'absence totale de fièvre ou l'existence d'une fébricule avec surtout une variation de température allant de l'hypothermie à l'hyperthermie
6. La fluctuation hémodynamique quasi constante chez les sujets âgés
7. Une anosmie et une dysgueusie d'installation brutale ont été rapportées au début de la maladie
8. Conjonctivite.

### III. Facteurs de gravité

#### ➤ Facteurs cliniques :

- Score SEGA > 8
- Age ≥ 75 ans
- Sexe masculin
- Comorbidités: HTA, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies vasculaires cérébrales, affections respiratoires chroniques, cancers, insuffisance rénale terminale dialysée, cirrhose...
- Obésité
- Immunodépression
- Dénutrition
- Déshydratation
- Groupe sanguin A

#### ➤ Facteurs Biologiques :

- Lymphopénie <1000 elt /mm<sup>3</sup>
- Baisse de la clairance de la créatinémie
- élévation des ASAT et ALAT
- Procalcitonine ≥0,5 ng/ml
- CRP >10 mg/l
- élévation des LDH
- Ferritinémie >300 ng/ml
- Hypoalbuminémie <30 gr/l
- D-Dimère >1 µg/mL
- élévation de la troponine

#### ➤ Facteurs radiologiques :

Etendue des opacités pulmonaires, condensations pulmonaires et bronchogramme aérien initiaux.

### IV. Prise en charge thérapeutique du sujet âgé suspect ou confirmé du COVID-19

#### 1. Prévention

##### 1.1. Règles générales

- Respect rigoureux de toutes les mesures générales de prévention pour les personnes âgées elles-mêmes, les membres de la famille, les aidants et tous les autres intervenants. Il convient de rappeler l'importance de l'utilisation d'objets strictement personnels, de nettoyer et de désinfecter les plats, les plateaux, et autres ustensiles avant et après utilisation, de veiller au nettoyage et à la désinfection des tables, chaises et autres objets, de nettoyer et désinfecter les accessoires d'aide à la mobilité, aux transferts, à l'hygiène et à l'élimination...
- Privilégier le gel hydro alcoolique au savon pour les personnes âgées dépendantes ou à mobilité réduite.

## 1.2. Renforcement du confinement au sein même du domicile et des institutions gériatriques

- Le maintien à domicile est la règle en l'absence de suspicion de Covid-19 ou d'une urgence médico-chirurgicale.
- Veiller au minimum de contact physique avec éviction de tout contact avec les enfants et les adolescents.
- Les aidants et auxiliaires de vie dans les institutions gériatriques doivent respecter rigoureusement les règles d'hygiène et de prévention.
- Les médecins et autres personnels de santé intervenant aux domiciles des personnes âgées doivent porter tous les dispositifs de protection et de prévention tout en veillant à désinfecter tout le matériel indispensable à leurs interventions.

## 1.3. Le soutien psychologique :

Il est recommandé de prévoir un soutien psychologique et un accompagnement à distance des sujets âgés confinés et isolés ainsi que de leurs familles. Cet accompagnement peut se faire par téléphone afin de les rassurer.

Il est recommandé de déceler rapidement les signes de dépression chez les sujets âgés pour qui la décision de confinement et d'isolement a été portée.

## 1.4. Continuité des soins

Il est important d'assurer la continuité des soins hors covid-19, en organisant soit des consultations habituelles, soit des visites à domicile ou par téléconsultation, afin d'éviter la décompensation des maladies chroniques, de gérer les événements aigus et d'assurer le renouvellement des ordonnances.

# 2. Traitement des cas confirmés

## 2.1. Règles Générales

- Tout syndrome gériatrique inexplicé doit inviter à la prudence et donner lieu à un prélèvement pour RT- PCR SARS CoV-2.
- Des cas de faux négatif du RT-PCR SARS CoV-2 chez les personnes âgées ont été décrits, penser à refaire les prélèvements en cas de symptomatologie suspecte persistante.
- La prescription des AINS est fortement déconseillée en cette période chez les personnes âgées.

## 2.2. Critères d'hospitalisation

- 1) L'hospitalisation sera discutée selon la forme clinique (scores CRB65, score SEGA) et les critères sociaux.
- 2) Si l'isolement ou la prise en charge à domicile (absence de soutien familial) sont impossibles, les patients âgés seront hospitalisés quel que soit leur état clinique.
- 3) En cas de forme pauci-symptomatique sans comorbidités et avec la présence d'aidants coopérants et disponibles, traiter et suivre à domicile (ou en centre de confinement) en renforçant la surveillance et le suivi (une fois par jour par téléphone par le médecin traitant)
- 4) Une hospitalisation est indiquée si le score CRB65<sup>1</sup> est  $\geq 1$  et/ou le score SEGA<sup>2</sup> est  $> 8$ .

<sup>1</sup> Le score CRB65 associe quatre critères noté chacun "1 : présence ou 0 : absence" :

- a) Confusion
- b) Fréquence respiratoire  $\geq 30$
- c) TA Systolique  $\leq 90$ mmHg ou diastolique  $\leq 60$ mmHg

- 5) Le patient sera hospitalisé au service de maladies infectieuses ou de pneumologie ou de médecine dédié aux patients Covid-19 si le score CRB65 est de 1 et en réanimation si le score CRB65 est  $\geq 2$ .
- 6) Le retour à domicile est à envisager si le suivi dans une structure hospitalière est jugé rassurant et il doit donner suite à une surveillance rapprochée et au respect rigoureux des mesures de prévention jusqu'à guérison clinique et négativation biologique.

### 2.3. Prise en charge des formes pauci symptomatiques et mineurs du sujet âgé à domicile ou dans un centre de confinement

- a) La prise en charge est non-spécifique sauf en présence de co-morbidité sévère et elle doit être centrée sur la prévention de syndromes gériatriques.
- b) Prescrire du paracétamol au besoin, et de la vit C
- c) Supplémenter en vit D
- d) Prévenir les complications de décubitus (escarres...) par une mobilité régulière,
- e) Prévenir la sarcopénie et les troubles alimentaires qui peuvent être induites par l'état d'hypercatabolisme (alimentation équilibrée, enrichissement alimentaire, compléments nutritionnels oraux ....)
- f) Prévenir la déshydratation (bonne hydratation, perfusion sous cutanée si nécessaire...)
- g) Anticoagulation par l'héparine à dose préventive en présence de facteurs de risque de thrombose (obésité, cancer évolutif, antécédent de maladie thromboembolique, âge > 70 ans, insuffisance veineuse, mobilité limité...) et en respectant les contre-indications à l'héparine
- h) L'isolement sera maintenu jusqu'à atteindre 14 jours depuis le début des signes cliniques (Insister sur les règles de prévention pour l'aidant)
- i) Assurer une présence médicale quotidienne, au moins téléphonique
- j) L'approche technique des soins ne doit pas faire oublier le facteur humain et le besoin d'accompagnement psychologique

### 2.4. Prise en charge des formes modérées et des formes sévères

- L'hospitalisation est de règle dans les services Covid ou dans les services de réanimation selon les scores suscités.
- La prise en charge de ses formes modérés et sévères est identique à celles de l'adulte COVID-19.
- La prise en charge de l'infection par le covid-19 chez le sujet âge est multidisciplinaire impliquant une intervention psychologique, nutritionnelle, physiologique de mobilisation, la prévention des complications du décubitus et l'évaluation du risque d'escarre...
- L'utilisation de la chloroquine ou de l'hydroxychloroquine chez le sujet âgé ne peut être entamée :
  - Qu'après vérification des traitements en cours et des contre-indications
  - Qu'après hospitalisation dans un service dédié aux malades covid-19 ou en réanimation
  - Qu'après un consentement éclairé et écrit : Le patient ou son tuteur doit donner son consentement à l'utilisation de ces médicaments hors AMM dans l'indication Covid-19 après une information détaillée.
  - Selon le protocole MEURI validé par la commission médicale de lutte contre le virus corona du ministère de la santé publique

d) Age  $\geq 65$  ans

<sup>2</sup> score SEGA référence : Oubaya N, Mahmoudi R, Jolly D, Zulfiqar A-A, Quignard E, Cunin C, et al. Screening for frailty in elderly subjects living at home: validation of the modified Short Emergency Geriatric Assessment (SEGAm) instrument. J Nutr Health Aging 2014 ; 18(8) :757-64.

## 2.5. Les critères de sortie après hospitalisation

- La sortie du patient de l'hôpital est envisagée en cas d'amélioration clinique.
- L'isolement du patient sera maintenu au moins 14 jours à partir du début des signes cliniques et jusqu'à l'obtention de deux PCR négatives à 48 heures d'intervalle.

## 2.6. Cas particuliers

### ✓ **Personne âgée avec troubles neurocognitifs vivante à domicile :**

- Le Covid-19 se manifeste essentiellement par un syndrome confusionnel surajouté et/ou par l'exacerbation des troubles du comportement chez le dément.
- La démence au stade léger et modéré ne constitue nullement un critère de limitation des soins et la personne âgée démentie doit bénéficier des mêmes recommandations de prise en charge sur ce document.
- Pour les déments à un stade sévère avec dépendance, il est logique d'éviter l'obstination déraisonnable en cas d'indication des mesures de réanimation invasive.
- renforcer le rôle des aidants principaux pour le respect des mesures de prévention.
- En cas de troubles neurocognitifs légers, penser à donner un support écrit avec des images expliquant la maladie, les symptômes, les règles de prévention.
- Privilégier le gel hydro alcoolique au lavage au savon.

### ✓ **Personnes âgées isolées :**

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

### ✓ **Personnes âgées en institution :**

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

Dans le cadre du plan national de prévention de la propagation du virus corona et de son implication dans les efforts de l'État pour limiter la propagation du nouveau virus corona, le ministère de la Femme, de la Famille, de l'Enfance et des Personnes âgées, et depuis le 13 mars 2020 a donné les directives suivantes :

- Interdiction formelle de toutes les visites familiales ou autres dans toutes les institutions d'accueil et d'hébergement de personne âgée dans les secteurs publique et privé.
- Report de toute nouvelle admission de personne âgée dans les institutions.
- Arrêt des activités des clubs des personnes âgées.
- Renforcement des mesures d'hygiène avec désinfection des locaux en collaboration avec les municipalités ou les instances locales.
- Confinement du personnel soignant des institutions dans les limites du possible.

Ces mesures seront valables durant toute la période de confinement.

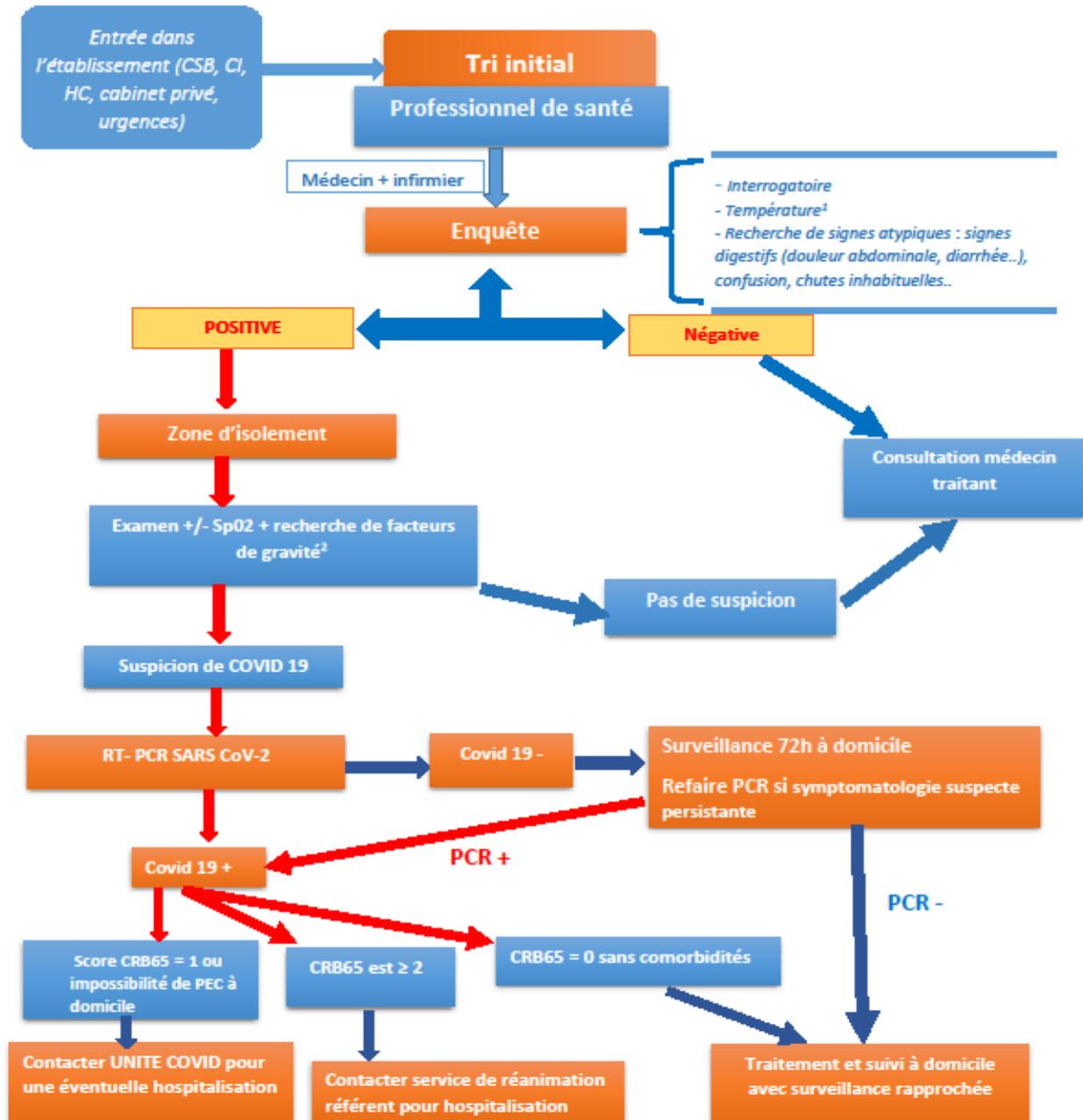
### ✓ **La fin de vie et soins palliatifs :**

- Soulagement de la douleur : traitement antalgique pallier 2 si besoin injection de morphinique avec titration.
- Hygiène et hydratation de la bouche.

- Paracétamol en cas de fièvre
- Confusion : Traitement symptomatique des signes cliniques du syndrome confusionnel, ce traitement doit être ponctuel en choisissant les médicaments à demi-vie courte.

## V. 5. Circuit du malade âgé dans les structures sanitaires publiques et privées

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



1. Chez le sujet âgé COVID19 on peut avoir une absence totale de fièvre ou l'existence d'une fébricule avec surtout une variation de température allant de l'hypothermie à l'hyperthermie  
2. facteurs de gravité : voir texte chapitre facteurs de gravité

## Références bibliographiques:

- 1) Jiong Wu, MS,\* Xiaojia Wu. Chest CT Findings in Patients With Coronavirus Disease and Its Relationship With Clinical Features. *Investigative Radiology* , Volume 55, Number 5, 2020.
- 2) Antoine Garnier-Crussard. Nouvelle épidémie de coronavirus (COVID-19) : Quels sont les risques pour les patients âgés ? *J Am Geriatr Soc* 2020 ; DOI: 10.1111/jgs.16407
- 3) M. Mendelson , Could enhanced influenza and pneumococcal vaccination programs help limit the potential damage from SARS-CoV-2 to fragile health systems of southern hemisphere countries this winter? *International Journal of Infectious Diseases* 94 (2020) 32–33
- 4) Graziano Onder, MD, PhD1; Giovanni Rezza, MD2; Silvio Brusaferro, MD3. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*. Published online March 23, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4683
- 5) Thierry Schaefferbeke. Épidémie COVID-19 CE QUE DOIVENT SAVOIR LES GÉRIATRES. *Repères en Gériatrie* • Mars 2020 • vol. 22 • numéro 183
- 6) K. Liu, Y. Chen and R. Lin et al., Clinical feature of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients, *Journal of Infection*. jinf.2020.03.005
- 7) Joshua Barbosa, MD1,2; Daniel Kaitis, MD3 ; Ryan Freedman, MD1 ; Kim Le, MD3 ; Xihui Lin, MD1 Clinical Outcomes of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with COVID-19: A QuasiRandomized Comparative Study. Submitted to the *New England Journal of Medicine* 04-Apr-2020
- 8) Boscolli Barbosa Pereira. Challenges and cares to promote rational use of chloroquine and hydroxychloroquine in the management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: a timely review. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B Critical Reviews*. Published online: 12 Apr 2020.

## Les sociétés savantes participantes

Société Tunisienne de Pathologies Infectieuses (STPI)  
Association Tunisienne de Réanimation (ATR)  
Société Tunisienne des Maladies Respiratoires et Allergologie (STMRA)  
Association Tunisienne de la Pharmacie Hospitalière (ATPH)  
Association Tunisienne de Chirurgie (ATC)  
Société Tunisienne de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOTCOT)  
Société Tunisienne d'Anesthésie, d'Analgésie et de Réanimation (STAAR)  
Société Tunisienne de la Médecine d'Urgence (STMU)  
Société Tunisienne de Radiologie (STR)  
Société Tunisienne de Dialyse (STD)  
Société Tunisienne d'ORL et de Chirurgie Cervico-faciale (STORL)  
Société Tunisienne de Cardiologie et chirurgie cardiovasculaire (STCCCV).  
Société Tunisienne de Gastro-Entérologie (STGE)  
Société tunisienne de chirurgie oncologique(STCO).  
Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique (STGO)  
Société Tunisienne de Médecine Interne (STMI)  
Société Tunisienne de Médecin du travail(STMT)  
Société Tunisienne de Néphrologie Dialyse et Transplantation rénale (STND)  
Société Tunisienne de pédiatrie (STP)  
Société Tunisienne d'Hématologie (STH)  
Société Tunisienne d'Oncologie et de Radiothérapie (STOR)  
Société Tunisienne d'oncologie médicale (STOM)  
Société Tunisienne d'Ophtalmologie (STO)  
Société Tunisienne de Gestion des Risques en Etablissement de Santé ( SOTUGERES)  
Société Tunisienne pour l'Education et la Promotion de l'Hygiène Hospitalière (SOTEPHH)  
Société Tunisienne de Médecine Physique de Rééducation et de Réadaptation (SOTUMER)  
Société Tunisienne de Stérilisation (STS)  
Société Tunisienne de Psychiatrie de l'enfant et de l'Adolescent (STPEA)  
Société Tunisienne de Gériatrie (STG)  
Association Tunisienne de Médecins Embryologistes (ATME)  
Association Tunisienne de Recherche et d'Etude en Gériatrie et en Gérontologie (ATREGG)  
Association Tunisienne de Gérontologie (ATUGER)  
Groupe des Gériatres du Grand Tunis (GGGT)  
Collège National de Spécialité de Médecine du travail  
Le collège d'Imagerie médicale, Biophysique et Médecine nucléaire  
Le collège d'Endoscopie Digestive (CED)

## - Groupe de travail et de lecture

Prénom Nom	Qualification
Abdelhalim Trabelsi	Pharmacien Virologue
Abdelmajid Ben Jemâa	Médecin de Travail
Abderrazak Abid	Médecin Chirurgien Orthopédiste
Adel Amri	Médecin de Travail
Adnene Henchi	Médecin de Travail
Adnene Toumi	Médecin Infectiologue
Agnès Hamzaoui	Médecin Pneumologue
Aida Benzarti	Médecin de Travail
Amine Makni	Médecin Chirurgien
Anis Benzarti	Médecin Légiste
Asma Ouakaa	Médecin Gastro-entérologue
Asma Zidi	Médecin Radiologue
Catherine Dziri	Médecin Physique
Chadia Chourabi	Médecin Cardiologue
Charfeddine Amri	Médecin de travail
Chedly Fendri	Conseil national de l'ordre des pharmaciens
Dhekrayet Gamara	Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques (DGSSP)
Fauzi Addad	Médecin Cardiologue
Fatma Habboubi	Médecin Généraliste
Fatma Zohra Ben Salah	Médecin Physique
Emna Gouider	Médecin Hématologue
Fatma Said	Médecin Interniste
Ghazi Besbes	Médecin ORL
Hager Battikh	Médecin Biologiste
Hager Kammoun	Médecin de travail
Hajer Skhiri	Institut National de la Santé Publique (INSP)
Hamdi Dhaouadi	Médecin Biologiste
Hamida Maghraoui	Médecin Urgentiste
Hanen Loumi	Médecin Gastro-entérologue
Hanène Tiouiri	Médecin Infectiologue
Hatem Ben Abdallah	Médecin Gastro-entérologue
Hatem Bouzaïene	Chirurgien Oncologue
Hatem Briki	Médecin Gériatre privé
Hédi Oueslati	Direction Générale de la santé
Hela Ayadi	Médecin Pédiopsychiatre
Héla Karray Hakim	Médecin Biologiste
Hela Elloumi	Médecin Gastro-entérologue
Hicem Zidi	Médecin Généraliste de libre pratique et CNOM
Iheb Ghariani	Médecin Gériatre privé
Iheb Labbene	Médecin Anesthésiste-Réanimateur
Ihem Boukthir	Médecin Généraliste
Imen Gharbi	Conseil de l'ordre des médecins dentistes
Imène Ksontini	Médecin Interniste et Gériatre privé
Imen Miri	Médecin Physique
Inès Boughzala	Médecin Généraliste
Ines Fradi	Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits (ANCSEP)
Inès Harzallah	Pharmacienne spécialiste en stérilisation

Jalila Ben Khelil	Médecin Réanimateur
Karim Dougaz	Médecin au ministère de la justice
Kaouther Hrabech	Direction des Soins de Santé de Base (DSSB)
Khaill Erraies	Médecin Ophthalmologiste
Khaoula Ben Abdelghani	Médecin Interniste
Lamia Ammari	Médecin Infectiologue
Lamia Bouzgarrou	Médecin de Travail
Lamia Ouanes Besbes	Médecin Réanimateur
Lamia Thabet	Médecin Microbiologiste
Leila Abid	Médecin Cardiologue
Leila Attia	Médecin Gynécologue Obstétricien
Leila Doghri	Unité de la promotion de la santé bucco-dentaire Ministère de la santé
Leila Safer	Médecin Gastro-entérologue
Lotfi Kochbati	Médecin Radiothérapeute
Lotfi Ben Mosbah	Médecin Anesthésiste-Réanimateur
Maha Ben Moallem Hachicha	Médecin Gériatre privé
Mahdi Khalfallah	Médecin Chirurgien
Maher Barsaoui	Médecin Chirurgien Orthopédiste
Mansour Njah	Médecin Hygiéniste
Mariem Bouanani	Médecin Généraliste
Marouen Braham	Médecin Gynécologue
Mejda Bani	Médecin de Travail
Melek Hajri	Médecin Pédiopsychiatre
Meryam Labidi	Médecin Gériatre publique
Mohamed Akrouf	Médecin de Travail
Mohamed Allouche	Médecin Légiste
Mohamed Ben Amor	Médecin ORL
Mohamed Ben Dhieb	Médecin Légiste
Mohamed Ghanem	Médecin Gastro-entérologue
Mohamed Habib	Médecin Interniste
Houman	
Med Larbi Masmoudi	Médecin de Travail
Mohamed MAHJOUR	Médecin Hygiéniste
Mohamed Riadh Bouali	Médecin Gastro-entérologue
Moncef Ben Ayed	Médecin Anesthésiste-Réanimateur
Moncef Hamdoun	Médecin Légiste
Monia Fékih	Médecin Gastro-entérologue
Mustapha Laaroussi	Pharmacien
Myriam Guerfali	Pharmacienne hospitalière
Myriam Khrouf	Direction de la pharmacie et du médicament (DPM)
Nadia Ben Mansour	Institut National de la Santé Publique (INSP)
Nadia Frih	Médecin Dentiste
Neila Hannachi	Médecin Biologiste
Najla Mechergui	Médecin de Travail
Nizar Ktari	Médecin Gériatre privé
Nizar Ladhari	Médecin de Travail
Ofa Bouraoui	Médecin Généraliste de la santé publique
Radhouane Gouiaa	Médecin Interniste et Gériatre
Raja Amamou	Médecin Dentiste
Riadh Abid	Médecin Radiologue

Riadh Battikh	Médecin Infectiologue
Riadh Daghfous	Centre national de pharmacovigilance (CNPV)
Ridha Bellaaj	Médecine préventive et communautaire
Rim Abdelmalek	Médecin Infectiologue
Rim Goucha	Médecin Néphrologue
Safa Bouwazra	Médecin Biologiste
Msselmeni	
Said Hajjem	Médecin Gériatre
Salah Ben Lakkhal	Comité technique des spécialités pharmaceutiques
Salsabil Rejaïbi	Institut National de la Santé Publique (INSP)
Samir Ouerghemi	Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement (DHMP)
Saoussen Hantous	Médecin Radiologue
Sarra Ben Youssef	Médecin Généraliste
Selma Mhalla	Médecin Virologue
Slim Ben Salah	Conseil National de l'Ordre des Médecins de Tunisie
Sondos Baccar	Médecin Gériatre publique
Sonia Lebib	Médecin Physique
Sonia Maalej	Médecin Pneumologue
Sonia Ouali Hammami	Médecin Interniste Gériatre
Soumaya Laabidi	Médecin Oncologue
Soumaya Miled	Direction de la pharmacie et du médicament ministère de la santé
Soumeïya Halayem	Médecin Pédiopsychiatre
Taieb Jomni	Médecin Gastro-entérologue
Takoua Brahim	Médecin Pédiopsychiatre
Yousr Moalla	Médecin Pédiopsychiatre
Zeineb Abbes	Médecin Pédiopsychiatre
Zohra Jammeli	Pharmacienne ANCSEP

Collège d'experts de l'INEAS	
Hédi Guelmami	Président du collège
Abdelmajid Ben Hamida	Membre du collège
Amen Allah Messaadi	Membre du collège
Fakher Zghal	Membre du collège
Fatma Ayadi	Membre du collège
Hayet Laajili Bayoudh	Membre du collège
Imen Limayem Blouza	Membre du collège
Leila Kefi	Membre du collège
Mounira Riba	Membre du collège
Nabha Bessrouer	Membre du collège
Sofiene Turki	Membre du collège
Zaineb Labiadh	Membre du collège

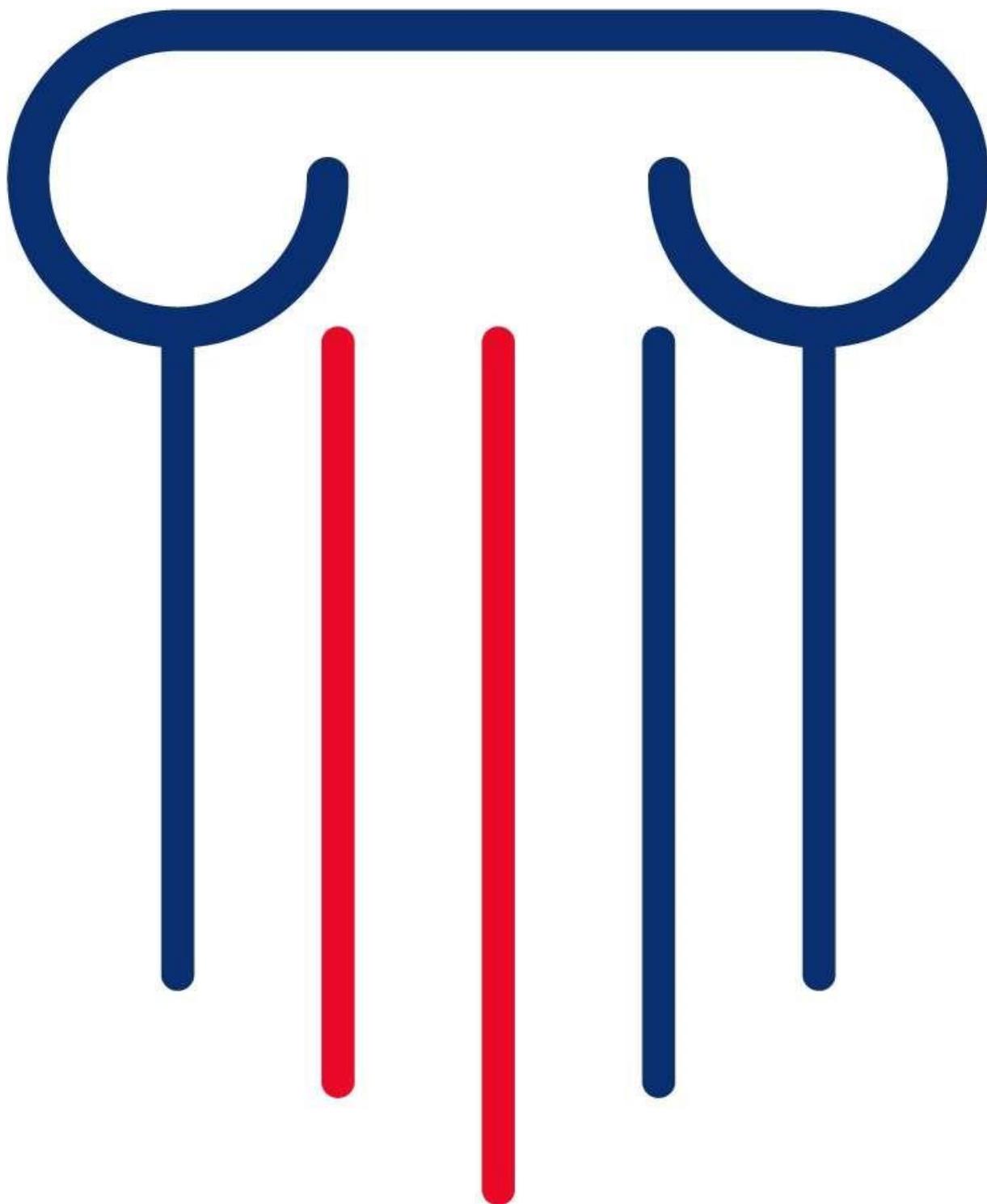
INEAS	
Chokri Hamouda	Directeur Général
Asma Ben Brahem	Directrice qualité des soins et sécurité des patients
Mohamed Ben Hamouda	Chef de service guides de pratique clinique
Hella Ouertatani	Chef de service parcours de soins
Sihem Essaafi	Directrice accréditation
Mouna Jameleddine	Directrice évaluation des technologies de santé
Héla Grati	Chef de service évaluation des médicaments et dispositifs médicaux
Nabil Harzallah	Direction évaluation des technologies de santé
Marie Cristine Jebali	Responsable évaluation des équipements
Rania Chaabene	Pharmacienne stagiaire

### Les conseils Ordinaux

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

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

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



© Instance Nationale de l'Évaluation et de l'Accréditation en Santé (INEAS)  
Site Internet : [www.ineas.tn](http://www.ineas.tn)