



MANUEL DES PROCEDURES DE REPONSE A L'EPIDEMIE DE COVID-19

MARS 2020 (VERSION I)

Procédures

- **PON 01. Identification d'un cas suspect**
- **PON 02. Gestion d'un cas suspect**
- **PON 03. Investigation d'un cas confirmé**
- **PON 04. Habillage et déshabillage**
- **PON 05. Prise en charge médicale au CTEpi**
- **PON 06. Prise en charge au Cabinet dentaire**
- **PON 07. Décontamination d'une structure de santé**
- **PON 08. Décontamination d'un domicile**
- **PON 09. Décontamination d'un véhicule**
- **PON 10. Gestion des déchets**
- **PON 11. Suivi des contacts**
- **PON 12. Décès au CTEpi ou en communauté**
- **PON 13. Funérailles sécurisées**
- **PON 14. Grands rassemblements**
- **PON. 15 Sortie Patient(e) guéri(e)**

Protocoles

PRT 01. Prélèvement et transport des échantillons

PRT 02. Auto-isollement des contacts

PRT 03. Transports patients suspects

PRT 04. Requête de financement

Procédures régulation SAMU NATIONAL

PON 01. PROCEDURE D'IDENTIFICATION DU CAS SUSPECT

Table des matières

1. Objectifs
2. Abréviations
3. Responsabilités
4. Procédure
5. Documents annexes
6. Suivi des modifications des versions

1. Objectifs

Cette PON décrit le processus de prise en charge initiale d'un cas suspect identifié au niveau de la **communauté** ou d'une **structure de santé publique ou privée**.

2. Abréviations

MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
ECD	Equipe Cadre de District
EI	Equipe d'investigation
ICP	Infirmier Chef du Poste
ECI	Equipe Centre d'Isolement
SNH	Service National d'Hygiène
IM	Incident Manager
EPI	Equipement de Protection Individuelle
SNEIPS	Service National d'Education et d'Information Pour la Santé
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
EPS	Etablissement public de santé
CTEpi	Centre de traitement des épidémies

3. Responsabilités

- **SNEIPS**
 - Recevoir l'appel de la communauté
 - Informer la cellule d'alerte
- **SAMU**
 - Recevoir l'appel de la communauté
 - Informer la cellule d'alerte

- **EPS**
 - Identifier et isoler le cas suspect
 - Informer la cellule d'alerte
 - Coordonner avec MCD/ MCR
- **Cellule d'alerte**
 - Recevoir l'appel de la communauté, du SAMU ou de L'EPS
 - Informer le MCD /MCR de la région concernée
 - Envoyer l'équipe d'investigation du DS
- **ICP/ Personnel soignant**
 - Vérifier que l'équipement de protection essentiel est sur place à tout moment (gants, masques, lunettes au moins) ;
 - Mettre en place un dispositif de tri des malades avec l'aide d'un ASC formé ;
 - Prévoir une salle d'isolement marqué et sécurisé ;
 - Utiliser la définition d'un cas suspect (décrite ci-dessous), identifier le cas suspect ou un décès lié au COVID-19 dans un poste de santé ou une structure privée ;
 - Isoler le cas suspect afin de s'assurer qu'il n'ait aucun contact avec des personnes non autorisées ;
 - Prévenir le MCD
 - Prévenir l'autorité administrative et sanitaire pour solliciter le déploiement de forces de l'ordre en cas de menace sur la sécurité du patient.
 - Attendre l'arrivée du MCD/ EI, obtenir des informations d'identification de base sur le patient et d'éventuels contacts.
- **MCD/ EI**
 - Vérifier que le patient répond à la définition d'un cas suspect.
 - Informer le MCR et la cellule d'alerte
 - Prévenir l'équipe d'hygiène et l'équipe d'investigation d'un cas suspect (ou d'un décès) lié au COVID-19
 - Remplir la fiche d'identification du cas suspect ;
 - Aider à l'identification d'éventuels contacts ;
 - Organiser le prélèvement et son transport à Dakar ;
 - Organiser son transfert vers la salle d'isolement du Centre de Santé ;
- **MCR**
 - Se concerter avec le MCD afin de confirmer ou infirmer la suspicion de cas suspect ;
 - Fournir un appui au MCD sur le diagnostic du cas suspect et son transport vers un centre d'isolement ;
 - Prévenir la DP et la coordination opérationnelle de l'incident (IM) au COUS de la présence d'un cas suspect ou d'un décès ;
 - Organiser avec le MCD le transfert du patient vers le CTEpi en cas de résultats

positifs.

- **Equipe soignante Centre d'isolement**
 - Dispenser les soins initiaux au patient.
- **SNH**
 - Se rendre au poste de santé (ou structure de santé) dans les 3h qui suivent l'alerte et procéder à sa décontamination.
 - Fournir des services de décontamination du véhicule après le transport du patient.
- **IM**
 - Valider et diffuser les Procédures Opérationnelles Normalisées (PON).
 - Coordonner l'ensemble du processus et le flux d'informations.

4. Outils (Définitions, Formulaire, Procédures)

4.1 Définition de cas

a) **Cas suspect**

A. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement), **ET** n'ayant aucune autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique **ET** des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays, une zone ou un territoire avec une transmission locale du COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ;

Ou

B. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë **ET** ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 au cours des 14 derniers jours précédant l'apparition des symptômes ;

Ou

C. Un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë grave (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement) **ET** nécessitant une hospitalisation **ET** sans autre étiologie expliquant pleinement la présentation clinique.

b) **Cas probable**

Un cas suspect pour lequel le test COVID-19 au laboratoire de référence n'est pas concluant.

c) **Cas confirmé**

Si le laboratoire de référence confirme l'infection par le COVID-19, quels que soient les signes cliniques.

d) **Non-cas**

Un cas suspect dont le prélèvement est revenu négatif.

e) Les contacts :

On distingue :

❖ Le contact à haut risque (étroit)

Toute personne ayant eu un contact (dans un rayon de moins d'un mètre) avec un cas confirmé lors de sa période symptomatique et/ou quatre jours avant l'apparition des symptômes.

- **Contact en milieu professionnel** : tout travailleur social ou de la santé qui a fourni directement ou indirectement des services personnels ou des soins cliniques ou qui se trouvait dans le même espace intérieur qu'un cas confirmé symptomatique ou asymptomatique de COVID-19.
- **Contact au sein du ménage** : toute personne ayant résidé dans le même ménage (ou dans une salle fermée) avec un cas confirmé.

❖ Le contact à bas risque

Toute personne ayant eu un contact éloigné (dans un rayon de plus d'un mètre), de courte durée, dans un espace ouvert avec un cas confirmé lors de sa période asymptomatique.

4.2 Formulaires

- Formulaire de notification des cas.
- Fiche de notification
- Fiche de prélèvement

5. Procédures

5.1 Déclenchement de la procédure au niveau communautaire

La cellule d'alerte vérifie et identifie le cas suspect puis informe le MCD/MCR

5.2 Déclenchement de la procédure au niveau du Poste de Santé

L'ICP appelle le MCD après l'identification d'un cas suspect.

5.3 Mesures prises par le MCD

1. Le MCD/ EI vérifie que le contact répond à la définition de cas.
 - a. Si oui, le MCD se rend au poste de santé ou envoie l'EI ;
 - a. Si non, il téléphone ensuite au MCR pour infirmer la suspicion de cas suspect (fausse alerte) d'après son propre constat ou sur la base du rapport de l'EI.
2. Si le MCD envoie l'EI, il demande à l'ICP si le patient est en état de se déplacer seul afin de déterminer la taille de celle-ci ;
3. L'équipe d'hygiène qui accompagne le MCD ou l'EI dans des véhicules séparés si possible, procède à la décontamination de la structure de santé (Cf. PON 06) ;
4. Si le cas suspect se trouve dans la communauté, l'EH se rend au domicile du

patient sur la base de l'adresse exacte du/de la patient(e) fournie par le MCD ou l'EI pour une décontamination ultérieure ;

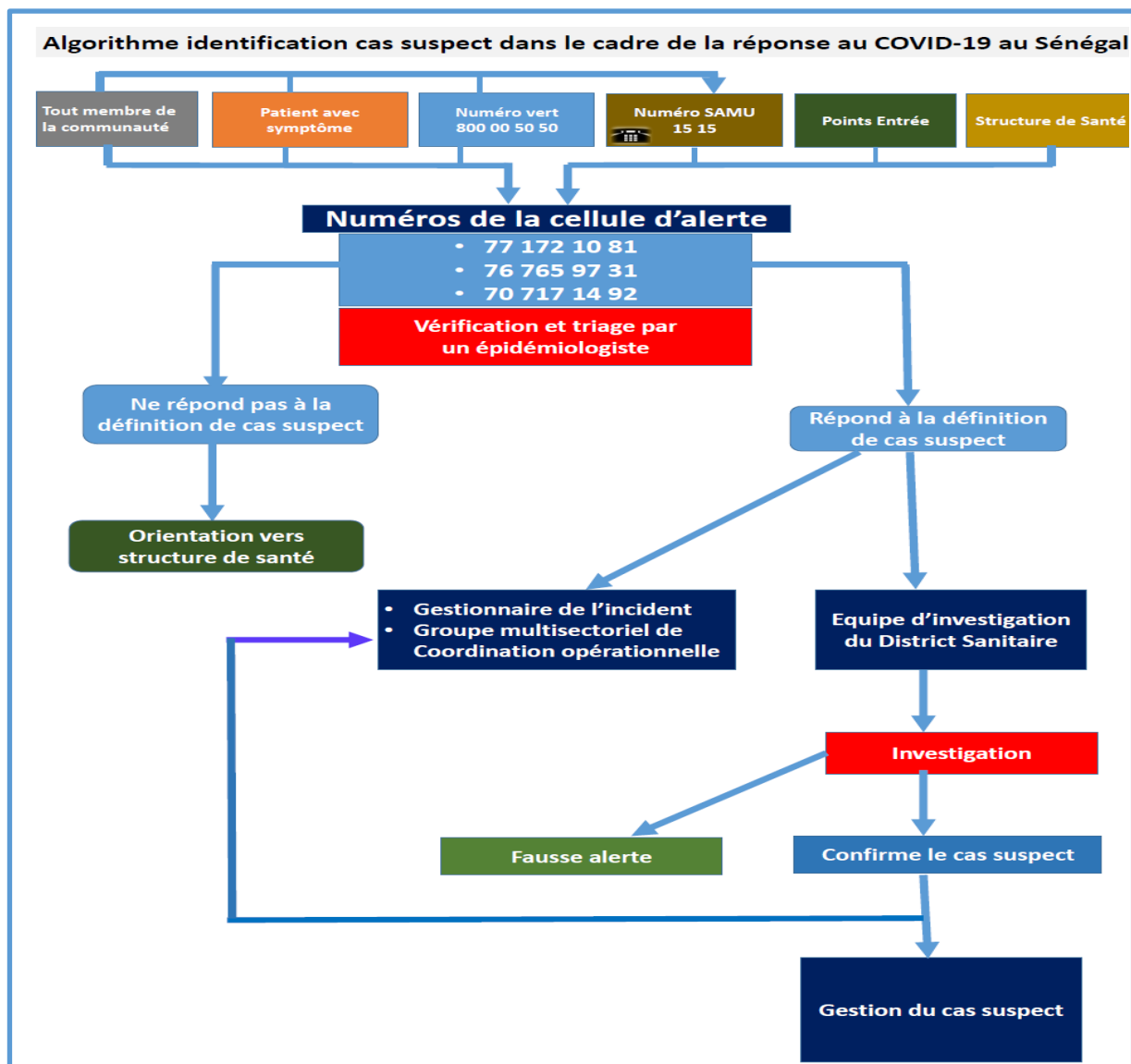
5. L'équipe qui se rend au poste de santé/structure privée/domicile doit comprendre le MCD/le Chef de l'EI, une autre personne formée et un chauffeur. Dans le cas où le patient ne peut pas se déplacer seul, prévoir une 3ème personne formée.

6. Mesures prises par le MCD/EI une fois qu'il est alerté par rapport à un cas suspect

6.1 Mesures prises par le MCD/EI en arrivant au poste de santé/structure privée

- Prise de contact et échange d'information avec l'ICP/ personnel soignant ;
- L'ICP/ personnel soignant lui remet la fiche initiale d'identification ;
- Le MCD/EI et son assistant revêtent leur tenue de protection ;
- Le MCD/ EI se rend dans la zone d'isolement seul mais sous observation de la personne qui l'accompagne ;
- Il/Elle interroge le patient et confirme la suspicion ;
- Il/Elle remplit la fiche d'identification ;
- Il/Elle confirme par téléphone avec le MCR qu'il s'agit bien d'un cas suspect et confirme la nécessité de transporter le patient vers la salle d'isolement/transit du CS ;
- Il/Elle demande alors à l'ICP/personnel soignant de faire évacuer une partie ou la totalité du poste pour pouvoir procéder au transfert du cas suspect vers le véhicule de transport et pour la décontamination de la structure ;
- Le MCD/ EI renforce auprès de l'ICP/ personnel soignant l'importance de maintenir la zone d'isolement sans que personne ne s'en approche avant l'arrivée de le SNH ;
- L'équipe enlève ses EPI suivant la procédure (PON 04) ;
- L'équipe achemine le patient jusqu'au centre d'isolement ;
- Sur le chemin, il prévient l'équipe du centre d'isolement de son arrivée avec un patient, et leur demande de se préparer (EPI).

L'algorithme ci-après résume le processus :



Documents annexes : PON 01

- PON 01
- PON 04
- PON 10

PON 02. PROCEDURE DE GESTION DES CAS SUSPECT

1. POINTS CLEFS

A l'arrivée, mettre le patient au site d'isolement identifié dans le CS et procédé au prélèvement de l'échantillon pour la confirmation biologique.

Le prélèvement d'échantillons sur des cas suspects au COVID-19 doit se faire en conformité avec les recommandations de l'OMS par rapport à la prévention et la lutte contre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique (voir guide).

Le personnel qui effectue le prélèvement doit porter un Equipement de Protection Individuelle (EPI) complet.

L'échantillon doit être envoyé dans un triple emballage et être transporté dans une ambulance à l'Institut Pasteur le plus vite possible.

2. OBJECTIF

Décrire la procédure de prise en charge de cas suspects au COVID-19 dans un centre d'isolement.

3. ABREVIATIONS

MCR	Médecin Chef de Région
MCD	Médecin Chef de District
EI	Equipe d'Intervention
EMIS/ FETP	Equipe d'Intervention Mobile et de Soutien
SNH	Service National d'Hygiène
IM	Incident Manager
EPI	Equipement de Protection Individuelle
SAMU	Service d'Assistance Médicale et d'Urgence
IPD	Institut Pasteur de Dakar

4. RESPONSABILITES

• MCD

- Informer la région médicale
- S'assurer de l'acheminement de la fiche du patient et du prélèvement vers l'Institut Pasteur (voir fiche technique prélèvement).

• MCR

- Informer l'IM/Cellule de coordination opérationnelle/COUS
- Coordonner avec le MCD/EI pour le transport du prélèvement et sa réception à l'IPD (voir fiche technique). Pour une coordination, appeler aux numéros suivants : **Institut Pasteur de Dakar, Tel : 77 451 14 51 / 77 592 96 99.**

• IPD

- Coordonner le conditionnement et la réception de l'échantillon
- Procéder à l'analyse
- Transmettre les résultats à la DGSP, à la DP, à la cellule de coordination, au chef du Service des Maladies infectieuses.

NB : la plus grande prudence s'impose ici. De nombreuses fuites ont été notées avec des résultats publiés dans la presse ou les réseaux sociaux avant même parfois que les cliniciens ou les patients eux-mêmes n'en soient informés.

- **IM**

- Partager les résultats avec MCR et MCD concernés
 - Si négatif : non-cas
 - Si positif : coordonner avec le SAMU, le CTEpi et le MCR du District concerné pour l'acheminement du patient au CTEpi (voir procédure de transport du patient)
- † Pour les régions de **Dakar, Saint-Louis et - AIBD** : le transport est assuré par le SAMU,
- † Pour les **autres régions**, le transport sera assuré par l'ambulance du District avec la régulation du SAMU.

- **CTEpi**

- Coordonner avec l'IM, MCR et Samu pour la PEC des cas
- Organiser le tri à l'arrivée des patients selon la symptomatologie clinique
 - **Isolement** (zone verte)
 - **Unité des soins** (zone rouge)

3. OUTILS (Formulaires, Définitions)

4.2 Définition d'un Cas

f) **Cas suspect**

D. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement), **ET** n'ayant aucune autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique **ET** des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays, une zone ou un territoire avec une transmission locale du COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ;

Ou

E. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë **ET** ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 au cours des 14 derniers jours précédant l'apparition des symptômes ;

Ou

- F. Un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë grave (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement) **ET** nécessitant une hospitalisation **ET** sans autre étiologie expliquant pleinement la présentation clinique.

g) Cas probable

Un cas suspect pour lequel le test COVID-19 au laboratoire de référence n'est pas concluant.

h) Cas confirmé

Si le laboratoire de référence confirme l'infection par le COVID-19, quels que soient les signes cliniques.

i) Non-cas

Un cas suspect dont le prélèvement est revenu négatif.

j) Les contacts :

On distingue :

- **Le contact à haut risque (étroit)**

Toute personne ayant eu un contact (dans un rayon de moins d'un mètre) avec un cas confirmé lors de sa période symptomatique et/ou quatre jours avant l'apparition des symptômes.

- **Contact en milieu professionnel** : tout travailleur social ou de la santé qui a fourni directement ou indirectement des services personnels ou des soins cliniques ou qui se trouvait dans le même espace intérieur qu'un cas confirmé symptomatique ou asymptomatique de COVID-19.
- **Contact au sein du ménage** : toute personne ayant résidé dans le même ménage (ou dans une salle fermée) avec un cas confirmé.

- **Le contact à bas risque**

Toute personne ayant eu un contact éloigné (dans un rayon de plus d'un mètre), de courte durée, dans un espace ouvert avec un cas confirmé lors de sa période asymptomatique.

4.3 Formulaires

- **Protocole de notification de cas**
- **Protocole d'auto-isolément**
- **Protocole de transport des patients**

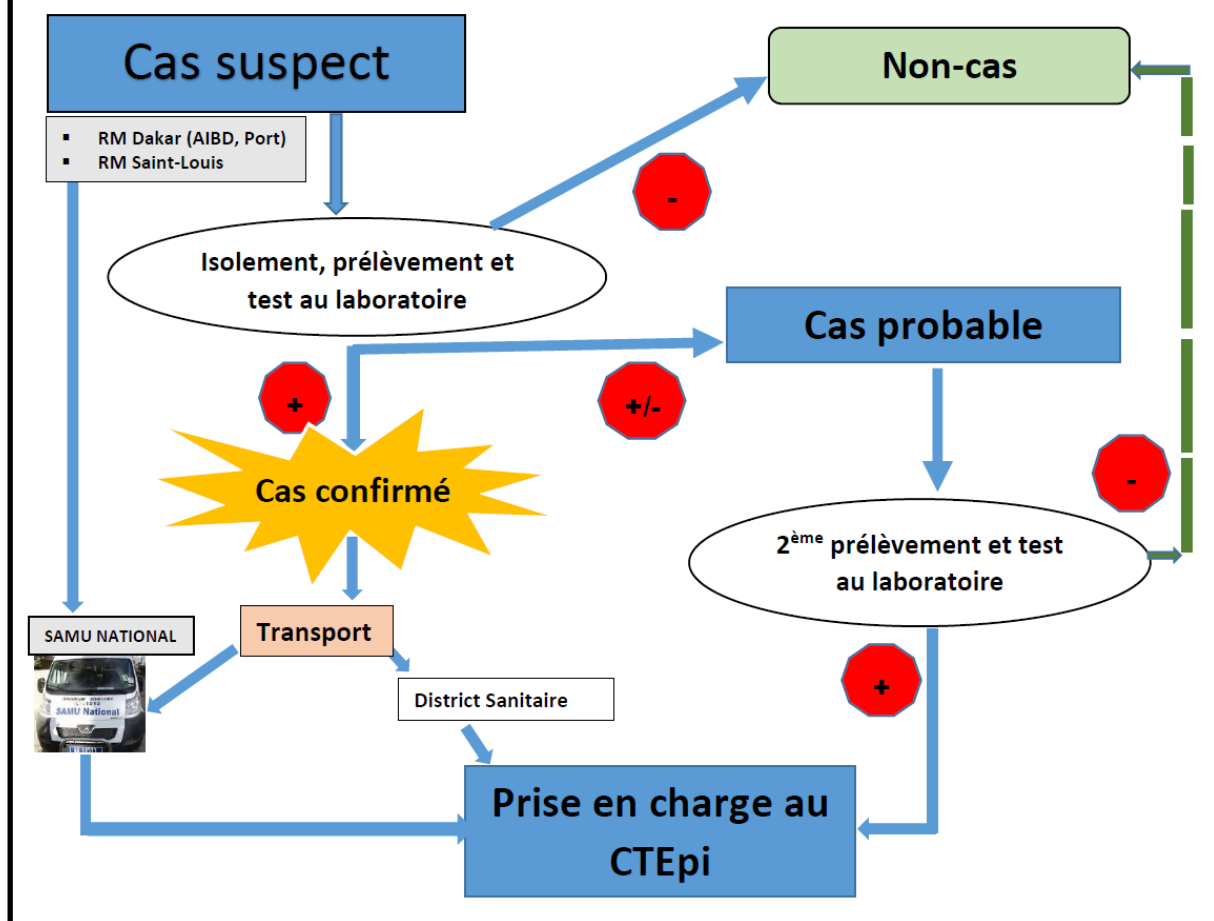
4.4 Procédures

- **Mesures prises par le MCD en arrivant au centre d'isolement**
 - Il demande au chauffeur de se garer en marche arrière près de l'entrée des patients du centre de transit.
 - Il prend contact avec l'équipe du centre d'isolement.

- L'équipe du centre de transit prend le patient en charge (isolement).
- Le véhicule est laissé dans l'enclos de protection du centre d'isolement, avec tout le matériel, en attendant le SNH pour sa décontamination.
- Le MCD transmet la fiche d'identification du cas suspect au MCR avec copie à l'IM.
- **Mesures prises par l'Equipe du District**
 - Elle remplit la fiche de laboratoire qui doit accompagner le prélèvement.
 - Elle effectue le prélèvement avec, au besoin, l'appui du SAMU.
 - Elle achemine le prélèvement à l'IPD avec la fiche du patient.
- **Mesures prises par l'IPD**
 - Il coordonne le conditionnement et la réception de l'échantillon.
 - Il procède à l'analyse de l'échantillon.
 - Il transmette les résultats au à la DGSP, à la DP et au IM.
- **Mesures prises par l'IM**
 - L'IM fournit un appui au personnel du centre de transit sur les mesures à prendre pour le prélèvement et la prise en charge initiale du patient.
 - † Il partage les résultats avec MCR et MCD concernés :
 - † Si négatif : non-cas
 - † Si positif : il coordonne avec le SAMU, le CTEpi et le MCR du District concerné pour l'acheminement du patient au CTEpi (voir procédure de transport du patient)
 - † Pour les régions de **Dakar, Saint-Louis et - AIBD** : le transport est assuré par le SAMU,
 - † Pour les **autres régions**, le transport sera assuré par l'ambulance du District avec la régulation du SAMU.
 - Il assure la régulation avec le SAMU et le centre de traitement
- **Mesures prises par le CTEpi**
 - Il coordonne avec l'IM, le MCR et le Samu pour la PEC des patients.
 - Il organise le tri à l'arrivée des patients selon la symptomatologie clinique :
 - † Isolement (zone verte)
 - † Unité des soins (zone rouge)
 - Il hospitalise et prend en charge le patient en utilisant les précautions standards et les précautions complémentaires de contact et aérienne.

Voir Algorithme ci-après

Algorithme de gestion du cas suspect



PON 03. PROCEDURE INVESTIGATION CAS CONFIRME

Table des matières

- 1. Objectif**
- 2. Investigation épidémiologique**
- 3. L'équipe d'investigation**
- 4. Procédure**
- 5. Collecte des données**
- 6. Traitement des échantillons**
- 7. Suivi des modifications**
- 8. Documents annexes**
- 9. Suivi des modifications et version**

1. Objectif

L'investigation autour d'un cas confirmé de COVID-19 est une partie intégrante et centrale de la surveillance pendant l'épidémie. Elle concerne la recherche de contact, définie comme l'identification complète, le suivi quotidien et le listage complet des personnes qui sont connues ou suspectées d'avoir été en contact avec une personne infectée par le COVID-19.

La détection précoce, l'isolement rapide des nouveaux cas et la prise en charge adéquate de personnes infectées par le COVID-19 est nécessaire pour interrompre la chaîne de transmission du virus dans la communauté, réduire la mortalité liée à la sévérité de la maladie, prévenir les risques d'exposition aux différents groupes.

Tous les contacts de cas suspects, probables et confirmés devraient être systématiquement identifiés et suivis pendant 14 jours (la période d'incubation maximale du virus), à partir du jour de décès ou de mise en isolement au Centre de Traitement (CTEpi) du cas contaminant. Pour l'épidémie de COVID-19, la recherche active des contacts pose de sérieux problèmes, en partie en raison de la rapidité de la propagation de la maladie, l'insuffisance des ressources (humaines, financières et logistiques), l'incertitude quant aux caractéristiques épidémiologiques, cliniques et virologiques de l'agent pathogène, sa capacité à se propager dans la communauté, sa virulence et les difficultés d'accès à la communauté.

Elle concerne également les cas suspects. Tout sujet contact qui présente un des signes listés dans la définition d'un cas suspect est considéré comme un cas suspect et traité comme tel.

2. Investigation épidémiologique

Cette procédure concerne l'identification et la recherche active des cas suspects et des contacts dans la communauté et autres environnements fréquentés par le cas confirmé (comme les ménages, les établissements de soins de santé, les écoles).

L'objectif est de décrire la procédure d'investigation pour la recherche des cas suspects et des contacts.

3. L'équipe d'investigation

Elle doit comprendre des membres de :

- L'Equipe cadre de district
- L'Equipe cadre de la RM
- Les agents de BRH/SBH

NB : Des membres de l'EMIS/ FETP peuvent venir en appui à l'équipe d'investigation si elle est débordée.

Si possible, un psychologue peut se joindre à l'équipe.

4. Définitions de cas

k) Cas suspect

G. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement), **ET** n'ayant aucune autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique **ET** des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays, une zone ou un territoire avec une transmission locale du COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ;

Ou

H. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë **ET** ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 au cours des 14 derniers jours précédant l'apparition des symptômes ;

Ou

I. Un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë grave (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement) **ET** nécessitant une hospitalisation **ET** sans autre étiologie expliquant pleinement la présentation clinique.

l) Cas probable

Un cas suspect pour lequel le test COVID-19 au laboratoire de référence n'est pas concluant.

m) Cas confirmé

Si le laboratoire de référence confirme l'infection par le COVID-19, quels que soient les signes cliniques.

n) Non-cas

Un cas suspect dont le prélèvement est revenu négatif.

5. Les contacts :

On distingue :

a) Le contact à haut risque (étroit)

Toute personne ayant eu un contact (dans un rayon de moins d'un mètre) avec un cas confirmé lors de sa période symptomatique et/ou quatre jours avant l'apparition des symptômes.

- **Contact en milieu professionnel** : tout travailleur social ou de la santé qui a fourni directement ou indirectement des services personnels ou des soins cliniques ou qui se trouvait dans le même espace intérieur qu'un cas confirmé symptomatique ou asymptomatique de COVID-19.
- **Contact au sein du ménage** : toute personne ayant résidé dans le même ménage (ou dans une salle fermée) avec un cas confirmé.

b) Le contact à bas risque

Toute personne ayant eu un contact éloigné (dans un rayon de plus d'un mètre), de courte durée, dans un espace ouvert avec un cas confirmé lors de sa période asymptomatique.

6. Responsabilité : Cf. PON 01 & PON 02

7. Procédure

- Une fois qu'un cas est confirmé au COVID-19, l'équipe d'investigation se rend au domicile du cas confirmé pour rechercher d'autres cas suspects éventuels, identifier et lister tous les sujets contacts étroits ou non ;
- Si le contact n'est pas présent, l'équipe doit en informer immédiatement le responsable le MCD et/ou le chef de l'EI, et si possible impliquer les autorités. Le MCD informe le MCR. Ils peuvent saisir les autorités administratives ou communautaires pour les assister ;
- Tous les contacts doivent être suivis pendant 14 jours selon le protocole de suivi des contacts ;
- Tout contact avec un symptôme clinique cité dans la définition des cas suspects dans les 14 jours suivant le décès ou l'isolement au CTE du cas primaire doit être considéré comme **un cas suspect**, et donc gérés comme tels (Cf. PON Gestion d'un cas suspect).

8. Suivi des contacts (Cf. PON 10)

9. Collecte des données

Les données concernant les cas confirmés et les contacts de leur entourage inclus dans l'investigation, seront recueillies sur la **fiche d'investigation** précisant les caractéristiques sociodémographiques des patients, le niveau d'exposition et les signes cliniques. Ces données seront compilées dans une base qui servira à cartographier et à identifier les chaînes de transmission.

10. Traitement des échantillons

- Tous les échantillons respiratoires de référence (écouvillon nasopharyngé ou oropharyngé), doivent être prélevés sur les cas suspects. De nouveaux échantillons peuvent être collectés si nécessaire ;
- Les échantillons de suivi peuvent comprendre des échantillons des voies respiratoires supérieures. Des échantillons des voies respiratoires inférieures peuvent également être prélevés, si cela est possible. Mais les précautions recommandées en matière de prévention et de contrôle des infections doivent être mises en place avant le prélèvement, car il s'agit d'interventions à plus haut risque. Un équipement de protection individuelle (EPI) approprié doit être porté lorsque les échantillons sont recueillis à partir de cas confirmés.

11. Transport des échantillons

Tous ceux qui participent à la collecte et au transport des échantillons doivent être formés aux pratiques de manipulation sûres et aux procédures de décontamination des déchets.

Pour chaque échantillon biologique collecté, l'heure de la collecte, les conditions de transport et l'heure d'arrivée au laboratoire seront enregistrées. Les échantillons doivent parvenir au laboratoire le plus rapidement possible après leur collecte. Si l'échantillon n'est pas susceptible d'arriver au laboratoire dans les 72 heures, il doit être congelé, de préférence à -80 °C, et expédié sur de la glace sèche. Il est toutefois important d'éviter de congeler et de décongeler les spécimens à plusieurs reprises. Le stockage des échantillons respiratoires dans des congélateurs domestiques sans givre doit être évité, en raison de leurs fortes variations de température.

12. Annexe : liste des PON du COUS

Cf. PON 2 Identification d'un cas suspect

Cf. PON 3 Gestion d'un cas suspect

Cf. PON 10 Prélèvement

PON 04. PROCEDURE HABILLAGE ET DESHABILLAGE

1. POINTS CLEFS

Pour tout contact avec des cas suspects ou cas confirmés Covid-19, il est obligatoire de porter un Equipement de Protection Individuelle (EPI). Avant l'utilisation de l'EPI, il est indispensable de vérifier son intégrité et son fonctionnement.

L'habillage et le déshabillage de l'EPI doit toujours être accompagné d'un observateur qui instruit le porteur de l'EPI dans chaque étape de l'habillage et du déshabillage. L'observateur ne touche jamais le porteur de l'EPI et de son équipement. Le déshabillage doit être accompagné d'une décontamination à chaque étape.

2. OBJECTIFS

Ce document décrit la procédure pour mettre et enlever l'Equipement de Protection Individuelle (EPI).

L'EPI est l'équipement clé de protection du personnel de santé et d'hygiène, pour éviter leur contamination avec le virus Covid-19.

3. DEFINITIONS

MCR	Médecin chef de région
MCD	Médecin chef de district
CI	Centre d'isolement
CTEpi	Centre de traitement des épidémies
EPI	Equipement de Protection Individuelle

4. RESPONSABILITES

C'est la responsabilité de chaque membre du personnel de santé et d'hygiène de porter un EPI lors de toute interaction avec un cas suspect ou confirmé de Covid-19, pendant le travail dans un centre d'isolement ou de traitement, ainsi que pendant la décontamination de lieux et d'objets, et lors du traitement de cadavres de personnes suspectées d'être mortes de Covid-19. Pendant le dépistage de cas potentiels (avant qu'ils ne soient identifiés comme cas suspects), le port d'un EPI partiel suffit.

Tout personnel doit recevoir une formation portant sur l'habillage et le déshabillage des EPI avant son engagement dans le cadre clinique. Les MCR sont responsables d'assurer ces formations dans leurs régions respectives. Ils délèguent cette responsabilité aux MCD, pour le personnel travaillant dans chaque district sanitaire.

Les MCD sont aussi responsables de l'approvisionnement d'EPI dans les structures de santé qui sont sous leur responsabilité. Ils délèguent cette responsabilité aux logisticiens qui travaillent dans chaque structure de santé.

5. RESSOURCES

5.1. EPI

L'équipement qui fait partie d'un EPI et listé ci-dessous :

- Ecran facial¹ / lunettes de protection (réutilisables)

- de protection respiratoire (APR) (N-95, FFP2) (jetable)
- Masque chirurgical (jetables)
- Gants d'examen (latex et nitrile) (jetables)
- Gants en caoutchouc résistants (gants de ménage) réutilisables)
- Tablier en plastique (jetable)
- Appareil Combinaisons avec capuchon (jetables)
- Surblouses (jetables)
- Cagoule (jetable)
- Bottes (réutilisables)
- Couvre-bottes ou chaussures (jetables)

¹ L'usage d'un écran facial remplace les lunettes de protection mais doit être associé au masque (N-95).

5.2. Matériel de décontamination

- Serviette jetable
- Sac en plastique rouge ou jaune (pour incinération déchets)
- Seau avec robinet avec solution chlorée 0,05% pour laver les mains*
- Pulvérisateur avec solution chlorée 0,5%*
- Bassine avec eau chlorée à 0,5%* pour décontamination des bottes
- Bassine pour les lunettes / écrans réutilisables après décontamination

*Dans la mesure du possible le chlore HTH 70% sera préféré à l'eau de javel car le dosage est plus facile à réaliser. Si ce n'est pas possible, utiliser de l'eau de javel mais il est essentiel de vérifier le % de l'eau de Javel utilisée au préalable. Veuillez voir le protocole () pour le dosage de la solution chlorée et pour l'eau de javel.

Pour rappel, la solution chlorée doit être préparée et utilisée le même jour.

6. PROCEDURES

6.1. Règles générales

Les personnels de santé et d'hygiène doivent mettre et enlever l'EPI dans une zone désignée en dehors de la zone à haut risque. Avant l'habillage d'un EPI primaire ou complet, il est essentiel de :

- Enlever tous les effets personnels (bijoux, montres, téléphones portables, stylos, etc.).
- Enfiler la tenue de travail et les bottes en caoutchouc* dans le vestiaire (mettre le pantalon dans les bottes pour éviter que la tenue ne traîne par terre)

6.2. Port d'un EPI partiel lors du dépistage

Pour le dépistage (avant qu'ils ne soient identifiés comme cas suspects), port de l'EPI partiel (gants, lunettes, masque, surblouse).

6.2.1. Habillage des gants, lunettes, masque et surblouse

1. Appliquer les mesures d'hygiène des mains
2. Enfiler la 1^{ère} paire de gants (gants d'examen en nitrile).
3. Enfiler la surblouse jetable

4. Enfiler le masque.
5. Enfiler l'écran facial OU les lunettes
6. Enfiler une 2nde paire de gants

6.2.2. Déshabillage des gants, lunettes, masque et surblouse

1. Retirez toujours l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé
 2. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 3. Retirer la paire de gants extérieure et la jeter sans prendre de risques
 4. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 5. Retirer l'article recouvrant la tête et le cou
 6. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 7. Retirer la surblouse
 8. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 9. Retirer la protection des yeux (écran facial/lunettes) en tirant l'attache depuis l'arrière
 10. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 11. Retirer le masque depuis l'arrière de la tête
 12. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 13. Retirez les surchaussures
 14. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
 15. Retirer les gants et les jeter sans prendre de risques
 16. Nettoyer et décontaminer les bottes correctement avant de quitter la zone de déshabillage
 17. Appliquer les mesures d'hygiène des mains
 - 18.
 19. Retirer les bottes en caoutchouc sans les toucher (ou les sur-chaussures le cas échéant).
 20. Nettoyer et décontaminer les bottes correctement dans le pédiluve avant de quitter la zone de déshabillage
 21. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées (avec la solution chlorée à 0,5%)
 22. Retirez les gants avec précaution en utilisant la technique appropriée et les jeter sans prendre de risques
 23. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains non gantées (avec la solution chlorée à 0,05%)
 24. Inspecter et décontaminer les bottes(hygiéniste)
- Se tenir dans un bac pour la décontamination des bottes à la sortie de la zone à haut risque

6.3. EPI complet

Pour toutes les autres situations, le port d'un EPI complet est obligatoire.

6.3.1. Habillage EPI

1. Porter des vêtements de travail légers en dessous
2. S'hydrater avant de mettre la combinaison
3. Vérifier le kit

4. Appliquer les mesures d'hygiène des mains
5. Enfiler la 1ère paire de gants (gants d'examen en nitrile).
6. Enfiler la combinaison
7. Faire un trou pour le pouce dans la manche de la combinaison si les gants ou les manches de la combinaison ne sont pas assez longs
8. Enfiler le masque
9. Enfiler l'écran facial OU les lunettes.
10. Enfiler l'article recouvrant la tête et le cou (coiffe chirurgicale OU cagoule).
11. Enfiler une 2^{ème} paire de gants** (de préférence recouvrant largement le poignet) par-dessus la manche.
12. Inscrire le nom sur la combinaison

*Si on ne dispose pas de bottes, utilisez de chaussures fermées (à enfiler, sans lacets et couvrant totalement le cou-de-pied et les chevilles)

** Ne pas utiliser de ruban adhésif pour attacher les gants

6.3.2. Déshabillage EPI complet

25. Retirer toujours l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé
26. Vérifier que des conteneurs pour déchets infectieux et d'autres conteneurs pour les articles réutilisables sont à disposition dans la zone de déshabillage
27. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées (avec la solution chlorée à 0,5%)
28. Retirer le tablier en se penchant vers l'avant et en prenant soin d'éviter de contaminer les mains
29. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées (avec la solution chlorée à 0,5%)
30. Retirer la combinaison/surblouse et la paire de gants extérieures
31. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées (avec la solution chlorée à 0,5%)
32. Retirer la protection des yeux par l'arrière (écran facial/lunettes)
33. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées (avec la solution chlorée à 0,5%)
34. Retirer le masque depuis l'arrière de la tête
35. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées (avec la solution chlorée à 0,5%)

Étapes pour enfiler l'équipement de protection individuelle (EPI) comprenant une combinaison

1 Enlevez tous vos effets personnels (bijoux, montres, téléphones portables, stylos, etc.).



2 Enfilez la tenue de travail et les bottes en caoutchouc¹ dans le vestiaire.

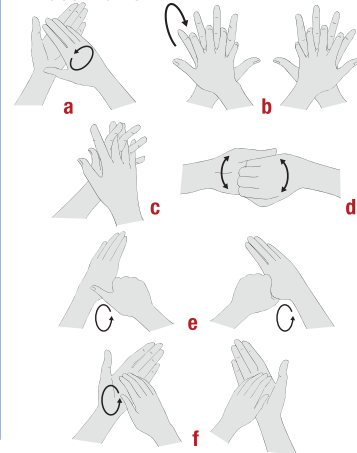


3 Dirigez-vous vers la zone propre à l'entrée de l'unité d'isolement.

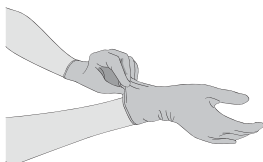
4 Procédez à une inspection visuelle pour vérifier que les tailles des différents éléments de l'EPI sont adaptées et que la qualité est appropriée.

5 Suivez la procédure pour enfiler l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue).

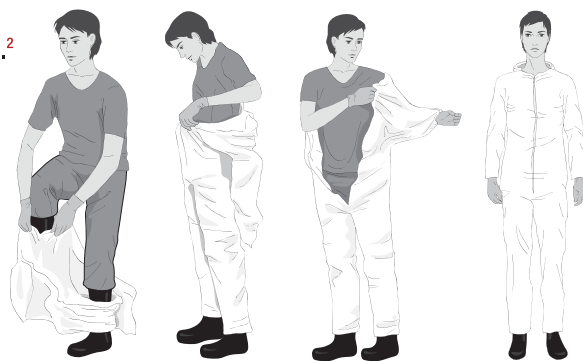
6 Appliquez les mesures d'hygiène des mains.



7 Enfilez les gants (gants d'examen en nitrile).



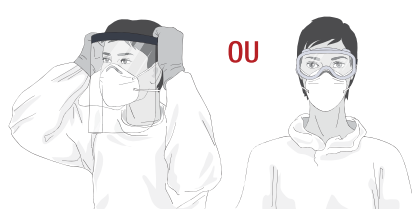
8 Enfilez la combinaison.²



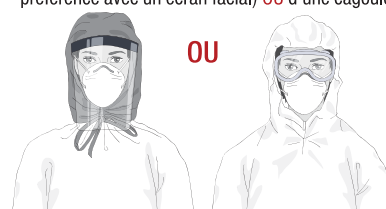
9 Enfilez le masque.



10 Enfilez l'écran facial OU les lunettes.



11 Enfilez l'article recouvrant votre tête et votre cou ; il peut s'agir au choix d'une coiffe chirurgicale couvrant le cou et les côtés de la tête (de préférence avec un écran facial) OU d'une cagoule.



12 Enfilez le tablier jetable imperméable (si vous ne disposez pas de ce type de tablier, utilisez un tablier résistant imperméable et réutilisable).



13 Enfilez une deuxième paire de gants (de préférence recouvrant largement le poignet)² par-dessus la manche.



¹ Si vous ne disposez pas de bottes, utilisez des chaussures fermées (à enfiler, sans lacets et couvrant totalement le cou-de-pied et les chevilles) ainsi que des surchaussures (antidérapantes et de préférence imperméables).

² N'utilisez pas de ruban adhésif pour attacher les gants. Si les gants ou les manches de la combinaison ne sont pas assez longs, faites un trou pour le pouce (ou le majeur) dans la manche de la combinaison pour vous assurer que votre avant-bras n'est pas exposé lorsque vous faites des mouvements amples. Certains modèles de combinaisons sont équipés d'anneaux pour les doigts au niveau des manches.

Étapes pour retirer l'équipement de protection individuelle (EPI) comprenant une combinaison

1 Retirez toujours l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue). Vérifiez que des conteneurs pour déchets infectieux sont à disposition dans la zone où vous vous déshabillez afin de jeter l'EPI sans prendre de risques. Il doit y avoir d'autres conteneurs pour les articles réutilisables.

2 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.¹

3 Retirez le tablier en vous penchant vers l'avant et en prenant soin d'éviter de contaminer vos mains.

Lorsque vous retirez un tablier jetable, déchirez-le au niveau du cou et enroulez-le sans toucher l'avant. Dénouez ensuite l'arrière et enroulez le tablier vers l'avant.



4 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

5 Retirez l'article recouvrant votre tête et votre cou ; prenez soin d'éviter de contaminer votre visage en commençant par le bas de la cagoule à l'arrière et en l'enroulant de l'arrière vers l'avant et de l'intérieur vers l'extérieur. Jetez cet article sans prendre de risques.



6 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

7 Retirez la combinaison et la paire de gants extérieure.

Idéalement, face à un miroir, penchez la tête vers l'arrière pour atteindre la fermeture éclair, ouvrez complètement la combinaison sans toucher la peau ni la tenue, et commencez à retirer la combinaison du haut vers le bas. Après avoir libéré les épaules, retirez les gants extérieurs tout en sortant les mains des manches. Avec les gants intérieurs, attrapez l'intérieur de la combinaison et enroulez-la à partir de la taille vers le bas, jusqu'aux bottes. Utilisez une botte pour dégager la combinaison de l'autre botte et vice versa, puis sortez de la combinaison et jetez-la sans prendre de risques.



8 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

9 Retirez la protection des yeux en tirant l'attache depuis l'arrière de la tête et placez-la dans le conteneur correspondant sans prendre de risques.



10 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

13 Retirez les bottes en caoutchouc sans les toucher (ou les surchaussures le cas échéant). Si les mêmes bottes doivent être utilisées en dehors de la zone à haut risque, gardez-les aux pieds, mais nettoyez-les et décontaminez-les correctement avant de quitter la zone où vous vous déshabillez.³

14 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

11 Retirez le masque depuis l'arrière de la tête ; passez d'abord l'attache inférieure par dessus votre tête et laissez-le tomber à l'avant, puis faites la même chose avec l'attache supérieure. Jetez le masque sans prendre de risques.



12 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

15 Retirez les gants avec précaution en utilisant la technique appropriée ; jetez-les sans prendre de risques.



16 Appliquez les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées.

¹ Lorsque vous travaillez dans la zone de soins aux patients, les gants extérieurs doivent être changés entre chaque patient et avant de sortir de la zone (après avoir vu le dernier patient).

² Pour utiliser cette technique les gants doivent être bien ajustés. Si les gants extérieurs sont trop serrés ou si les gants intérieurs sont trop lâches et / ou si les mains sont moites, il est possible qu'il faille retirer les gants extérieurs séparément après avoir retiré le tablier.

³ Pour décontaminer les bottes efficacement, il faut se mettre dans un pédiluve chloré à 0,5% (si les bottes sont très sales, boueuses, couillées de matières organiques, ôter la saleté avec une brosse) puis essuyer tous les côtés de la botte avec une solution chlorée à 0,5%. Les bottes doivent être désinfectées au moins une fois par jour en les trempant dans une solution chlorée à 0,5% pendant 30 minutes, puis rincées et séchées.

PON 05. PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE

Table des matières

- 7. Introduction
- 8. Signes cliniques
- 9. Définitions des cas
- 10. Procédure de prise en charge
- 11. Documents annexes
- 12. Suivi des modifications des versions

1. INTRODUCTION

1.1 Définition

Le nouveau coronavirus (COVID-19), est responsable de cas de maladies respiratoires aiguës ayant débuté à Wuhan, en Chine. Le COVID-19, tel qu'il a été nommé, est considéré comme une nouvelle souche de coronavirus qui n'avait pas encore été identifiée chez l'homme. Il s'agit d'un beta-coronavirus appartenant à la même famille que le SRAS-CoV et le MERS-CoV. Il semblerait plus proche du SRAS-CoV.

Les coronavirus sont une large famille de virus, mais seuls six (le COVID-19 en est le 7^{ème}) sont connus pour infecter l'être humain : 4 espèces (Human Coronavirus ou HCoV: 229E, OC43, NL63, HKU1) responsables d'infections respiratoires endémiques et 2 espèces (SRAS- Cov et MERS-CoV) qui entraînent des formes épidémiques.

1.2 Intérêt

- **Épidémiologique** : problème de santé publique, maladie émergente
- **Pronostique** : possibilité de tableau sévère conduisant au décès
- **Thérapeutique** : traitement essentiellement symptomatique et mise en place de mesures de protection respiratoire et de contact.

2. SIGNES CLINIQUES

Le tableau clinique est d'installation brutale avec une prédominance des signes respiratoires et infectieux. Dans la plupart des cas, deux types de tableaux sont décrits : un tableau simple et un tableau grave :

D **Le tableau simple** est dominé par :

- Syndrome infectieux : fièvre, frissons
- Syndrome algique : céphalées, myalgies
- Signes respiratoires : toux, congestion nasale, pharyngite

D **Les formes graves** évoluent vite vers un syndrome de détresse respiratoire aiguë et sont définies selon l'un des critères suivants :

- Une dyspnée ;
- Une fréquence respiratoire supérieure à 30 bpm ;
- Une hypoxémie avec SpO₂ <90% ;

Une radiographie pulmonaire avec infiltrats multi-lobaires ou une infiltration pulmonaire

ayant progressé de plus de 50% en 24 à 48 heures.

D Les tableaux cliniques peuvent être atypiques notamment chez les personnes immunodéprimées,

- D Les complications actuellement décrites sont la défaillance hémodynamique pouvant aller jusqu'au choc septique, des troubles neurologiques tout ceci pouvant conduire au décès (létalité de 2,7%).

Tableau I : Syndromes cliniques associés à une infection COVID-19

Forme non compliquée	Patients atteints d'une infection virale des voies respiratoires supérieures non compliquée présentant des symptômes non spécifiques : fièvre, toux, mal de gorge, congestion nasale, malaise, maux de tête, douleur musculaire. Les personnes âgées et immunodéprimées peuvent présenter des symptômes atypiques. Ces patients ne présentent aucun signe de déshydratation, de septicémie ou d'essoufflement.
Pneumonie légère	Patient avec pneumonie et aucun signe de pneumonie sévère. Enfant avec une pneumonie non sévère : toux ou difficultés à respirer + respiration rapide : respiration rapide [fréquence respiratoire (FR) en battement / min (bpm)] : <2 mois, FR≥60
Pneumonie sévère	Adolescent ou adulte : Fièvre ou suspicion d'infection respiratoire, plus Fréquence respiratoire > 30 bpm ou, Détresse respiratoire sévère ou, SpO2 <90% à l'air ambiant.
Pneumonie sévère	Enfant : Toux ou difficulté à respirer, plus au moins un des symptômes suivants : Cyanose centrale ou SpO2 <90% ; Détresse respiratoire sévère (ex : grognements, tirage thoracique très grave) ; Signes de pneumonie avec un signe de danger général : incapacité à allaiter ou à boire, léthargie ou perte de conscience, ou convulsions. D'autres signes de pneumonie peuvent être présents : tirage sous-costal, respiration rapide (en bpm) : <2 mois, FR≥60 ; 2–11 mois, FR≥50 ; 1–5 ans, FR≥40. Le diagnostic est clinique ; l'imagerie thoracique peut exclure

Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	Début : symptômes respiratoires nouveaux ou aggravés dans la semaine suivant une agression clinique connue. Imagerie thoracique (radiographie) : opacités bilatérales, non entièrement expliquées par des épanchements, lobaires ou nodules. Origine de l'œdème : insuffisance respiratoire non entièrement expliquée par une insuffisance cardiaque ou une surcharge liquidienne. Oxygénation (adultes) : SDRA léger : $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ [avec pression expiratoire positive (PEP) ou Pression Positive Continue (CPAP) $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou non ventilé] SDRA modérée : $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ avec PEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou non ventilé) SDRA sévère : $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ avec PEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, ou non ventilé) Si PaO_2 non disponible, $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 315$ suggère un
---	--

Sepsis

Adultes :

Dysfonctionnement organique menaçant le pronostic vital causé par une réponse dérégulée de l'hôte à une infection suspectée ou prouvée, avec dysfonctionnement organique

NB : Signes de dysfonctionnement des organes : altération de l'état mental, respiration difficile ou rapide, faible saturation en oxygène, débit urinaire réduit, rythme cardiaque rapide, pouls faible, extrémités froides ou pression artérielle basse, marbrures cutanées ou signes de coagulopathie en laboratoire, thrombocytopénie, acidose, taux élevé de lactate ou d'hyperbilirubinémie.

Enfants :

Infection suspectée ou prouvée et ≥ 2 critères SRIS, dont l'un doit être une température anormale ou une numération des globules blancs anormale

Choc septique	• Adultes : Hypotension persistante malgré la réanimation volémique, nécessitant des vasopresseurs pour maintenir une pression artérielle moyenne (PAM) ≥ 65 mm Hg et une lactatémie >2 mmol/L.
	• Enfants : Toute hypotension (PAS $<5^{\text{e}}$ centile ou > 2 SD en dessous de la normale pour l'âge) ou 2-3 des éléments suivants : • altération de la conscience ; • tachycardie ou bradycardie (FC <90 bpm ou >160 bpm chez les nourrissons et FC <70 bpm ou > 50 bpm chez les enfants); • allongement du temps de recoloration cutanée (> 2 sec) ; • tachypnée ; • peau marbrée ou éruption pétéchiale ou purpurique ;

3. DÉFINITION DES CAS

Les définitions de cas sont basées sur les informations disponibles actuellement et peuvent être révisées à mesure que de nouvelles informations s'accumulent.

- **Cas suspect**

A. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement), **ET** n'ayant aucune autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique ET des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays, une zone ou un territoire déclarant une transmission locale de la maladie COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

OU

B. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë ET ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 au cours des 14 derniers jours précédant l'apparition des symptômes ;

OU

C. Un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë grave (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement) ET nécessitant une hospitalisation ET sans autre étiologie expliquant pleinement la présentation clinique.

- **Cas probable**

Un cas suspect pour lequel le test COVID-19 du laboratoire (IPD) n'est pas concluant.

- **Cas Confirmé**
Une personne dont le laboratoire a confirmé l'infection par COVID-19, quels que soient les signes et symptômes cliniques.
- **Non-cas**
Un cas suspect dont le prélèvement est revenu négatif

4. PRISE EN CHARGE DES CAS

4.1 Buts :

- Traiter les signes
- Prévenir les complications
- Éviter la survenue de cas secondaires
- Établir la liste des sujets contacts

4.2 Indications

- **Organisation de la prise en charge des cas suspects**
 - Reconnaître et trier tous les patients atteints d'infection respiratoire aiguë (sévère ou simple) suspect de COVID-19 au premier point de contact avec le système de santé
 - Orienter directement le patient vers sa zone d'hospitalisation (isolement)
 - Établir le dossier du patient en veillant à y inscrire toutes les informations requises
 - Mettre en place immédiatement les mesures appropriées de prévention et contrôle de l'infection notamment en plus des précautions standard d'hygiène les précautions complémentaires de type « Air » et « Contact »
 - Hospitaliser le patient en chambre individuelle, si non disponible cohorting des patients (lits distants d'au moins 1 mètre)
 - Faire porter un masque chirurgical au patient
 - Porter un équipement de protection individuel (EPI) par les professionnels de santé : combinaison, surblouse à usage unique, gants non stériles à usage unique, port d'un appareil de protection respiratoire (masque) de type FFP2, tablier plastique ou lunettes de protection pendant les soins exposant
 - Réaliser des gestes d'hygiène des mains (HDM) par friction avec un soluté hydro-alcoolique (SHA) suivant les 5 indications de l'OMS.
 - Gérer les déchets dans les différents sacs prévus à cet effet : DAOM et DASRI

Appliquer les procédures isolement, habillage-déshabillage, HDM, gestion des déchets

5. Gestion des prélèvements

D Réaliser des prélèvements pour la confirmation du diagnostic et gérer leur transport :

- Prélèvements nasopharyngés ou expectorations ou aspiration endotrachéales (voir procédure prélèvement et kits de prélèvement)
- Utiliser un tube sec
- Mettre les prélèvements dans des boîtes triple emballage
- Adjoindre la fiche de renseignement dûment remplie
- Appeler le service dédié pour le transport des prélèvements à l'institut Pasteur (voir procédure transport des prélèvements)

D Réaliser des prélèvements pour la recherche de complications

- Ne sera à envisager que si disponibilité d'un appareil de P.O.C dans le service
- Réaliser : NFS, Gaz du sang, lactatémie, créatininémie, azotémie, transaminases, TP, Glycémie

Appliquer les procédures prélèvements, transport des prélèvements

6. D Traitement et suivi des patients

En l'absence d'antiviraux efficaces, le traitement est purement symptomatique et dépend de la gravité des signes. Il faut une thérapie de soutien précoce et une surveillance

Indications ADULTES	
Forme non compliquée	
Antipyrétiques et antalgiques	Paracétamol : 15mg/kg renouvelable toutes les 6H par voie parentérale ou per os
Apports hydriques suffisants	SGI-RL : Au moins 1,5-2L/j ou réhydratation par voie orale
Autres	Décongestionnant nasal au besoin Vitaminothérapie au besoin (Vitamine C)
Pneumonie légère	
Oxygénation si FR≥24	O2 : sonde à lunettes 3l/min
Autres mesures	Idem forme non compliquée
Surveillance étroite du patient	Pour détecter une insuffisance respiratoire aiguë (IRA) sévère, des signes de détérioration clinique, tels qu'une insuffisance respiratoire et une septicémie
Pneumonie sévère	
Remplissage des patients	SSI en Flash
Oxygénothérapie	Oxygénothérapie supplémentaire immédiate aux patients atteints d'IRA sévère et de détresse respiratoire, d'hypoxémie ou de choc : >5 litres/min
Transfert	Transfert en unité de réanimation (ou salle chaude) si présence de signes gravité (cités plus haut)
Sepsis – Choc septique	
Antibiothérapie	- Amoxicilline : 1gx3/jour pendant 7 jours ou - Amoxicilline-acide clavulanique : 1gx3/jour peros ou IV pendant 7 jours ou - Ceftriaxone : 2 g/j - ± Azithromycine : 500 mg/j pendant 3 jours - Si choc : autres antibiotiques suivants le tableau clinique et la flore communément isolée

Indications ENFANTS
Forme non compliquée

Mesures hygiéno-diététiques	SGI-RL : Au moins 1,5-2L/j ou réhydratation par voie orale Alimentation : Poursuite allaitement maternel +++, -Apport liquidien : besoin de base (soit 1500 mL/m ² de surface corporelle) soit par voie orale ou perfusion soit SG5%+électrolytes ou mélange G5%-SSI.
Antipyrétiques et antalgiques	Paracétamol : 15mg/kg renouvelable toutes les 6H par voie parentérale ou per os.
Autres	-Désobstruction rhinopharyngée par sérum physiologique (SSI), Hydrosol-poly-vitaminée (HPV)
Pneumonie légère	
Surveillance étroite : FR, FC, SpO ₂ et conscience, dextro.	Monitoring : FR, FC, TA, SpO ₂ -Conscience, dextro
Oxygénation viser SPO ₂ ≥ 95%	Oxygénothérapie par Lunette nasale : 3L/mn ou masque.
Antipyrétiques et antalgiques	Paracétamol : 15mg/kg renouvelable toutes les 6H par voie parentérale ou per os.
Autres mesures	Mesures hygiéno-diététiques : Idem forme non compliquée -Désobstruction rhinopharyngée : idem
Pneumonie sévère	
Mesures de réanimation	- Monitoring - Arrêt alimentation - Position proclive - Libération des voies aériennes - Faire dextro systématique - Paracétamol : 15 mg/kg toutes les 6H par voie IV ou per os
Oxygénothérapie visée SPO ₂ ≥ 95%	- Oxygénothérapie : Lunette nasale (1 à 3 L/min) ou masque - Si détérioration respiratoire ou hypoxie réfractaire : ventilation non invasive (CPAP, CPAP bubble ; OPTI-Flow) ou intubation/ventilation invasive ; transfert en
Autres traitements	- Envisager alimentation dès que possible par sonde nasogastrique : Allaitement maternel, bouillies enrichies, lait thérapeutiques (F75, F100), Plumpy... - Soutien psychosocial
Transfert	Transfert médicalisé en unité de réanimation (ou salle chaude) si présence de signes gravité (cités plus haut)
Sepsis – Choc septique	

Mesures de réanimation	- Monitoring (Scope) : FC ; FR ; SpO₂, TA, diurèse, conscience. - Position proclive - Arrêt alimentation - Faire dextro systématique - Libération des voies aériennes
Hydratation correcte	- SSI 20 ml/Kg en bolus de 20 à 30 minute. - Perfusion besoins de base : 1500 ml/m² de surface corporelle : soit solutés (SG5% 500 ml + NaCl 3g +KCl 0,75g + Ca 5cc) ou soit soluté mélange moitié G5%-SSI.
Bi-antibiothérapie	- Amoxicilline : 100 200 mg//Kg/Jour en IV pendant 7 à 10 jours, relais per os 80 à 100 mg/Kg/J Ou - Amoxicilline-acide clavulanique : 100 mg/Kg/Jour en IV pendant 7 à 10 jours ; par voie orale posologie 80 mg/Kg/jour dès que possible Ou - Ceftriaxone : 75 mg/Kg/Jour (max2 g/j) en IV pendant 7 à 10 jours. - Associée aminoside : Gentamycine : 3 à 5 mg/Kg en IVL pendant 3 jours. - ± Azithromycine : 10 mg/Kg/jour (500 mg/j) pendant 3 jours per os.
Autres traitements	- Envisager alimentation dès que possible par sonde nasogastrique : Allaitement maternel, bouillies enrichies, lait thérapeutiques (F75, F100), Plumpy...) - Soutien psychosocial

- **Notifier le cas suspect de COVID-19 à la division de la prévention**
 - Remplir la fiche de notification de cas
 - Notifier le cas (suspect, probable, confirmé) à la direction de la prévention
- **Information et suivi de tous les contacts de cas confirmés.**
 - Établir la liste de tous les sujets contacts des cas symptomatiques
 - Informer les personnes chargées du suivi des contacts et leur envoyer la liste établie

Documents annexes : PON 05

- PON 01
- PON 02
- PON 04
- PON 10

PON 06. PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE AU CABINET DENTAIRE

Table des matières

- 13. Objectif
- 14. Abréviations
- 15. Responsabilités
- 16. Définitions
- 17. Méthodologie
- 18. Documents annexes
- 19. Suivi des modifications des versions

1. CONTEXTE

La transmission du COVID 19 (présent dans la salive) se fait par :

- Les gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsque le patient parle, tousse ou éternue (gouttelettes de Pflügge)
- Le contact avec les mains et les muqueuses de surface inerte contaminée par la salive.

De ce fait, la profession dentaire est certainement la plus exposée compte tenue de la proximité entre le patient et le praticien qui se positionne à une vingtaine de cm de la cavité buccale lors des soins. Aussi, l'utilisation d'instruments rotatifs (turbine, contre-angle) ou à ultrasons (détartreurs), et de seringue multifonction (air/eau), génère une aérosolisation de la salive, de sécrétions et du sang dans l'environnement de travail.

Il a été démontré que les coronavirus peuvent persister sur les surfaces de quelques heures à plusieurs jours (en fonction du type de surface, de la température, de l'humidité ambiante...).

1. OBJECTIF

Eviter la transmission croisée et la propagation du COVID 19.

2. ABREVIATIONS

SNH	Service National d'Hygiène
MCR	Médecin Chef de Région
MCD	Médecin Chef de District
IM	Incident Manager

3. RESPONSABILITES

❖ Personnel cabinet dentaire

- Vérifier que l'équipement de protection essentiel est sur place à tout moment (gants, masques, lunettes au moins) ;
- Mettre en place un dispositif de tri des malades avec l'aide de son assistant ;
- Prévoir une salle d'isolement marquée et sécurisée ;

- Utiliser la définition d'un cas suspect (décrite ci-dessous),
 - Identifier le cas suspect au COVID-19;
 - Isoler le cas suspect afin de s'assurer qu'il n'ait aucun contact avec des personnes non autorisées ;
 - Informer la cellule d'alerte.
- ❖ **Cellule d'alerte**
- Recevoir l'appel du cabinet dentaire
 - Informer le MCD /MCR de la région concernée
 - Envoyer l'équipe d'investigation du DS.
- ❖ **MCD/ EI**
- Vérifier que le patient répond à la définition d'un cas suspect ;
 - Informer le MCR et la cellule d'alerte ;
 - Prévenir l'équipe d'hygiène et l'équipe d'investigation d'un cas suspect (ou d'un décès) lié au COVID-19 ;
 - Remplir la fiche d'identification du cas suspect ;
 - Aider à l'identification d'éventuels contacts ;
 - Organiser son transfert vers la salle d'isolement du Centre de Santé.
- **MCR**
- Se concerter avec le MCD afin de confirmer ou infirmer la suspicion de cas suspect ;
 - Fournir un appui au MCD sur le diagnostic du cas suspect et son transport vers un centre d'isolement ;
 - Prévenir la DP et la coordination opérationnelle de l'incident (IM) au COUS de la présence d'un cas suspect ou d'un décès ;
 - Organiser avec le MCD le transfert du patient vers le CTEpi en cas de résultats positifs.
- **SNH**
- Se rendre au poste de santé (ou structure de santé) dans les 3h qui suivent l'alerte et procéder à sa décontamination
 - Fournir des services de décontamination du véhicule après le transport du patient.
- **IM**
- Valider et diffuser les Procédures Opérationnelles Normalisées (PON)
 - Coordonner l'ensemble du processus et le flux d'informations.

4. Définition

4.3 Définition de cas

o) **Cas suspect**

- J. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement), **ET** n'ayant aucune autre étiologie qui explique

pleinement la présentation clinique **ET** des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays, une zone ou un territoire avec une transmission locale du COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ;

Ou

K. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë ET ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 au cours des 14 derniers jours précédant l'apparition des symptômes ;

Ou

L. Un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë grave (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement) **ET** nécessitant une hospitalisation **ET** sans autre étiologie expliquant pleinement la présentation clinique.

p) Cas probable

Un cas suspect pour lequel le test COVID-19 au laboratoire de référence n'est pas concluant.

q) Cas confirmé

Si le laboratoire de référence confirme l'infection par le COVID-19, quels que soient les signes cliniques.

r) Non-cas

Un cas suspect dont le prélèvement est revenu négatif.

s) Les contacts :

On distingue :

❖ Le contact à haut risque (étroit)

Toute personne ayant eu un contact (dans un rayon de moins d'un mètre) avec un cas confirmé lors de sa période symptomatique et/ou quatre jours avant l'apparition des symptômes.

- **Contact en milieu professionnel** : tout travailleur social ou de la santé qui a fourni directement ou indirectement des services personnels ou des soins cliniques ou qui se trouvait dans le même espace intérieur qu'un cas confirmé symptomatique ou asymptomatique de COVID-19.
- **Contact au sein du ménage** : toute personne ayant résidé dans le même ménage (ou dans une salle fermée) avec un cas confirmé.

❖ Le contact à bas risque

Toute personne ayant eu un contact éloigné (dans un rayon de plus d'un mètre), de courte durée, dans un espace ouvert avec un cas confirmé lors de sa période asymptomatique.

5. PROCEDURES

5.1 Mesures prises au cabinet dentaire de manière générale

a) Au niveau de l'accueil / Salle d'attente, il faut :

- M. Appliquer les règles de prévention individuelle (laver les mains au savon ou les frictionner avec une solution hydroalcoolique (SHA), éviter de toucher le visage, porter un masque, se mettre à distance) pour le personnel ;
- N. Aérer la salle d'attente ;
- O. Décontaminer fréquemment dans la journée les poignées des portes ;
- P. Mettre en évidence les supports d'IEC sur le COVID-19 (spots, affiches) ;
- Q. Pour le personnel, appliquer les règles de prévention individuelle (laver les mains au savon ou les frictionner avec une solution hydroalcoolique (SHA), éviter de toucher le visage, porter un masque, se mettre à distance) ;
- R. Aérer la salle d'attente ;
- S. Décontaminer fréquemment dans la journée les poignées des portes ;
- T. Mettre en évidence les supports d'IEC sur le COVID-19 (spots, affiches) ;
- U. Retirer les revues et objets de la salle d'attente ;
- v. Annuler les RV des patients fragiles (âge, polypathologie...) ;
- w. Réorganiser les RV de sorte à garder une distance minimale de 1 mètre entre les patients ;
- X. Soumettre le patient au thermo-flash ;
- Y. Limiter le nombre d'accompagnant (1 accompagnant au besoin) ;
- z. Faire porter un masque chirurgical au patient et à l'accompagnant et leur demander un lavage des mains au savon ou une friction avec une solution hydro alcoolique sous la supervision d'un personnel.

b) Dans la salle de soins, il faut :

- Aérer la salle de soins ;
- Décontaminer les poignées des portes entre 2 patients ;
- Limiter le nombre de personnel de l'équipe soignante ;
- Porter des équipements de protection individuelle lors des actes (masques FFP2, gants chirurgicaux stériles, lunettes de protection ou masque à visière, charlotte, surblouse) pour tout le personnel de soins ;
- Se laver les mains (savon et/ou SHA) avant et après chaque patient ;
- Décontaminer les surfaces de travail après chaque patient ;

- Evaluer le niveau d'urgence des soins avant l'examen clinique, sur la base de l'interrogatoire ;
- Reporter tous les soins non urgents et de confort et assurer des soins urgents non invasifs : médication (prescrire des antalgiques et proscrire les AINS dans la mesure du possible), conseils... ;
- Si les soins ne peuvent pas être évités, les mettre en œuvre à la fin de la consultation ou en fin de journée (dernier patient) ;
- Exclure l'usage du crachoir et systématiser l'usage de l'aspiration chirurgicale ;
- Faire un rinçage avec une solution antiseptique avant tout acte ;
- Eviter l'utilisation de procédés susceptibles de générer des aérosols comme la turbine, la seringue multifonction, le contre-angle, le détartreur et poser la digue dans les cas indiqués ;
- Décontaminer les empreintes avant leur acheminement au laboratoire de prothèse ;
- Donner des conseils d'hygiène individuelle et collective (distanciation sociale).

NB : « Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques ».

5.2 Mesures prises au cabinet dentaire devant un cas suspect identifié

Il faut se référer à la PON 01.

6. Documents annexes : PON 6

- AA. PON 01**
- BB. PON 02**
- CC. PON 04**

PON 07. PROCEDURE DE DECONTAMINATION DES STRUCTURES DE SANTE

Table des matières

- 20. Objectifs
- 21. Abréviations
- 22. Responsabilités
- 23. Ressources
- 24. Procédures
- 25. Documents annexes
- 26. Suivi des modifications des versions

1. POINTS CLES

Toute structure de santé qui identifie un cas suspect de Covid-19 ou un décès probablement lié au Covid-19 doit être décontaminée de manière rigoureuse.

On ne sait pas combien de temps le virus Covid-19 peut rester en vie dans le fluide corporel d'un malade. Donc tous les liquides ou les objets touchés ou utilisés par un patient Covid-19 doivent être considérés comme potentiellement infectieux.

Pour des raisons de sécurité et afin de rassurer le personnel de santé ainsi que la communauté, que le poste de santé ne présente plus de risque et peut être à nouveau utilisé, l'équipe de décontamination doit traiter les lieux dans les plus brefs délais.

2. OBJECTIFS

Donner des orientations précises sur les procédures à suivre pour effectuer le nettoyage et la décontamination de l'environnement, après le passage d'un cas suspect, confirmé, ou probable, dans l'établissement de soins.

3. ABREVIATIONS

MCD	Médecin Chef de District
ECD	Équipe Cadre de District
ICP	Infirmier Chef du Poste
SNH	Service National d'Hygiène
IM	Incident Manager
DAS	Direction de l'Action Sociale du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
DQS2H	Direction de la qualité, de la sécurité et de l'hygiène hospitalière
SNH	Service National de l'Hygiène
CRS	Croix-Rouge sénégalaise
DLM	Direction de lutte contre la maladie
EPI	Équipement de Protection Individuelle
ODK	Open Data Kit (Système d'informations de surveillance épidémiologique)

DEFINITION IMPORTANTE

Nettoyage : C'est l'élimination générale des salissures organiques et minérales (saleté, nourriture, matières fécales, sang, salive et autres fluides corporelles)

Décontamination : C'est l'opération au résultat momentané permettant d'éliminer la plupart des organismes présents sur une surface.

Décontamination : C'est le processus de sécurisation d'un objet ou d'une zone en éliminant les contaminants tels que les micro-organismes. Le processus de décontamination comprend : le nettoyage, la décontamination.

4. RESPONSABILITES

Le chef de l'équipe des hygiénistes est responsable de la mise en œuvre des procédures décrites dans ce protocole, sauf mention contraire. Il est soutenu par une équipe composée de plusieurs hygiénistes (voir détails ci-dessous).

5. RESSOURCES

4.1. Ressources humaines

Chaque structure sanitaire doit avoir à sa disposition une équipe d'hygiène.

Les hygiénistes assurent la gestion des déchets dans le centre, procèdent à la décontamination du matériel et des lieux, ainsi qu'à la décontamination des personnes sortant du centre, afin de minimiser les risques de contamination.

À tout moment, 2 hygiénistes doivent être de service, pour assurer 3 rotations de 8h par jour pendant une semaine, suivi d'une semaine de congé. Un total de 12 hygiénistes est nécessaire.

Pour des raisons de sécurité du personnel, il est recommandé que les équipes travaillent par binôme.

4.1. Equipe de décontamination

Le SNH se compose de deux agents applicateurs et d'un superviseur.

4.2. Matériels et équipements

Les éléments cités dans le tableau ci-dessous doivent être présents dans le véhicule de le SNH.

Les EPI doivent être disponibles en plusieurs tailles afin d'être adaptés à tous les membres de le SNH.

Vérifier la présence de tous les éléments énumérés dans la liste de contrôle suivante avant de commencer le travail.

Pour une équipe de 3 personnes (un superviseur et 2 agents applicateurs) :

Description	Quantité pour chaque équipe de 3 personnes	Matériel Présent dans le véhicule
Equipements de Protection Individuelle (tenue EPI complète)		
Tabliers en plastique	5	☐
Masque (FFP2 ou N95)	5	☐
Lunettes de protection	5	☐
Salopette étanche	5	☐
Cagoule	5	☐
Gants d'examen en latex	1 paquet	☐
Gants de nettoyage en caoutchouc	5 paires	☐
Bottes en caoutchouc	5 paires	☐
Autres Equipements		
Pulvérisateur manuel de 16 litres pour traitement des surfaces	2	☐
Pulvérisateur (type spray) à main d'1 litre pour déshabillage et traitement des surfaces	2	☐
Sacs poubelles en plastique (50 litres)	12	☐
Eau de javel	5 litres	☐
Granules HTH 70%, et une cuillère mesure	450 g	☐
détergent/décontaminant	1 btl / 5 litres	☐
Gobelet plastique gradué pour mesure	2	☐
Bidon de 10 litres remplie d'eau, pour préparation des solutions de décontamination (solutions chlorées à 0.05% et 0.5% ; deterganios)	2	☐
Contenant en plastique avec couvercle pour stocker le matériel de protection réutilisable après usage	2	☐
Bâche en plastique 3m fois 3m	2	☐
Directives pour la préparation des solutions (Protocole PON- Covid-19)	1	☐
Seau de 10 litres pour tremper les couverts et effets personnels du malade / défunt	2	☐

Ruban de signalisation, pour empêcher l'accès aux lieux	1 rouleau	☐
Véhicule de transport de l'équipe (Pickup de préférence)	1	☐

6. PROCEDURES

5.1. Déclenchement de la procédure

Le responsable de la formation sanitaire prévient le chef de l'unité PCI, responsable des Equipes d'Hygiène de la nécessité d'effectuer une décontamination d'une structure de santé, et fournit l'adresse exacte de la structure.

L'équipe composée d'un superviseur et de deux agents applicateurs doit se rendre sur les lieux et effectuer l'opération au plus tard dans les 24 heures qui suivent la notification.

5.2. Préparation avant le départ

Avant le départ, l'équipe SNH vérifie que l'ensemble du matériel requis est dans le véhicule. Le superviseur signe la liste de vérification (Partie 4).

5.3. A l'arrivée à la structure sanitaire

La décontamination doit être effectuée de manière minutieuse. L'équipe arrive et n'enfile les EPI qu'à l'entrée des locaux à décontaminer. Le superviseur prend contact avec le responsable qui prendra les dispositions.

5.4. La décontamination

La décontamination se fait hors présence humaine.

Le responsable doit expliquer de manière détaillée à l'équipe, par où le malade est entré, combien de temps il a séjourné dans la structure, dans quelles pièces, s'il a utilisé les toilettes. Si le patient a séjourné dans l'établissement et utilisé des couvertures ou matelas qui ont été souillés l'équipe devra effectuer le traitement ou l'incinération.

Ces informations permettront au superviseur d'organiser la décontamination de la structure dans les meilleures conditions.

Après l'incinération, un procès-verbal de destruction devra être établi par le SNH et déposé dans les archives du poste de santé.

Les deux agents applicateurs, le superviseur et éventuellement le responsable de la structure s'équipent d'EPI.

Le superviseur, équipé de son EPI, entre dans les locaux de la structure de santé pour faire l'évaluation. Si les deux agents applicateurs sont expérimentés, le superviseur n'a pas besoin de revêtir son EPI et peut surveiller de l'extérieur le traitement.

L'un des agents applicateurs décontamine l'intérieur des locaux de la structure de santé. Toutes les pièces et dépendances de la structure de santé doivent être pulvérisées.

Description	Méthode de décontamination	Vérification superviseur
sol, surfaces verticales	Décontamination parietale y compris encadrement porte et fenetre	☐
Lit et autre mobilier	Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant	☐
Objets durs réutilisables, tels que des seaux, Ustensiles tels que des assiettes, des cuillères, des tasses	Laisser tremper pendant 30 minutes, dans un seau de 10 l apporté par l'équipe et contenant une solution chlorée à 0.5%. 1 h après la décontamination, ils peuvent être nettoyés avec de l'eau et du savon par les membres de la famille.	☐
Matériels et équipement de soins	Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant	
Literie,	Décontamination solution de deterganios sur toutes les faces, à l'extérieur, puis séchés au soleil par la famille.	☐

5.5. Fin de la décontamination de la structure sanitaire

Les deux agents applicateurs, le superviseur et éventuellement le responsable enlèvent leur EPI (voir procédure pour enlever l'EPI).

Le matériel jetable est conditionné dans les sacs plastiques pour incinération de la structure sanitaire.

Le matériel réutilisable est conditionné dans les contenants qui sont fermés.

Au retour, le véhicule et les différents équipements sont décontaminés.

Le superviseur rend compte au chef d'unité PCI qui envoie une copie de son rapport au responsable de l'établissement.

Documents annexes : PON 07

- PON 02
- PON 04
- PON 08

PON 08. PROCEDURE DE DECONTAMINATION DES DOMICILES

Table des matières

- 27. Objectifs
- 28. Abréviations
- 29. Responsabilités
- 30. Ressources
- 31. Procédures
- 32. Documents annexes
- 33. Suivi des modifications des versions

1. POINTS CLES

La maison d'un patient qui est transporté en unité de traitement, ou d'un patient qui est décédé de Covid-19 à son domicile doit être décontaminée.

Pour des raisons de sécurité et afin de rassurer la famille et la communauté, que la maison ne présente plus de risque et peut être à nouveau utilisée, l'équipe d'hygiène et de sécurité doit décontaminer le logement où le patient séjournait lors de l'apparition des premiers symptômes ainsi que ses effets personnels dans un délai maximum de 24 heures.

1. OBJECTIFS

Décrire la procédure pour la décontamination des locaux du domicile occupé par un patient ou une personne décédée avec suspicion de Covid-19 par le Service National d'Hygiène (SNH).

2. ABREVIATIONS

MCD	Médecin Chef de District
ECD	Equipe Cadre de District
ICP	Infirmier Chef du Poste
SNH	Service National d'Hygiène
IM	Incident Manager
EPI	Equipement de Protection Individuelle
ODK	Open Data Kit (Système d'informations de surveillance épidémiologique)
DAS	Direction de l'Action Sociale du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
DQS2H	Direction de la qualité, de la sécurité et de l'hygiène hospitalière
SNH	Service National de l'hygiène
CRS	Croix-Rouge Sénégalaise
DLM	Direction de lutte contre la maladie

3. RESPONSABILITES

MCD

- Alerter le Chef de sous brigade d'hygiène, responsable des Equipes d'Hygiène et de Sécurité d'un cas suspect, confirmé ou d'un décès lié au Covid-19. Fournir au SNH l'adresse précise du domicile.
- Prévenir l'IM de la présence du cas.
- Fournir les informations nécessaires concernant le cas et les éventuels contacts en utilisant les formulaires ODK.

SNH

- Se rendre au domicile au plus tard dans les 24h qui suivent la validation de l'alerte et procéder sa décontamination.
- Coordonner l'ensemble du processus et le flot d'informations.

4. RESSOURCES

4.1. Equipe de décontamination domiciliaire

Le SNH se compose de deux agents applicateurs et d'un superviseur.

4.2 Matériels et équipement

Les éléments contenus dans le tableau ci-dessous doivent être mis à la disposition de l'équipe (dans le véhicule) de le SNH.

Les EPI doivent être disponibles en plusieurs tailles afin d'être adaptés à tous les membres des SNH.

Vérifier la présence de tous les éléments énumérés dans la liste de contrôle suivante avant de commencer le travail.

Pour une équipe de 3 personnes (un superviseur et 2 agents applicateurs) :

Description	Quantité pour chaque équipe de 3 personnes	Matériel Présent dans le véhicule
Equipements de Protection Individuelle (tenue EPI complète)		
Tabliers en plastique	5	☐
Masque (FFP2 ou N95)	5	☐
Lunettes de protection	5	☐
Salopette étanche	5	☐
Cagoule	5	☐
Gants d'examen en latex	1 paquet	☐
Gants de nettoyage en caoutchouc	5 paires	☐
Bottes en caoutchouc	5 paires	☐
Autres Equipements		
Pulvérisateur manuel de 16 litres pour traitement des surfaces	2	☐

Pulvérisateur (type spray) à main d'1 litre pour déshabillage et traitement des surfaces	2	☐
Sacs poubelles en plastique (50 litres)	12	☐
Eau de javel	5 litres	☐
Granules HTH 70%, et une cuillère mesure	450 g	☐
Déterganios	1 btl / 5 litres	☐
Gobelet plastique gradué pour mesure	2	☐
Bidon de 10 litres remplie d'eau, pour préparation des solutions de décontamination (solutions chlorées à 0.05% et 0.5% ; deterganios)	2	☐
Contenant en plastique avec couvercle pour stocker le matériel de protection réutilisable après usage	2	☐
Bâche en plastique 3m fois 3m	2	☐
Directives pour la préparation des solutions (Protocole PON- Covid-19)	1	☐
Seau de 10 litres pour tremper les couverts et effets personnels du malade / défunt	2	☐
Ruban de signalisation, pour empêcher l'accès aux lieux	1 rouleau	☐
Véhicule de transport de l'équipe (Pickup de préférence)	1	☐

5. PROCEDURES

5.1. Déclenchement de la procédure

Le Médecin Chef de District (MCD) prévient le chef de sous brigade d'hygiène, responsable des Equipes d'Hygiène, de la nécessité d'effectuer une décontamination domiciliaire et fournit l'adresse exacte du domicile.

L'équipe composée d'un superviseur et de deux agents applicateurs, doit se rendre sur les lieux au plus tard dans les 24 heures qui suivent la notification par le MCD.

5.2. Préparation avant le départ

Avant le départ, le SNH vérifie que l'ensemble du matériel requis est dans le véhicule. Le superviseur signe la liste de vérification (Partie 4).

5.3. A l'arrivée au domicile

La décontamination doit être effectuée d'une manière respectueuse. L'équipe arrive et enfile les EPI avant d'entrer dans le domicile. Lors de la décontamination, certains biens appartenant à la famille peuvent être détériorés. Il est essentiel de bien expliquer la procédure à la famille. Bien expliquer à la famille que la décontamination a pour but de décontaminer les zones où le patient a séjourné ainsi que ses objets personnels afin qu'ils puissent être utilisés en toute sécurité. Il est aussi important d'expliquer que certains éléments (matelas, serviettes, draps, moustiquaires) vont devoir être décontaminés sur place.

5.4. La décontamination

Les deux agents applicateurs, le superviseur et éventuellement un membre de la famille, s'il/elle le désire, s'équipent d'EPI (voir procédure pour enfiler l'EPI).

Le superviseur équipé de son EPI entre dans le domicile et l'évalue. Si les agents applicateurs sont expérimentés, le superviseur n'a pas besoin de revêtir son EPI et peut surveiller de l'extérieur de la maison.

L'un des agents applicateurs décontamine l'intérieur des locaux du domicile. Toutes les pièces et dépendances de la maison doivent être décontaminées.

Description	Méthode de décontamination	Vérification superviseur
Murs intérieurs, sol, latrines	Décontamination parietale y compris encadrement porte et fenêtre	☐
Lit et autre mobilier	Décontamination par essuyage par deterganios	☐
Objets durs réutilisables, tels que des seaux, Ustensiles tels que des assiettes, des cuillères, des tasses	Laisser tremper pendant 30 minutes, dans un seau de 10 l apporté par l'équipe et contenant une solution chlorée à 0.5%. 1 h après la décontamination, ils peuvent être nettoyés avec de l'eau et du savon par les membres de la famille.	☐
Literie, moustiquaires et vêtements	Décontamination solution de deterganios sur toutes les faces, à l'extérieur, puis séchés au soleil par la famille.	☐

5.5. Fin de la décontamination domiciliaire

Les deux agents applicateurs, le superviseur et éventuellement un membre de la famille enlèvent leur EPI (voir procédure pour enlever l'EPI).

Le matériel jetable est conditionné dans les sacs plastiques pour incinération.

Le matériel réutilisable est conditionné dans les contenants qui sont fermés.

Le superviseur insiste sur l'importance de la référence précoce en cas de symptômes et le fait que l'équipe de suivi des sujets contacts passera tous les jours pour évaluer leur tableau clinique.

Au retour, le véhicule et les différents équipements sont décontaminés.

Le superviseur rend compte au chef de sous brigade qui envoie son rapport au MCD avec copie à son chef de brigade régionale.

5. Documents annexes : PON 8

- PON 02
- PON 04
- PON 09

PON 09. PPROCEDURE DE DECONTAMINATION DES VEHICULES

Table des matières

- 34. Objectifs
- 35. Abréviations
- 36. Responsabilités
- 37. Ressources
- 38. Procédures
- 39. Documents annexes
- 40. Suivi des modifications des versions

1. POINTS CLEFS

La décontamination des véhicules est une étape essentielle qui doit être effectuée de manière systématique après chaque transport de patient Covid-19 et nécessite le plus grand soin.

1. OBJECTIFS

Processus à suivre pour la décontamination des véhicules ayant servis au transport de patients Covid-19, cas confirmés comme cas suspects.

2. ABREVIATIONS

MCD	Médecin Chef de District
SNH	Service National d'Hygiène
IM	Incident Manager
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
EPI	Equipe de Protection Individuelle
PS	Promoteur de Santé
SNH	Service National de l'Hygiène
DQS2H	Direction de la Qualité, de la Sécurité et de l'Hygiène hospitalière
DLM	Direction de la Lutte contre la Maladie
OMS	Organisation mondiale pour la Santé

3. RESPONSABILITES

- Décontamination du véhicule de transport après le transport du patient Covid-19 et de l'échantillon d'analyse.
 - Vérification et stockage des fiches de décontamination du véhicule.
 - Développer et diffuser les Procédures Opérationnelles Normalisées.
 - Coordonner l'ensemble du processus et le flot d'information.

4. RESSOURCES

4.1. Equipe d'hygiène

- 1 superviseur
- 1 hygiéniste

4.2. Equipement

Le matériel suivant doit être assemblé avant de commencer la décontamination. L'équipement doit être disponible à tout moment. Le superviseur doit confirmer la présence du matériel avant le début de la décontamination.

Pour une équipe de 2 personnes (1 superviseur et 1 hygiéniste) :

Description	Quantité pour chaque équipe de décontamination	Matériel nécessaire
Equipements de Protection Individuelle (tenue EPI complète)		
Tabliers en plastique	3	☐
Lunettes de protection	3	☐
Vêtements de protection	3	☐
Cagoule	3	☐
Gants d'examen (prévoir 02boites tailles M et taille L avec au moins 20 gants)	10 paires	☐
Gants de nettoyage en caoutchouc (tailles M et L)	3 paires	☐
Bottes (prévoir tailles adéquates)	3 paires	☐
Autres Equipements		
Pulvérisateur 16 litres rempli de solution de décontamination	2	☐
Pulvérisateur (type spray) à main 1litre	1	☐
Sachets poubelles en plastique (50 litres)	5	☐
Chlore HTH 70% et cuillère mesure en plastique	100g	☐
Chiffonnettes	5	☐
Savons liquides	1 flacon	☐
Gobelet en plastique	2	☐
Bidon 10 litres rempli d'eau pour préparer des solutions	2	☐
Eau claire 50 litres minimum pour rinçage	1	☐
Contenant en plastique avec couvercle pour stocker le matériel de protection réutilisable – Clairement identifié comme décontaminé (ou comme contaminé et devant être décontaminé)	5	☐

Directives pour la préparation des solutions de décontamination	1	☐
Serpillères	2	☐

6. PROCEDURES

6.1. Règles de base

Après chaque transport de patient, le véhicule doit systématiquement être décontaminé.

Le chauffeur doit stationner le véhicule dans la zone de décontamination puis quitter la zone sans s'approcher de l'espace réservé aux patients.

La zone de décontamination doit idéalement être située dans l'enceinte du centre de traitement). Cette zone sera si possible couverte et en tous cas équipée d'un système de drainage (puits perdus) pour éviter le ruissellement des eaux de décontamination hors de la zone.

6.2. Préparation de la décontamination

Le chauffeur prévient l'SNH que le véhicule est en zone de décontamination

L'équipe prépare le matériel nécessaire, puis revêt son EPI (voir P04) et se rend dans la zone de décontamination.

Tous les éléments qui sont amovibles (poubelles, matelas, brancard) doivent être retirés et décontaminés à l'extérieur du véhicule.

6.3. Séparation des éléments amovibles

Les sachets poubelles contenant les objets utilisés lors du transport des patients sont pulvérisés sur toutes les faces avec une solution chlorée à 0,5%, puis stockés dans un coin de la zone pour être ensuite détruits dans l'incinérateur.

Le récipient de 10 litres avec couvercle, utilisé en cas de vomissement, excréta, etc. durant le transport du patient sera lui aussi pulvérisé sur toutes les faces extérieures avec une solution chlorée à 0,5%.

Les contenants d'EPI de l'équipe de transport est pulvérisé sur toutes les faces avec une solution chlorée à 0,5%, puis stocké dans un coin de la zone.

6.3.1.1. Décontamination de l'intérieur du véhicule

Cette procédure ne concerne que la partie du véhicule qui a hébergé le patient

L'hygiéniste doit appliquer une solution chlorée à 0,5 % sur les surfaces intérieures du véhicule. Si des crachats, expectorations, vomissements ou excréta, sont constatés, l'hygiéniste doit les évacuer, après une décontamination préalable. Dans ce cas, une seconde pulvérisation est nécessaire.

Dix minutes après la pulvérisation, l'équipe utilisera une solution savonneuse (eau claire et détergent ménager) pour rincer l'intérieur du véhicule.

Une fois cette opération terminée, une autre pulvérisation avec une solution décontaminant sera effectuée. Si décontamination avec le chlore, attendre alors 30 minutes puis rincer à l'eau claire, car la solution chlorée est corrosive pour les surfaces métalliques du véhicule.

Laisser ensuite sécher le véhicule à l'air libre (sans le déplacer). Le véhicule peut être réutilisé après séchage.

Le superviseur et l'hygiéniste peuvent ensuite enlever leur EPI.

6.4. Fiche de décontamination

Le superviseur remplit la fiche de décontamination du véhicule.

7. Documents annexes : PON 09

- PON 02
- PON 04
- PON 07
- Préparation solution de décontamination
- Organisation centre de traitement

PON 10. PROCEDURE DE GESTION DES DECHETS

Table des matières

1. Objectifs
2. Abréviations
3. Responsabilités
4. Ressources
5. Procédures
6. Documents annexes
7. Suivi des modifications des versions

1. POINTS CLÉS

Un contact non protégé au cours de la gestion des déchets provenant d'une unité de soins à un patient confirmé ou suspect de covid-19 peut exposer à une contamination.

Tous les déchets contaminés provenant de malades atteints de covid-19 doivent être éliminés de façon correcte. Il en est de même pour tout matériel à usage unique utilisé.

1. OBJECTIFS

Cette procédure décrit le mode de gestion appropriée des déchets biomédicaux liés au covid-19 afin de :

- Minimiser les risques de transmission de la maladie du covid-19 à d'autres personnes et au personnel de soins ;
- Mettre en place un système de gestion écologiquement rationnelle des déchets issus des activités de traitement des cas suspects et confirmés du covid-19.

2. ABREVIATIONS

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
MCD	Médecin Chef de District
ECD	Équipe Cadre de District
ICP	Infirmier Chef du Poste
SNH	Equipe d'Hygiène
IM	Incident Manager
DQS2H	Direction de la Qualité, de la Sécurité et de l'Hygiène hospitalière
SNH	Service National de l'Hygiène
CRS	Croix-Rouge sénégalaise
DLM	Direction de lutte contre la maladie
EPI	Équipement de Protection Individuelle
DAOM	Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux

3. DEFINITIONS

Déchets biomédicaux : c'est le flux total des résidus et d'autres substances provenant d'un établissement de soins et de recherche, comprenant :

- des éléments à risques potentiels pour la santé et pour l'environnement.
- des éléments solides et liquides sans risques.

Gestion écologiquement rationnelle : Toutes mesures pratiques permettant d'assurer que les déchets soient gérés d'une manière qui garantisse la protection de la santé humaine et de l'environnement contre les effets nuisibles que peuvent avoir ces déchets ou leur système de gestion.

4. RESPONSABILITES

Le chef de l'équipe des hygiénistes est responsable de la mise en œuvre des procédures décrites dans ce protocole, sauf mention contraire. Il est soutenu par une équipe composée de plusieurs hygiénistes (voir détails ci-dessous).

5. RESSOURCES

4.1. Ressources humaines

Chaque structure sanitaire doit avoir à sa disposition une équipe d'hygiène.

Les hygiénistes assurent la gestion des déchets dans le centre, procèdent à la bonne exécution du conditionnement, du transport et de l'élimination.

Deux hygiénistes doivent être de service, pour assurer 3 rotations par jour.

Pour des raisons de sécurité du personnel, il est recommandé que les équipes travaillent par binôme.

4.2. Matériels et équipements

Les éléments cités dans le tableau ci-dessous doivent être présents dans la structure sanitaire.

Les EPI doivent être disponibles en plusieurs tailles afin d'être adaptés à tous les membres de l'SNH.

Vérifier la présence de tous les éléments énumérés dans la liste de contrôle suivante avant de commencer le travail.

Description	Quantité pour la structure sanitaire	Matériel Présent dans la structure
Matériel de tri/conditionnement		
Poubelles	10	☐
Sacs poubelles noires	5	☐
Sacs poubelles jaunes	5	☐
Boîtes de sécurité	5	☐
Contenant avec couvercle (100L)	2	☐
Matériel de collecte, Stockage et Elimination		
GRV	4	☐

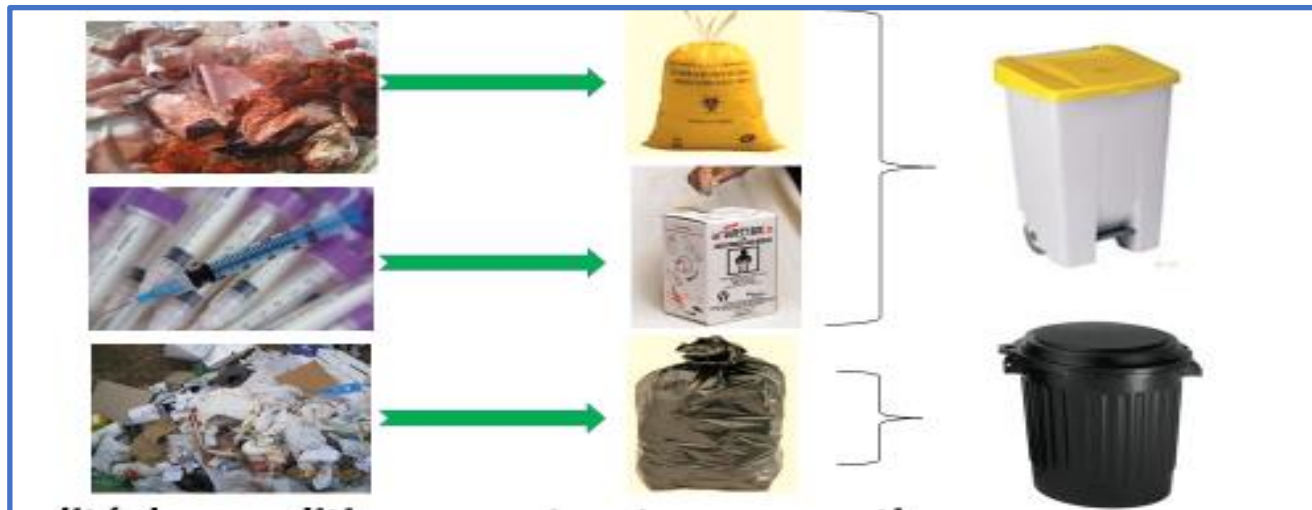
Aire de stockage sécurisé	1	☐
Incinérateur électromécanique	1	☐
Fut de brulage (éventuellement)	1	☐
Carburant	PM	☐
Décontaminant (solution chlorée à 0,5%)	25kg de HTH 70%	☐
Gobelet plastique gradué pour mesure	2	☐
Bidon de 10 litres remplie d'eau, pour préparation des solutions de décontamination (solutions chlorées à 0.05% et 0.5% ; deterganios)	2	☐
Bâche en plastique 3m fois 3m	2	☐
Directives pour la préparation des solutions (Protocole PON- Covid-19)	1	☐
Seau de 10 litres pour tremper les couverts et effets personnels du malade / défunt	2	☐
Ruban de signalisation, pour empêcher l'accès aux lieux (éventuellement)	1 rouleau	☐
EPI pour la manipulation des déchets		
Gants de ménage	20	
Masques chirurgicaux	100	
Lunettes de protection	20	
Combinaisons	20	
Tabliers	20	
Bottes	20	

6. PROCEDURES

5.1 Tri/Conditionnement des déchets

Types de Déchet	Contenants
DAOM : Déchets non-infectieux, y compris les emballages, les restes alimentaires, les journaux, les contenants en plastiques et les bouteilles.	Une poubelle avec sachet noire de préférence
Déchets infectieux NON piquants /tranchants : Les déchets connus ou suspectés de contenir des agents pathogènes et présentant un risque de transmission de maladies, ex : déchets et eaux usées contaminées par le sang et d'autres fluides corporels, y compris les déchets hautement infectieux tels que les cultures de laboratoire et les stocks micro biologiques ; et les déchets dont les excréta et autres matériaux qui ont été en contact avec des patients	Une poubelle avec sachet jaune de préférence Seau pour les liquides / fluides infectieux

infectés par des maladies hautement infectieuses dans des salles isolées	
OPCT : Objets pointus usés ou non usés, y compris Aiguille hypodermique, intraveineuse ou autre ; seringues autobloquantes ; seringues avec aiguilles fixées ; sets de perfusion ; scalpels ; pipettes ; couteaux ; lames ; verre cassé	Une boîte de sécurité pour les OPCT



5.2 Collecte

- Les déchets doivent être collectés régulièrement, au minimum une fois par jour.
- Ils ne doivent pas s'accumuler à l'endroit où ils sont produits.
- Un programme quotidien et un circuit de collecte doivent être planifiés par le chef de l'SNH.
- Chaque type de déchets sera collecté et stocké séparément.
- Les employés chargés de la collecte des déchets doivent être informés des contenants à objets piquants/tranchants qui ont été fermés par le personnel de soins.

- Ils doivent mettre des EPI et manipuler les déchets avec prudence.

5.3 Transport

Le transport doit se faire de manière sécurisée (en utilisant des EPI et en respectant les zones de passage).

Les moyens utilisés pour le transport des déchets peuvent être de plusieurs sortes (conteneurs sur roulettes, chariots ...) et doivent répondre aux exigences suivantes :

- Être faciles à charger et décharger.
- Ne pas comporter d'angles ou de bords tranchants pouvant déchirer les sacs ou abîmer les conteneurs.
- Être facilement nettoyable (avec une solution à 0,5 % de chlore actif).
- Être clairement identifiés selon les types des déchets.

Le trajet doit être planifié pour éviter toute exposition du personnel, des patients et du public. Il faudra minimiser le passage à travers les zones propres (stérilisation), les zones sensibles (bloc opératoire, soins intensifs) et les zones publiques.

Les moyens de transport externe à l'établissement doivent être conformes à la législation nationale en matière de transport des matières dangereuses. S'il n'y a pas de législation nationale, se référer aux recommandations internationales relatives au transport des déchets dangereux.

5.4 Stockage

Toute structure sanitaire doit disposer d'une Zone à déchets protégée et clôturée devant servir à l'entreposage de transit avant d'être éliminés par incinération ou transportés à la décharge finale.

Le temps d'entreposage ne doit pas excéder 48 Heures pendant la saison froide et de 24 Heures pendant la saison chaude

Les déchets à caractère infectieux ne doivent en aucun cas être stockés dans des lieux ouverts au public.

Un endroit de stockage doit être aménagé pour les déchets biomédicaux. Il doit répondre aux 12 critères suivants :

1. Être protégé, avec un accès limité avec un responsable désigné ;
2. Être séparé des denrées alimentaires ;
3. Être couvert et protégé du soleil et des intempéries ;
4. Avoir un plancher imperméable avec un bon drainage des eaux d'écoulement ;
5. Être facilement nettoyable ;
6. Être protégé des rongeurs, des oiseaux et autres animaux ;
7. Avoir un accès facile aux moyens de transport interne et externe ;
8. Être bien aéré et bien éclairé ;
9. Être compartimenté (pour permettre une séparation des différents types de déchets) ;
10. Être à proximité du point de traitement (incinérateur) ;
11. Être équipé de lavabos pour l'hygiène des mains ;
12. Disposer un signallement indiquant les dangers liés aux déchets

Remarque : Pendant les périodes d'épidémies, les déchets doivent être éliminés immédiatement après leur production. Ils ne doivent donc en aucun cas être stockés.

5.5 Traitement/élimination

- Toute structure sanitaire doit avoir un dispositif fonctionnel d'élimination finale des déchets comprenant :
 - Un trou à ordures ou fosse à brûler
 - Un four artisanal pour les structures à moyens limités
 - Un incinérateur
 - Une fosse à cendre / fosse à brûler
- En résumé le traitement appliqué à chaque type de déchet est établi comme suit :
 - Les déchets ménagers suivront la même filière que les déchets municipaux. Mais avant cela, il s'agira de séparer à la source des recyclables et des compostables.
 - Les déchets infectieux et potentiellement infectieux sont incinérés, enfouis ou subissent un traitement du type de stérilisation/broyage, ou autres traitements alternatifs avant de suivre la filière des ordures ménagères, En cas de traitement par enfouissement, il est nécessaire de faire une décontamination préalable en minimisant les risques environnementaux.

7. Documents annexes : PON 010

PON 11. PROCEDURE DE SUIVI DES SUJETS CONTACTS DE COVID19

Table des matières

1. Objectifs
2. Abréviations
3. Responsabilités
4. Ressources
5. Procédures
6. Documents annexes
7. Suivi des modifications des versions

1. Points clefs

Les contacts doivent être surveillés pendant 14 jours à compter de l'isolement du cas confirmé ou probable au Centre de Traitement Epi ou en cas de décès lié au Covid-19. Le suivi des contacts peut être effectué par le biais de visites à domicile ou par téléphone pour vérifier les symptômes.

Tout contact qui rentre dans la définition de cas devient un cas suspect et doit être testé. Tout nouveau cas probable ou confirmé identifié devrait avoir ses propres contacts identifiés et surveillés.

2. Objectif

Décrire la procédure de suivi des sujets contacts de Covid19

3. ABREVIATIONS

IM : Incident Manager

EMIS (FETP) : Equipe Mobile d'Intervention et de Soutien

EI : Equipe d'investigation

MCD : Médecin Chef de District

MCR : Médecin Chef de Région

FDS : Forces de défense et de sécurité

4. RESPONSABILITES

IM

Coordonner l'ensemble du processus de suivi des contacts

Collaborer avec les différentes parties prenantes

Veiller à la disponibilité des ressources

MCR

Coordonner avec l'IM et les MCD pour le suivi des contacts

MCD

Superviser les équipes chargées du suivi des contacts

EI

Identifier les sujets contacts

Analyser les données puis remonter l'information

EMIS/FETP

Appuyer les EI sous la supervision du MCD

FDS

Veiller à la sécurité des intervenants

Faire respecter les mesures d'isolement et / ou de quarantaine

5. Définition d'un contact

Les contacts sont définis comme étant toutes les personnes qui sont associées à une certaine sphère d'activité du cas probable ou confirmé et peut avoir des expositions similaires.

Les contacts peuvent inclure les membres du ménage, les visiteurs, les voisins, les collègues, les enseignants, les camarades de classe, les collègues de travail, les services sociaux ou de santé les travailleurs et les membres d'un groupe social.

- **Un contact à haut risque**

Toute personne ayant eu un contact (dans un rayon de 1 mètre) avec un cas confirmé lors de sa période symptomatique et/ou quatre jours avant l'apparition des symptômes.

- **Contact en milieu professionnel** : tout travailleur social ou de la santé qui a fourni directement ou indirectement des services personnels ou des soins cliniques ou qui se trouvait dans le même espace intérieur qu'un cas confirmé symptomatique ou asymptomatique de COVID-19.

- **Contact au sein du ménage** : toute personne ayant résidé dans le même ménage (ou dans une salle fermée) avec un cas confirmé.

6. Procédure

5.1 Déclenchement de la procédure

Après confirmation du cas de Covid19, le MCD déclenche immédiatement le suivi des sujets contacts de sa zone de responsabilité. Il informe immédiatement le MCR et l'IM sur les autres sujets contacts qui ne sont pas dans sa zone de responsabilité. L'EMIS sera sous la responsabilité le MCD en collaboration avec l'IMS.

5.2 Identification détaillée du sujet contact

Tout nouveau cas probable ou confirmé identifié devrait avoir ses propres contacts identifiés (à haut risque / contacts simples) et surveillés.

- **Pour les contacts à haut risque** doivent être en auto-isolement à domicile (voir protocole auto-isolement) et une EI sera déployée pour faire un prélèvement qui sera acheminé à l'IPD.

- Si résultat :

- Positif : cas confirmé

- Négatif : suivi pendant 14 jours

- **Pour les contacts simples**, après identification, l'EMIS/ équipe District complètera la fiche d'identification des contacts et procède à la remontée de

l'information à l'IM.

Le suivi des contacts peut être effectué par le biais de visites à domicile ou par téléphone pour vérifier les symptômes. Les sujets contacts doivent recevoir une visite ou un appel par jour pour évaluer la présence ou non de symptômes liés à Covid19 (prise de température et interrogatoire).

Lors de visite à domicile, toute conversation avec les cas contacts doit être menée de façon courtoise en respectant une distance de prudence de 2 mètres.

Les enquêteurs qui visitent ou qui appellent les contacts tous les jours doivent saisir les informations sur la fiche de suivi des contacts.

Les contacts doivent être surveillés pendant 14 jours à compter du dernier contact non protégé. En cas d'apparition de symptômes, le sujet contact devient un cas suspect et doit être acheminé au centre d'isolement où il sera isolé et un prélèvement doit être effectué (voir **P 01**).

7. Documents annexes : PON 11

- **PON 02**
- **P 01**
- **P 02**

-Fiche d'identification des sujets contacts

-Fiche de suivi des sujets contacts

PON 12. PROCEDURE EN CAS DE DÉCÈS AU CENTRE DE TRANSIT / TRAITEMENT

Table des matières

1. Objectifs
2. Abréviations
3. Responsabilités
4. Définitions
5. Ressources
6. Procédures
7. Documents annexes
8. Suivi des modifications des versions

1. POINTS CLEFS

Les décès dans les centres de transit, de traitement ou de santé doivent être gérés avec le plus grand soin, compte tenu du risque de contamination pour les équipes.

1. OBJECTIFS

Processus à suivre pour la préparation d'un corps dans un centre de transit ou traitement.

2. ABREVIATIONS

MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
SNH	Service National d'Hygiène
IM	Incident Manager
EPI	Equipement de Protection Individuelle
Enterrement sécurisé	Un enterrement durant lequel toutes les précautions sont prises pour éviter les risques de transmission de la maladie pendant et après la cérémonie.

3. RESPONSABILITES

SNH Pulvérisateurs

- Transporter du corps depuis la salle de soins jusqu'à la morgue et préparation du corps avant transport (mise en sac mortuaire et pulvérisation).

MCD

- Informer le MCR et l'IM du décès.
- Coordonner avec la Croix Rouge et le groupement des Sapeurs-Pompiers, le transport du corps et l'enterrement.

IM

- Développer, diffuser et mettre à jour les Procédures Opérationnelles Standards.
- Coordonner l'ensemble du processus et le flux d'information.

4. Définitions

- **Cas suspect**

DD. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement), ET n'ayant aucune autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique ET des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays, une zone ou un territoire déclarant une transmission locale de la maladie COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

OU

EE. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë ET ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 au cours des 14 derniers jours précédant l'apparition des symptômes ;

OU

FF. Un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë grave (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement) ET nécessitant une hospitalisation ET sans autre étiologie expliquant pleinement la présentation clinique.

- **Cas probable**

Un cas suspect pour lequel le test COVID-19 du laboratoire (IPD) n'est pas concluant.

- **Cas Confirmé**

Une personne dont le laboratoire a confirmé l'infection par COVID-19, quels que soient les signes et symptômes cliniques.

- **Non-cas**

Un cas suspect dont le prélèvement est revenu négatif

5. RESSOURCES

5.1 Equipe

- 1 Superviseur
- 2 Hygiénistes

5.2 Equipement

L'équipement minimum suivant doit être disponible à tout moment dans chaque centre de transit ou traitement. Le MCD doit vérifier régulièrement la présence du matériel

Pour une équipe de 3 personnes (2 hygiénistes et 1 superviseur / observateur) :

Description	Quantité pour chaque équipe de décontamination	Matériel présent dans le véhicule
Equipements de Protection Individuelle (tenue EPI complète)		
Tabliers en plastique	3	☐
Lunettes de protection	3	☐
Salopette étanche	3	☐
Cagoule	3	☐
Gants d'examen (boîtes de tailles M et L avec au moins 20 gants)	3 paires	☐
Gants de nettoyage en caoutchouc Tailles M et L	3 paires	☐
Bottes, tailles adaptées	2 paires	☐
Autres Equipements		
Pulvérisateur manuel de 10 litres rempli de solution chlorée à 0,5 % préparée le jour même	2	☐
Brancard dédié à la morgue	1	☐
Pulvérisateur à main 1 litre rempli de solution chlorée à 0,5 % préparée le jour même	1	☐
Sacs mortuaires	3	☐

Nom superviseur

Date.....

Signature superviseur.....

6. PROCEDURES

6.1 Règles de base

Les corps de patients qui sont morts de l'infection Covid-19 sont très contagieux en raison du niveau élevé de la charge virale au moment du décès. Tout contact non protégé avec le corps d'un patient décédé de Covid-19, représente un risque élevé de contagion. Il s'agit d'un des modes de transmission les plus courants. Il est donc essentiel de prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter le risque de contamination. Ce mode d'enterrement s'appelle enterrement sécurisé.

Les équipes qui pénètrent dans la zone de traitement ou dans la morgue doivent impérativement revêtir leur EPI complet.

6.2 Transport du corps vers la morgue

Les deux hygiénistes décontaminent le corps et le placent sur le brancard pour l'acheminer vers la morgue.

Ils mettent le brancard au sol dans la morgue et décontaminent leurs mains gantées avec une solution chlorée à 0,5%. Pendant toute l'opération, le superviseur surveille le bon déroulement de la procédure.

6.3 Placement du cadavre dans le sac mortuaire

L'un des hygiénistes, ouvre un sac mortuaire et le dépose au sol. Le second pulvérise l'intérieur du sac avec une solution chlorée à 0,5%. Ensemble, ils transfèrent le corps du brancard dans le sac mortuaire. Ils se décontaminent les mains gantées avec une solution chlorée à 0,5%. L'un des hygiénistes pulvérise le corps dans le sac avec une solution chlorée à 0,5%. Le second ferme le premier sac mortuaire. Les hygiénistes se décontaminent les mains gantées avec une solution chlorée 0,5%.

L'un des hygiénistes place le second sac mortuaire au sol, l'ouvre. Le deuxième hygiéniste pulvérise l'intérieur du sac avec une solution chlorée à 0,5%.

Ensemble, ils placent le premier sac mortuaire dans le second. Ils se décontaminent les mains gantées avec une solution chlorée à 0,5%. L'un des hygiénistes pulvérise la partie apparente du premier sac mortuaire avec une solution chlorée à 0,5%. Il décontamine ses mains gantées avec une solution chlorée à 0,5%. Il ferme le second sac mortuaire. Il décontamine ses mains gantées avec une solution chlorée à 0,5%.

Les hygiénistes décontaminent le brancard par pulvérisation avec une solution chlorée à 0,5% et lavent leurs mains gantées avec une solution chlorée 0,5%.

6.4 Décontamination de la chambre/box du patient

Voir la procédure de décontamination d'une structure de santé.

7. Documents annexes :

PON 12

PON 04

PON 07

PON 13. PROCEDURE FUNÉRAILLES SECURISEES

Table des matières

1. Objectifs
2. Abréviations
3. Responsabilités
4. Définitions
5. Ressources
6. Procédures
7. Documents annexes
8. Suivi des modifications des versions

1. POINTS CLEFS

- Trois équipes interviennent dans la gestion de corps sans vie jusqu'à leur enterrement :
 - L'équipe d'hygiène assure la décontamination du lieu mortuaire, du défunt ainsi que de tout le matériel et équipement potentiellement contaminé pendant la totalité de la procédure.
 - Les Sapeurs-Pompiers assurent le transport du corps sans vie.
 - Les volontaires de la Croix-Rouge encadrent l'enterrement.
- Les équipes portent l'EPI pendant l'exécution de leurs tâches.
 - Aucun tiers ne peut toucher le corps, le sac mortuaire ou tout autre matériel potentiellement contaminé. Les équipes d'hygiène, les Sapeurs-Pompiers et les volontaires de la Croix-Rouge doivent néanmoins respecter le deuil et les rites des familles et proches du défunt dans la mesure que cela n'implique pas de risque de contamination.

2. OBJECTIFS

Les corps de personnes décédées de Covid-19 restent contagieux, d'où l'importance de réglementer strictement leur traitement pendant le transport et les funérailles.

Ce document décrit la procédure pour le transport et les funérailles d'un patient ou d'une personne décédée avec suspicion de Covid-19.

3. DEFINITIONS

GNSP	Groupeement National de Sapeurs-Pompiers
IM	Incident Manager
MCD	Médecin-chef de district
SBH	Sous-Brigade d'Hygiène
SNH	Service National d'Hygiène
EPI	Equipement de Protection Individuelle

4. RESPONSABILITES

- **MCD** (ou le médecin de la structure de santé)
 - Alerter le chef de Sous-Brigade d'Hygiène, le chef des Sapeurs-Pompiers, la Croix Rouge et l'IM d'un décès lié au Covid-19 dans un centre de traitement, une structure de santé, à domicile ou ailleurs.
 - Fournir les informations nécessaires à l'IM concernant le cas et les éventuels contacts en utilisant les fiches électroniques prévus à cet effet.
- **Chef SBH**
 - Fournir à la SBH l'adresse précise du domicile pour la décontamination.
- **Equipe SBH**
 - Se rendre au domicile au plus tard dans les 3h qui suivent l'alerte et procéder à la décontamination des lieux, des objets appartenant au défunt, et de l'ambulance des sapeurs-pompiers ayant transporté le corps sans vie.
 - Décontaminer le matériel ayant servi à l'inhumation
- **Les Sapeurs-Pompiers**
 - Enlèvement du corps sans vie et transport vers le lieu d'inhumation sous supervision de la SBH.
- **Croix Rouge**
 - Inhumation sous la supervision de la SBH

5. RESSOURCES

4.1. Ressources humaines

- L'équipe SBH se compose de
 - 1 superviseur
 - 2 agents applicateurs (intervenants).
- L'équipe des sapeurs-pompiers se compose de :
 - 1 Chef d'agrès (qui supervise les opérations)
 - Equipe de 2 ou 3 sapeurs-pompiers et 1 Chauffeur
- L'équipe de la Croix-Rouge
 - 1 Chef d'équipe
 - 5 volontaires

4.2. Equipement de Protection Individuelle

Chacune des trois équipes doit avoir à sa disposition des EPI pour chaque membre de l'équipe. La liste ci-dessous propose le minimum d'équipements par équipe. Les EPI doivent être disponibles en plusieurs tailles afin d'être adaptés à tous les membres des équipes.

Vérifier la présence de tous les éléments énumérés dans la liste de contrôle suivante avant de commencer le travail :

Description	Quantité pour chaque équipe de 3 personnes	Quantité pour chaque équipe de 5-6 personnes	Matériel Présent dans le véhicule
Tabliers en plastique	5	8	☐
Masque (N95)	5	8	☐
Lunettes de protection	5	8	☐
Salopette étanche	5	8	☐
Cagoule	5	8	☐
Gants d'examen en latex	10 paires	16 paires	☐
Gants de nettoyage en caoutchouc	5 paires	8 paires	☐
Bottes en caoutchouc	5 paires	8 paires	☐
Bâche de sol	1	2	☐
Gants nitriles (taille moyenne)	10 paires	16 paires	☐

4.3. Equipement d'Hygiène

Les éléments contenus dans le tableau ci-dessous doivent être présents dans le véhicule de l'équipe SBH, en plus des EPI mentionnés ci-dessus.

Vérifier la présence de tous les éléments énumérés dans la liste de contrôle suivante avant de commencer le travail.

Pour une équipe de 3 personnes (un superviseur et 2 agents applicateurs) :

Description	Quantité pour chaque équipe de 3 personnes	Matériel Présent dans le véhicule
Pulvérisateur manuel d'au moins 10 litres rempli de solution de chlorée à 0,5 % préparée le jour-même	2	☐
Pulvérisateur à main d'1 litre rempli de solution chlorée à 0,05 % préparée le jour-même	2	☐
Sacs poubelles en plastique (100 litres)	12	☐
Eau de javel 8° / Granules HTH et une cuillère mesure	5 bouteilles / 1 kg	☐
Gobelet plastique gradué pour mesure	2	☐
Bidon 10 litres rempli d'eau pour préparer solutions de chlorées à 0.05% ou 0.5%	2	☐

Seau en plastique avec couvercle pour stocker le matériel de protection réutilisable après usage	5	☐
Bâche en plastique 3m fois 3m	3	☐
Seau de 10 litres pour faire tremper les couverts et effets personnels du malade / défunt	2	☐
Sacs mortuaires	2	☐
Bidon à essence de 10l pour incinération	1	
Pelle	2	
Pioche	1	☐
Ruban de signalisation, pour empêcher l'accès des lieux	1 rouleau	☐
Véhicule de transport de l'équipe (Pickup de préférence)	1	☐

4.4. Equipement des Sapeurs-Pompiers

Description	Quantité	Matériel Disponible
Caisse pour le transport de morts	1	☐
Formation du personnel		
Dotation en EPI		
Ambulance exclusivement utilisée pour le transport de morts de Covid-19	1	☐

4.5. Equipement de l'équipe de la Croix rouge

Description	Quantité	Matériel Disponible
Pelle	2	☐
Pioche	1	☐
Instrument de mesure	2	
Corde (6 mètres)	4	
Barre de fer rond (pour support cercueil)	2	☐

6. PROCEDURES

5.1. Déclenchement de la procédure

Le MCD ou le médecin de la structure de santé concernée prévient le chef de Sous-Brigade d'Hygiène, responsable des équipes d'Hygiène et Sécurité, le Chef des Sapeurs-Pompiers, la Croix Rouge et l'IM d'un décès lié au Covid-19, dans un centre de traitement, une structure de santé, à domicile ou ailleurs. Il fournit l'adresse exacte du lieu de décès.

Le Chef de SBH désigne l'équipe composée d'un superviseur et de deux agents applicateurs qui se rend sur les lieux au plus tard dans les 3 heures qui suivent la notification par le MCD ou le médecin de la structure de santé concernée. Si le décès survient dans un centre de transit ou de traitement au Covid-19, le mort sera placé dans la morgue du centre selon la procédure (PON 11) et la section 5.2 ci-dessous ne s'applique pas.

5.2. Décontamination initiale (hors centre de transit ou de traitement)

Chaque membre de l'équipe SBH porte un EPI complet et procède à la décontamination du corps sans vie et du lieu mortuaire avec la solution chlorée à 0,5%, en suivant les orientations du superviseur ci-dessous :

- Deux intervenants se partagent la pulvérisation et le pompage du pulvérisateur, pendant toute la durée de l'intervention.
- Ils pulvérisent le sol dès l'entrée de la maison ou du bâtiment, et sur tout le chemin d'accès à la pièce où se situe le corps.
 - Ils décontaminent leurs gants et bottes.
 - Ils pulvérisent toutes les portes et des entourages de portes.
 - Ils décontaminent leurs gants et bottes.
 - Ils pulvérisent le corps généreusement.
 - Ils décontaminent leurs gants et bottes.
 - Ils pulvérisent la zone au sol où va être posé le sac mortuaire.
 - Ils décontaminent leurs gants et bottes.
 - Ils prennent le sac mortuaire donné par le chef d'équipe sans que les intervenants et le chef d'équipe se touchent (Attention : le chef d'équipe n'entre pas dans la zone à haut risque).
 - Ils disposent le sac mortuaire et l'ouvrent.
 - Ils décontaminent leurs gants et bottes.
 - Ils prennent le corps à 2 et le mettent dans le sac mortuaire, le pulvérisent puis ferment le sac. Ils pulvérisent le sac.
 - Ils décontaminent leurs gants et bottes.
 - Le chef d'équipe donne les pièces à joindre au corps selon la tradition locale (ex. linceul). Un intervenant couvre le sac avec la pièce.
 - Ils pulvérisent toute la chambre : murs, sol, ouvertures, objets, meubles, etc.
 - Le corps emballé et décontaminé est enlevé de la maison ou du bâtiment.
 - Les intervenants collectent les vêtements et autres objets appartenant au défunt.
 - Les intervenants pulvérisent le seuil de la maison ou du bâtiment devant et derrière eux et sortent un par un.
 - Ils procèdent à l'incinération des vêtements et autres objets appartenant au défunt dans un trou creusé à cet effet.
 - Les intervenants attendent leur tour pour enlever leur EPI sous la direction de leur superviseur (voir protocole)

- Ils procèdent à l'incinération des éléments jetables de l'EPI dans un trou creusé à cet effet ; les éléments réutilisables de l'EPI sont mis dans deux sacs poubelles identifiés et placés dans l'ambulance des sapeurs-pompiers.
- L'équipe d'hygiène suit l'ambulance des sapeurs-pompiers (voir ci-dessous).

5.3. Transport du corps

L'équipe entière des sapeurs-pompiers porte un EPI complet et procède au transport du corps sans vie du lieu mortuaire au lieu de l'enterrement :

- L'équipe des sapeurs-pompiers procède à l'enlèvement du corps.
- Le corps emballé dans le sac mortuaire est placé dans la caisse prévue à cet effet et placé dans l'ambulance prévue à cet effet.
- La caisse est amenée au cimetière le plus proche qui répond aux normes (min. profondeur de 2 mètres). Avant le départ l'équipe d'enterrement de la Croix Rouge doit être avisé de l'heure et du lieu d'enterrement.
- Arrivé au cimetière, l'équipe sort la caisse de l'ambulance et la passe aux volontaires de la Croix Rouge.
- Les sapeurs-pompiers se mettent à disposition de la SBH pour la décontamination du matériel et du personnel.

5.4. Enterrement

L'équipe de la Croix Rouge porte des EPI complets et procède à l'inhumation :

- La fosse d'au moins 2 mètres de profondeur doit déjà être creusée par les fossoyeurs.
- La famille et les proches sont invités à faire leur prière
- L'équipe de la Croix Rouge procède à l'enterrement en respectant les rites religieux (avec ou sans caisse). Seuls les volontaires de la Croix Rouge touchent la caisse et le sac mortuaire.
- L'équipe recouvre le sac ou la caisse avec de la terre.
- L'équipe de la Croix Rouge se met à disposition de la SBH pour la décontamination du matériel et du personnel.

8. Documents annexes :

PON 13

PON 04

PON 07

PON 08

PON 12

PON 14. PROCEDURE POUR UN GRAND RASSEMBLEMENT

Table des matières

1. Objectifs
2. Abréviations
3. Responsabilités
4. Méthodologie
5. Examen après l'événement
6. Documents annexes
7. Suivi des modifications des versions

2. CONTEXTE

Les rassemblements de masse sont des événements très visibles qui peuvent avoir de graves conséquences pour la santé publique s'ils ne sont pas planifiés et gérés avec soin. Il est largement prouvé que les rassemblements de masse peuvent amplifier la propagation des maladies infectieuses. La transmission d'infections respiratoires, y compris la grippe, a souvent été associée aux rassemblements de masse. Ces infections peuvent être transmises lors d'un rassemblement de masse, pendant le transport vers et depuis l'événement, et dans les communautés d'origine des participants à leur retour.

7. OBJECTIF

Exposer les principales considérations de planification pour les organisateurs de rassemblements de masse dans le contexte de l'épidémie au COVID-19.

8. ABREVIATIONS

MCR	Médecin Chef de Région
MCD	Médecin Chef de District
IM	Incident Manager

9. RESPONSABILITES

MCR
MCD
IM
Organisateur de l'évènement

10. METHODOLOGIE

Les organisateurs de réunions peuvent envisager les trois phases ci-après afin de mieux planifier des mesures de préparation appropriées :

- *Phase de planification* : la période (semaines ou mois) avant le début de l'événement, au cours de laquelle les plans opérationnels des services de santé et de sécurité pendant l'événement sont élaborés, testés et révisés (**Cf PAI**) ;

- *Phase opérationnelle* : la période qui suit la finalisation des plans et le début de la prestation des services de l'événement ; elle peut se dérouler plusieurs semaines avant le début de l'événement si les équipes arrivent à l'avance pour terminer leur formation ou leurs préparatifs ;

- Phase post-événement - la période qui suit la fin de l'événement et au cours de laquelle les participants retournent dans leur pays d'origine et les organisateurs examinent le déroulement de l'événement et toute action de suivi nécessaire.

Deux autorisations seront nécessaires avant les deux premières phases, signées par l'autorité politico-administrative.

4.1 Phase de planification

Une bonne planification devrait garantir la mise en place de systèmes et de processus solides pour gérer les questions de santé publique lors des rassemblements de masse. Les organisateurs doivent revoir leurs plans pour s'assurer qu'ils sont adaptés à leur objectif.

4.1.1 Liaison avec les autorités locales et nationales de santé publique

- Les organisateurs de l'événement doivent établir des liens directs avec les autorités locales et nationales de santé publique. Cela devrait inclure le MCR, Préfet, Gouverneur de la région concernée.

- Des contacts réguliers doivent être maintenus tout au long de la période de planification afin de partager les informations, les évaluations des risques et les plans.

- Les canaux de communication entre les autorités administratives et les organisateurs, et avec le public, doivent être convenus à l'avance.

4.1.2 Évaluation des risques

« La décision de procéder à un rassemblement de masse ou de restreindre, modifier, reporter ou annuler l'événement doit être fondée sur une évaluation approfondie des risques. » Les planificateurs de l'événement doivent entreprendre une telle évaluation en partenariat avec les autorités locales et nationales de santé publique.

Pour les manifestations très visibles ou particulièrement importantes, l'OMS peut fournir des conseils et un soutien technique au pays hôte pour l'aider à évaluer les risques de santé publique liés à la manifestation.

- **Considérations générales**

Les considérations générales sont les suivantes.

- Une évaluation complète des risques devrait être entreprise au début de la phase de planification, être revue régulièrement pendant la planification et être mise à jour immédiatement avant le passage à la phase opérationnelle.

- L'évaluation des risques doit inclure la contribution du **MCR/IM** et doit prendre en compte l'évaluation de la sécurité de l'événement.
- L'évaluation des risques de l'événement doit être coordonnée et intégrée à l'évaluation nationale des risques du pays.
- **Considérations spécifiques relatives à la maladie COVID-19**
L'évaluation des risques de la maladie COVID-19 doit tenir compte à la fois des caractéristiques générales et des caractéristiques spécifiques.
 - Les caractéristiques générales de la maladie COVID-19 sont les suivantes
 - o la dynamique de transmission
 - o la propagation future probable de l'épidémie
 - o la gravité clinique
 - o les options de traitement
 - o le potentiel de prévention, y compris les produits pharmaceutiques et les vaccins disponibles.
 - Les caractéristiques spécifiques de l'événement qui doivent être prises en compte sont les suivantes
 - o la densité de la foule ;
 - o la nature des contacts entre les participants (par exemple, un concert ou un événement religieux, en intérieur ou en extérieur, la disposition du lieu) ;
 - o si l'événement sera suivi par des participants inscrits et non-inscrits ;
 - o la profession des participants et leur éventuelle exposition antérieure ;
 - o le nombre de participants provenant de pays ou de zones touchés par l'épidémie de COVID-19 dans les 14 jours précédant l'événement ;
 - o l'âge des participants ; étant donné que les personnes âgées souffrant de comorbidités semblent être plus gravement touchées, les rassemblements de masse composés principalement de cette cohorte peuvent être associés à une transmission accrue ;
 - o le type ou le but de l'événement (par exemple, sportif, festival, religieux, politique, culturel) ;
 - o la durée et le mode de déplacement des participants ; si la durée du rassemblement de masse est supérieure à la période d'incubation de l'infection COVID-19 (14 jours), la plupart des cas associés à l'événement devraient se produire pendant le déroulement de l'événement. En revanche, si la durée est plus courte, la plupart des cas se produiraient probablement après l'événement, lorsque les personnes se déplacent et retournent dans leur communauté d'origine.

4.1.3 Plan d'action spécifique pour la maladie COVID-19

Des plans d'action devraient être élaborés pour atténuer tous les risques identifiés dans l'évaluation. La réalisation de certaines actions incombera au MCR et MCD et d'autres à l'organisateur de l'événement. Chaque plan d'action doit préciser qui est responsable de la réalisation de chaque action, le calendrier de réalisation, et comment et par qui la réalisation sera assurée. Les plans d'action doivent comprendre :

- l'intégration avec les plans nationaux d'urgence et d'intervention pour les maladies infectieuses ;
- des dispositifs de commandement et de contrôle pour faciliter la communication rapide des informations et l'efficacité des analyses de situation et de la prise de décision ;
- toute exigence appropriée en matière de dépistage des participants à l'événement
 - par exemple, les participants seront-ils soumis à un dépistage des symptômes de la COVID-19 à leur arrivée ?
- la surveillance et la détection des maladies - par exemple, comment la maladie sera-t-elle reconnue et diagnostiquée chez les participants ?
- le traitement - par exemple, comment et où les participants malades seront-ils isolés et traités ?
- les points de déclenchement des décisions - par exemple, qui décidera si les participants touchés peuvent continuer ou reprendre leur rôle dans l'événement ? Quels sont les points de déclenchement qui indiqueront la nécessité de réexaminer ou de réviser les plans ? Qu'est-ce qui déclencherait le report ou l'annulation de l'événement ?

Si la décision est prise de procéder à un rassemblement de masse, la planification doit envisager des mesures pour :

- détecter et surveiller la maladie COVID-19 liée à un événement ;
- réduire la propagation du virus ;
- gérer et traiter les personnes malades ;
- diffuser des messages de santé publique spécifiques à la maladie COVID-19.

4.1.4 Évaluation des capacités et des ressources

Voici quelques-unes des capacités et des ressources à prendre en compte lors de la planification d'un événement.

- Les autorités sanitaires nationales devraient évaluer si des ressources et des capacités supplémentaires sont nécessaires pour mettre en place des mesures appropriées d'atténuation des risques pour la communauté locale pendant et après l'événement, par exemple en ajoutant des capacités de tests de diagnostic, des installations d'isolement et de traitement, et des ressources pour la recherche des contacts.

- Les organisateurs de l'événement doivent évaluer les capacités nécessaires et les ressources disponibles pour mettre en œuvre toutes les mesures spécifiques d'atténuation des risques COVID-19 qui découlent de l'évaluation des risques.
- Les capacités et les ressources doivent être coordonnées avec l'autorité de santé publique et le prestataire de services de santé afin d'éviter les doubles emplois ou les lacunes.

4.1.5 Plan de communication des risques et d'engagement communautaire

Les organisateurs de l'événement doivent convenir avec le MCR de la manière dont les participants et la population locale seront tenus informés de la situation sanitaire, des principaux développements et de tout conseil pertinent et de toute action recommandée.

4.2 Phase opérationnelle

Une autorisation de mise en œuvre doit être obligatoirement délivrée dans les 24h avant l'évènement.

Il n'existe pas de données expérimentales publiées spécifiques à la planification et à la mise en œuvre d'une collecte de masse pendant l'actuelle épidémie de COVID-19. Toutefois, des dispositions doivent être prises pour assurer une communication régulière entre les organisateurs de l'événement et les MCR et MCD.

Ces dispositions devraient comprendre :

- un partage régulier et complet des informations par les organisateurs et le MCR ;
- des dispositions visant à fournir aux participants des informations sur la manière d'accéder aux conseils de santé ;
- des dispositions pour que les autorités de santé publique et les organisateurs procèdent à des évaluations dynamiques et continues des risques à mesure que l'événement se déroule ;
- des dispositions pour communiquer avec les participants et la population locale afin de garantir la cohérence des messages.

10.2.1 Communication sur les risques

La communication des risques fait partie intégrante des rassemblements de masse. Les mesures suivantes doivent être envisagées :

- Les messages clés destinés à la population locale et aux participants aux événements doivent être coordonnés et cohérents.
- Il convient de réfléchir à la manière dont les messages sur les risques peuvent être transmis à la population et aux participants rapidement si un événement inhabituel se produit.
- Les messages doivent comprendre :
 - o une évaluation globale du risque local ;

- o des conseils sur les mesures préventives, en particulier l'étiquette respiratoire et les pratiques d'hygiène des mains ;
- o des conseils sur la manière d'accéder aux soins de santé locaux si nécessaire, y compris sur la manière de le faire sans créer de risque pour les travailleurs de la santé ;
- o des conseils sur l'auto-isollement et le fait de ne pas assister à l'événement si des symptômes apparaissent ;
- o des informations sur les signes et les symptômes de la maladie, y compris les signes avant-coureurs d'une maladie grave nécessitant une attention médicale immédiate ;
- o des conseils sur l'autosurveillance des symptômes et des signes pour les participants voyageant depuis les pays touchés, y compris la vérification de leur température ;
- o des informations selon lesquelles l'OMS ne recommande pas actuellement la mise en quarantaine des voyageurs en bonne santé ou d'autres restrictions de voyage ;
- o l'information que le port d'un masque facial est recommandé pour les participants qui présentent des symptômes respiratoires (par exemple, la toux) ; il n'est pas recommandé pour les participants en bonne santé.

Les organisateurs de l'événement, en collaboration avec les MCR et MCD, peuvent souhaiter examiner si des informations ou des conseils spécifiques sont nécessaires concernant les risques potentiels auxquels les personnes déjà exposées à un risque accru de maladie grave pourraient être confrontées dans le cadre d'un rassemblement de masse, en particulier si le virus COVID-19 circule dans la communauté.

10.2.2 Surveillance des participants

Parmi les principales caractéristiques à prendre en compte pour la surveillance, on peut citer les suivantes

- La détection et la surveillance de la maladie COVID-19 liée à un événement doivent être envisagées dans le contexte des programmes de surveillance déjà en place et si une surveillance nouvelle ou renforcée est jugée nécessaire.
- Les organisateurs devront travailler avec les autorités locales de santé publique pour s'assurer que des systèmes sont en place pour identifier les indicateurs de maladies survenant dans la population locale ou chez les participants à l'événement, comme l'augmentation du nombre de personnes présentant des symptômes ou l'augmentation de l'utilisation de spécialités pharmaceutiques.
- Les systèmes de surveillance devront fonctionner en temps réel ou quasi réel pour soutenir les actions de réponse rapide.
- Les systèmes de surveillance devraient être liés aux évaluations des risques, de sorte que tout signal anormal dans les systèmes de surveillance déclenche une révision immédiate de l'évaluation des risques.

10.2.3 Dispositions relatives aux tests et aux diagnostics

Les organisateurs doivent collaborer avec les MCR/ MCD pour la gestion des cas suspects (PO2).

10.2.4 Installations de traitement

Voici quelques considérations concernant les installations de traitement.

- Les organisateurs de l'événement doivent envisager la nécessité de prévoir des installations d'isolement sur le site de l'événement pour les participants qui développent des symptômes et doivent attendre une évaluation de santé. La préparation d'un lieu d'isolement comprend la formation des travailleurs de la santé, la mise en œuvre de mesures de contrôle et de prévention des infections dans tout établissement de soins et la préparation des équipements de protection individuelle à utiliser par le personnel.
- Les organisateurs doivent déterminer où sera traité tout participant qui ne se sent pas bien et qui présente des symptômes de type COVID-19 et comment il sera transporté vers un centre de traitement (PO).
- Les plans nationaux de déploiement et d'accès aux fournitures médicales, telles que les antibiotiques, les ventilateurs et les équipements de protection individuelle (connus sous le nom d'EPI), doivent être revus.

10.2.5 Prise de décision

En collaboration avec les MCR et MCD, les organisateurs doivent également convenir à l'avance des circonstances dans lesquelles les mesures de réduction des risques devront être renforcées ou l'événement reporté ou annulé. Un accord préalable sur les points de déclenchement potentiels facilitera ces discussions si elles s'avèrent nécessaires.

10.2.6 Pratiques opérationnelles pour réduire la transmission du virus COVID-19 liée à un événement

Les principes généraux de base pour la réduction de la transmission du virus COVID-19 sont applicables à un rassemblement de masse.

- Il faut conseiller aux gens de ne pas participer à l'événement s'ils se sentent mal.
- Les personnes qui se sentent mal (c'est-à-dire qui ont de la fièvre et toussent) doivent rester chez elles, ne pas aller au travail ou à l'école et éviter les foules jusqu'à ce que leurs symptômes disparaissent. Cela s'applique aux participants comme au personnel.
- La promotion d'une hygiène des mains et d'une étiquette respiratoire appropriées dans les lieux de rassemblement de masse nécessite de fournir des documents d'information qui atteignent des groupes d'âge variés et des niveaux de lecture et d'éducation variés. En outre, des décontaminants pour les mains et des mouchoirs à base d'eau et de savon ou d'alcool doivent être facilement accessibles dans toutes les zones communes, et notamment sur les sites de traitement médical de l'événement.
- Les personnes qui tombent malades pendant l'événement doivent être isolées.

- Les organisateurs doivent prévoir la probabilité que des personnes tombent malades avec de la fièvre et d'autres symptômes typiques de l'infection par COVID-19 pendant l'événement. Les organisateurs doivent envisager d'établir des zones d'isolement dans les cliniques ou les installations de traitement médical sur place, où ces personnes peuvent être évaluées et triées dans un premier temps. Les personnes malades peuvent être munies d'un masque pour les aider à contenir les gouttelettes respiratoires générées par la toux et les éternuements. La zone d'isolement devrait être équipée des fournitures nécessaires pour faciliter l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire. En outre, le personnel médical qui s'occupe des personnes malades doit porter un masque, s'en débarrasser immédiatement après avoir été en contact avec une personne malade et se laver soigneusement les mains par la suite.

- Les précautions habituelles doivent être prises avec les voyageurs arrivant de destinations internationales.

- o Si les voyageurs présentent des symptômes suggérant une maladie respiratoire aiguë avant, pendant ou après le voyage, ils doivent être encouragés à consulter un médecin et à communiquer leurs antécédents de voyage au prestataire de soins.

- o Les autorités de santé publique devraient fournir aux voyageurs des informations sur la réduction de leur risque général d'infections respiratoires aiguës par l'intermédiaire des praticiens de santé, des cliniques de santé des voyageurs, des agences de voyage, des opérateurs de transport et aux points d'entrée.

- La foule doit être réduite au minimum dans la mesure du possible, et les organisateurs de l'événement doivent envisager de recourir à des mesures d'éloignement pour réduire les contacts étroits entre les personnes pendant le rassemblement (par exemple, en augmentant la fréquence des transports, en échelonnant les arrivées, en détournant les départs et en réduisant au minimum les rassemblements dans les stations sanitaires et les zones de distribution de nourriture et d'eau).

5 Examen après l'événement

Après la conclusion du rassemblement de masse, il convient de considérer les points suivants.

5.1 Après l'événement

Après le rassemblement, si les autorités de santé publique soupçonnent qu'il y a eu transmission du virus COVID-19, les organisateurs et les participants doivent soutenir la réponse des autorités.

- Les organisateurs de la réunion doivent assurer la liaison avec les autorités de santé publique et faciliter le partage d'informations sur tous les participants symptomatiques (comme leurs itinéraires, leurs coordonnées, les procédures de visa, les réservations d'hôtel).

- Les personnes qui développent des symptômes pendant le rassemblement de masse et leur séjour dans le pays doivent s'isoler, consulter un médecin et informer

les autorités de santé publique compétentes de leur exposition potentielle, tant dans le pays où l'événement a eu lieu qu'à leur retour dans leur pays de résidence.

5.2 Communication des risques pour les participants qui partent

- Il peut être nécessaire, pour des raisons cliniques et en vertu du Règlement sanitaire international, d'informer les pays d'origine des participants de retour de toute personne ayant contracté l'infection COVID-19 pendant la manifestation.
- Les organisateurs doivent également veiller à ce que les résultats des tests communiqués après l'événement soient notifiés au participant et, éventuellement, au système de santé publique du pays d'origine.

6. Documents annexes : PON 14

PON 15. SORTIE PATIENT GUÉRI OU NON INFECTÉ

Table des matières

1. Objectif
2. Définitions
3. Critères pour la sortie
4. Documents annexes
5. Suivi des modifications des versions

1. OBJECTIFS

Eviter tout risque de transmission de la maladie à virus Covid-19, par des patients sortant d'un centre de transit et traitement, à d'autres personnes et au personnel de santé.

2. DEFINITIONS

EPI Equipement de Protection Individuelle

PCR Réaction en Chaîne par Polymérase

Centre de transit Centre d'accueil provisoire des patients suspects dans lequel ils sont isolés et le prélèvement sanguin effectué en vue de la confirmation ou non de la suspicion.

Centre de traitement Centre dans lequel les patients ayant reçu un résultat de laboratoire (PCR ou sérologie) positif au Covid-19 sont hospitalisés et pris en charge en vue de leur traitement.

3. CRITERES POUR LA SORTIE

Un patient peut quitter le centre de transit et traitement si :

- deux tests de PCR négatifs à 48h d'intervalle, après un test initial positif,
- le patient dont le bilan Covid-19 été confirmé présente 2 tests PCR négatifs à 48h d'intervalle tout en restant symptomatique, il est alors déclaré guéri mais doit être pris en charge par une autre unité hospitalière.

4. PROCEDURES

Que le patient sorte guéri (d'un centre de traitement) ou non infecté (d'un centre de transit après résultat négatif), la procédure à suivre est la suivante :

- Un infirmier entre, habillé en protection maximale (EPI), sans rien toucher et emmène le patient pour une douche à la solution chlorée.
- Un hygiéniste pulvérise la douche avec de l'eau chlorée et prépare le seau d'eau chlorée à 0,05 %.
- Le patient retire tous ses vêtements dans la douche et les place dans le double sac-poubelle sans toucher les bords.
- L'hygiéniste pulvérise un endroit où le sac poubelle est ensuite déposé.
- L'hygiéniste pulvérise l'intérieur du sac.
- L'infirmier remet une serviette contenue dans le kit douche au patient, puis celle-

ci est jetée dans le sac de linge contaminé.

- L'infirmier tend de nouveaux vêtements au patient (voir kit douche ci-dessous).
- L'hygiéniste pulvérise un chemin au sol jusqu'à la sortie.
- Tous les vêtements du patient doivent être incinérés par un hygiéniste. Idéalement la famille du patient lui amène de nouveaux vêtements.
- L'hygiéniste extérieur pulvérise la zone de sécurité et accueille le patient à l'extérieur.
- L'hygiéniste donne un kit de sortie (voir contenu ci-dessous) au patient.

Notions importantes :

- Respecter la dignité du patient, et les cultures locales. Essayer, dans la mesure du possible, de faire en sorte que l'infirmier et l'hygiéniste à l'intérieur soient du même sexe que le patient.
- Le suivi psychologique du patient est primordial. La sortie du cocon de « protection » dans la vie quotidienne est un facteur de stress très lourd. Certains patients auront besoin d'un accompagnement spécifique après leur sortie, pendant des semaines, voire des mois. Une rencontre avec une équipe psycho-sociale doit être organisée pour le patient et sa famille.

5. RESSOURCES

5.1. Ressources humaines

- 1 infirmier
- 1 hygiéniste à l'intérieur
- 1 hygiéniste à l'extérieur

5.2. Kit douche

- 2 sacs poubelles
- 1 serviette
- 1 sac contenant les vêtements propres :
 - Pour les hommes : pantalon, t-shirt, slip, sandales.
 - Pour les femmes : pagne, t-shirt, slip, soutien-gorge, foulard de tête, sandales.

5.3. Kit de sortie.

- Médicaments prescrits lors des derniers jours en isolement.
 - **Exemple :**
 - Paracétamol en cas de douleur
 - Oméprazole® si symptômes RGO / gastrite
 - Complexe polyvitaminé
 - Traitement antérieur
 - Poursuite du traitement étiologique si besoin
- Remplacement des objets personnels entrés dans l'isolation.
- Feuillet d'information sur la maladie.
- Certificat de guérison du patient.

4. Documents annexes

- PON 04

PRT 01. PROTOCOLE DE PRELEVEMENT ET DE TRANSPORT DES ECHANTILLONS

Table des matières

1. Objectif
2. Méthodologie
3. Documents annexes
4. Suivi des modifications des versions

1. OBJECTIF

S'assurer de l'acheminement rapide et sécurisé des échantillons suspects de COVID-19

2. METHODES

2.1 Collecte des échantillons et envoi

Le prélèvement d'échantillons sur des cas suspects doit se faire en conformité avec les recommandations de l'OMS par rapport à la prévention et la lutte contre les maladies respiratoires aiguës à tendance épidémique ou pandémique. Les échantillons doivent être acheminés au laboratoire le plus tôt possible.

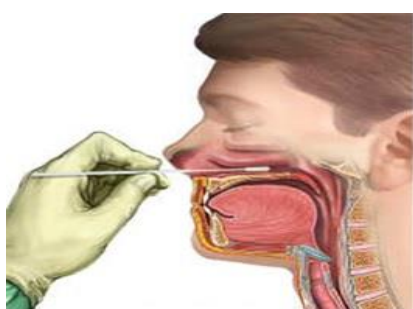
Plusieurs types de prélèvements sont préconisés en fonction du tableau clinique du patient (cf. tableau ci-après). **Les prélèvements nasopharyngés et/ou oropharyngés seront réalisés en première intention.**

Tableau : types d'échantillons pour détecter la présence du nouveau coronavirus et précautions de conditionnement.

Type d'échantillon	Milieu de transport	Envoi au laboratoire	commentaires
Expectorations naturellement produites	Non	Glace (entre 2 et 8°C) pour un test immédiat, ou dans de la carboglace pour un test au-delà des prochaines 24h	Nécessité de préciser que le matériel biologique provient du tractus respiratoire inférieur
Lavage broncho-alvéolaire	Non	Glace (entre 2 et 8°C) pour un test immédiat, ou dans de la carboglace pour un test au-delà des prochaines 24h	
Aspiration trachéale	Non	Glace (entre 2 et 8°C) pour un test immédiat, ou dans de la carboglace pour un test au-delà des prochaines 24h	
Aspiration nasopharyngé	Non	Glace (entre 2 et 8°C) pour un test immédiat, ou dans de	

		la carboglace pour un test au-delà des prochaines 24h	
Ecouvillonnage nasal et de gorge (combiné)	Milieu de transport viral (VTM)	Glacé (entre 2 et 8°C).	Le virus a déjà été détecté dans ce type de prélèvement
Ecouvillonnage nasopharyngé	Milieu de transport viral (VTM)	Glacé (entre 2 et 8°C).	
Urine	Tube collecteur d'urine	Glacé (entre 2 et 8°C).	Le virus est également éliminé dans les urines
Sérum (2 prélèvements : aigue et convalescent)	Tube EDTA	Glacé (entre 2 et 8°C).	Recherche anticorps spécifiques
Sang total	Tube	Glacé (entre 2 et 8°C).	Détection d'antigènes surtout dans la première semaine de la maladie
Biopsie (poumon)	Milieu de transport viral (VTM) ou tampon (PBS)	Glacé (entre 2 et 8°C) pour un test immédiat, ou dans de la carboglace pour un test au-delà des prochaines 24h	

Façon d'effectuer un écouvillonnage



Date
 Numéro registre
 Nom et prénom du patient
 Age - Sexe
 Nom du site

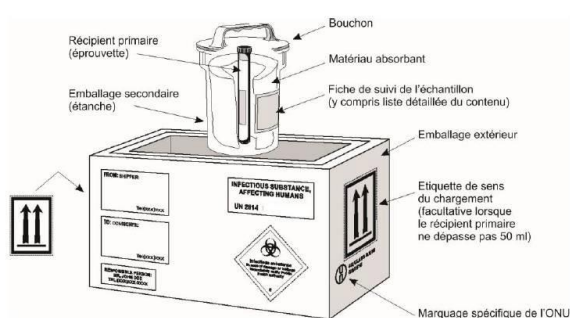
1. Demandez au sujet de se moucher pour dégager ses voies nasales. Si le sujet ne peut pas faire cette tâche essuyez les narines avec un coton-tige ou un mouchoir.
2. Ecrire sur le flacon le nom et prénom du sujet, le sexe et l'âge, la date de l'écouvillonnage et le lieu (nom de la structure de sante).
3. Nettoyez-vous les mains. Mettez un masque, une blouse jetable, un dispositif de protection des yeux et des gants d'examen.
 - a. La tête du résident étant en position neutre,

- b. Insérez un écouvillon sec dans une narine directement vers l'arrière (ET NON PAS vers le haut), le long de la base de la fosse nasale, jusqu'à ce qu'il atteigne la paroi postérieure du nasopharynx - qui se trouve généralement à mi-distance entre l'aile du nez et l'avant de l'oreille (à environ 4 à 6 cm/ 1,6 à 2,5 pouces) ;
- c. Faites doucement tourner l'écouvillon, puis laissez-le en place quelques secondes ;
4. Retirez l'écouvillon en prenant soin de ne pas toucher les côtés de la narine.
5. Ouvrez le flacon et mettez-y l'écouvillon.
6. Cassez l'écouvillon à la pliure et refermez le flacon.
7. Placez le flacon dans un sachet avec un tissu absorbant, puis ce sachet sera mis dans un pot bien fermé (2^{ème} emballage), et enfin ce pot sera mis dans un carton ou une glacière
8. Enlevez les gants et nettoyez-vous les mains ; enlevez le masque et nettoyez-vous les mains.
9. Réfrigérez l'échantillon.
10. Nettoyez-vous les mains.

2.2 Conditions d'envoi des prélèvements

Tout envoi d'échantillon aux laboratoires devra respecter les conditions :

- de « **un triple emballage** » (le tube (1^{er} emballage) doit être emballé dans un sachet avec un tissu absorbant, puis ce sachet sera mis dans un pot bien fermé (2^{ème} emballage), et enfin ce pot sera mis dans un carton ou une glacière (3^{ème} emballage). Toutefois un autre type d'emballage (Exemples : glacière, carton, ...) peut être accepté pourvu que le triple emballage soit respecté.
- Acheminer les prélèvements de façon sécurisée en respectant **la chaîne de froid**. Pour une coordination, appeler aux numéros suivants :
 - o **Institut Pasteur de Dakar, Tel : +22177 451 14 51 / +221 77 592 96 99.**



- L'emballage extérieur doit préciser **le nom, et les coordonnées de l'expéditeur** (y compris un numéro de mobile)
- Le colis devra également être accompagné **d'une fiche clinique** dûment renseignée par un médecin ou personnel de santé (voir fiche) accessible sans ouvrir l'emballage.

3. DOCUMENTS

- Fiche de notification et Fiche de transmission

PRT 02. PROTOCOLE D'AUTO-ISOLEMENT DES SUJETS CONTACTS

Table des matières

- 1. Objectif**
- 2. Méthodologie**
- 3. Documents annexes**
- 4. Suivi des modifications des versions**

1. Objectifs

Limitier la propagation de la maladie/ rompre la chaine de transmission.

2. Méthodes

Les patients en auto-isolement et les membres du foyer doivent avoir été formés aux règles d'hygiène individuelle et des mesures essentielles de prévention et de lutte contre l'infection. Les membres du foyer doivent connaître la manière de prendre soin du cas suspect en réduisant autant que possible les risques, et de prévenir la propagation de l'infection au sein du foyer.

Le cas suspect et sa famille doivent bénéficier de manière systématique d'un soutien psychologique, d'informations et d'un suivi.

Ils doivent respecter les recommandations suivantes :

- Placer le patient dans une pièce bien ventilée où il sera seul,
- Les membres du foyer doivent rester dans une autre pièce ou, si cela n'est pas possible, maintenir une distance d'un mètre au moins avec la personne malade (dormir dans un lit différent par exemple),
- Limiter les déplacements du patient et réduire au minimum les espaces partagés.
- Veiller à ce que les espaces communs (cuisine et salle de bains, par exemple) soient bien ventilés (garder les fenêtres ouvertes, par exemple),
- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains après tout contact avec les cas suspects ou leur environnement immédiat,
- Les règles d'hygiène des mains doivent aussi être suivies avant et après la préparation de la nourriture, avant de manger, après être allé aux toilettes, et chaque fois que les mains semblent sales,
- Les règles d'hygiène respiratoire doivent être respectées par tous, en particulier les cas suspects, à tout moment : se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse ou éternue, utiliser des masques médicaux, des masques en tissu, des mouchoirs ou son coude replié, et se laver ensuite les mains,
- Jeter les matériels utilisés pour se couvrir la bouche ou le nez ou les laver de manière appropriée après usage (laver par exemple les mouchoirs en tissu en utilisant du savon ou de la lessive ordinaire et de l'eau),
- Les membres du foyer doivent éviter tout contact direct avec des liquides corporels, en particulier les sécrétions orales ou respiratoires, et les selles,
- Éviter les autres types d'exposition possibles aux cas suspects ou aux objets contaminés de leur environnement immédiat (éviter de partager les brosses à dents, les cigarettes, les ustensiles de cuisine, les serviettes, le linge de toilette ou de

lit, par exemple). Les ustensiles de cuisine et la vaisselle doivent être lavés avec du savon ou du liquide vaisselle et de l'eau après usage et peuvent être réutilisés au lieu d'être jetés,

- Nettoyer et décontaminer régulièrement les surfaces touchées telles que les tables de chevet, les cadres de lit et les autres meubles de la chambre, quotidiennement avec un décontaminant ménager ordinaire contenant une solution chlorée diluée à 1 %,
- Nettoyer et décontaminer les surfaces des salles de bains et des toilettes au moins une fois par jour avec un décontaminant ménager ordinaire contenant une solution chlorée diluée à 1 %,
- Laver les vêtements, les draps et les serviettes de toilette, etc. des cas suspects à la main en utilisant de la lessive ordinaire et de l'eau, ou à la machine à 60– 90 °C avec de la lessive ordinaire, et les sécher soigneusement. Placer le linge contaminé dans un sac à linge sale,
- Ne pas secouer le linge sale et éviter tout contact direct de la peau et des vêtements avec le linge contaminé,
- Tous les membres du foyer doivent être considérés comme étant des contacts et leur état de santé doit être suivi comme indiqué ci-dessous,

Une liaison avec un professionnel de santé doit être établie pendant toute la durée d'auto- isolement du cas suspect pour évaluer son état de santé au téléphone.

3. Documents annexes

- **PON 02**
- Fiche de suivi journalier

PRT 03. PROTOCOLE DE TRANSPORT DES PATIENTS

Table des matières

1. Objectif
2. Méthodologie
3. Documents annexes
4. Suivi des modifications des versions

Objectifs

Transférer les cas suspects ou confirmés de manière sécurisée.

2. Outils

Fiche de notification des cas

Fiche de transmission

3. Méthodes

3.1 Cas Suspect COVID-19 des structures périphériques vers le centre d'isolement

La décision d'emmener une personne avec une suspicion de COVID-19 génère souvent des réactions émotionnelles fortes et des tensions. La communication avec la famille et la communauté est extrêmement importante pour expliquer les raisons et les procédures qui augmentent les chances de survie du patient et limitent les risques de contamination de ses proches. Elle permet d'éviter les malentendus et la méfiance. Un psychologue peut être utile afin de communiquer avec l'entourage.

- **Si le patient est mobile et peut marcher seul**

Le patient sera invité à prendre place à l'arrière de l'ambulance dédiée du District. Si le patient n'a pas besoin d'être approché par l'équipe, celle-ci n'a pas besoin de mettre sa combinaison mais ne doit en aucun cas toucher le patient et doit garder ses distances.

Des gants doivent être portés pour toucher des objets que le patient aurait pu toucher, par exemple en fermant l'ambulance. Ces gants doivent être enlevés et mis dans un sac plastique de couleur jaune qui sera mis à l'arrière du véhicule pour être ensuite incinéré (risque élevé).

- **Le patient est trop faible pour marcher et doit être transporté avec la civière**
Deux personnes (les hygiénistes) doivent revêtir leur équipement de protection individuelle (EPI complet PON 04). Ils mettent le patient sur le brancard et l'installent à l'arrière du véhicule.

Si le patient est lourd, une 3ème personne devra revêtir son EPI.

- **Avant de quitter les lieux**

Décontamination de l'endroit où le patient a été accueilli (voir procédure de décontamination du domicile (PON 08) et du poste de santé/ structure privée (PON 07).

- **Après décharge du patient**

Décontamination de l'arrière l'ambulance où le patient était assis (voir procédure de décontamination de véhicules PON 09).

3.2 Cas Confirmé du Centre d'isolement au centre de traitement

Le transport se fera avec l'ambulance médicalisée dédiée du SAMU dans les régions de Dakar, Saint-Louis, AIBD et Port.

Pour les autres régions, il se fera dans une ambulance adaptée avec une barrière physique entre la cabine et la zone patient pour que l'équipe de transport ne soit pas dans le même habitacle que le patient, et pour faciliter la décontamination du véhicule. L'équipe de transport doit être composé d'un superviseur (le MCD ou un personnel de santé qualifié), au moins 1 agent d'hygiène ou de santé.

4. Documents annexes

- **PON 04**
- **PON 07**
- **PON 08**
- **PON 09**
- Fiche de notification des cas
- Fiche de transmission

PRT 04. PROTOCOLE DE LA REQUETE FINANCEMENT

Table des matières

1. Objectif
2. Définitions
3. Méthodologie
4. Documents annexes
5. Suivi des modifications des versions

1. OBJECTIF

Assurer de manière transparente, efficace et efficiente la gestion administrative et financière des ressources mises à la disposition de l'incident Management system (IMS) dans le cadre de la gestion de l'épidémie du coronavirus.

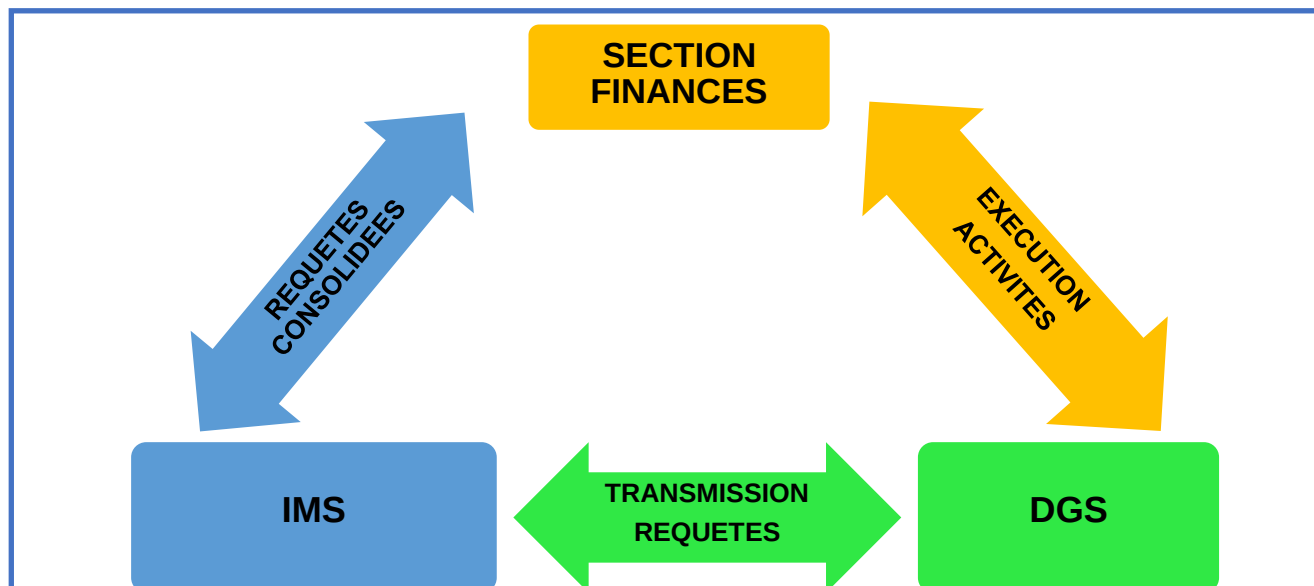
2. DEFINITIONS

- **Fiche d'expression des besoins** : elle est utilisée pour la collecte des besoins des différentes entités intervenant dans la lutte contre l'épidémie ;
- **Feuille de présence** : elle permet de matérialiser la présence effective des participants d'une activité de formation ou une réunion organisée dans le cadre de la lutte contre l'épidémie ;
- **Fiche de paie** : elle matérialise le paiement des participants dans une activité réalisée dans le cadre la lutte contre l'épidémie ;
- **Procès-verbal de réception de matières (1er et 2ème groupe)** : il permet d'entrer en comptabilité les matières acquises dans le cadre de la lutte contre l'épidémie ;
- **Certificat administratif** : il a pour objet d'attester le service fait par es prestataires et les consultants qui interviennent dans la lutte ;
- **Ordre de mission** :
 - Intérieur du pays : il permet aux agents de l'état de se déplacer sur le territoire national, pour sa validité, il doit être signé par le ministre et visé par le contrôleur des opérations financières régional (CRF).
 - Extérieur du pays : il permet aux agents de l'état de se déplacer à l'étranger, pour sa validité, il doit être signé par le ministre et visé par le Secrétaire général du gouvernement
- **Bon de Sortie** : il faut préciser à ce niveau qu'il peut provisoire ou définitive.
 - Il est provisoire quand c'est des matières du 1^{er} groupe acquises dans le cadre de la lutte affectées à une entité et qui doivent être retournées à IMS à la fin de l'objet.
 - Le bon de sortie définitive est utile pour les matières qui sont affectées définitivement à une entité dans le cadre de la lutte.

3. METHODES

Il s'agit essentiellement du circuit de traitement d'une requête adressée à l'IMS allant de l'expression de besoin à la réalisation de l'activité et des règles à respecter en matière de finances publiques.

- **Circuit d'une requête**



- **Quelles règles en matière de finances publiques**
 - Aucune dépense ne peut être engagée sans couverture financière
 - L'Etat paie après service fait
 - Déplacement des agents de l'Etat
 - Intérieur du pays : régie par le décret 2006_597 du..... portant indemnité journalière selon l'indice pour les fonctionnaires et le cumul du salaire net annuel
 - Etranger : régie par le decret-2017-1371 du 27-juin-2017 portant réglementation des déplacements des agents de l'état
- **Financements des partenaires techniques et financiers (PTFs)**
 EN ce qui concerne, des financements reçus des PTFs l'accord du G50 sera utilisé.

NB : les dons et libéralités reçus dans le cadre de la lutte contre l'épidémie du Covid19 seront considérés comme des ressources de l'Etat et soumis aux règles qui régissent la gestion des finances publiques.

5. Documents annexes

- Fiche d'expression des besoins
- Feuille de présence
- Fiche de paie
- Procès-verbal de réception de matières (1er et 2ème groupe)
- Certificat administratif
- Ordre de mission
- Bon de Sortie

SAMU NATIONAL



PROCEDURE GESTION DE CAS COVID-19

VERSION : Mars 2020

REDACTION : Dr Wade

VALIDATION : Pr Beye

DATE : mars 2020

ALERTE :

ALERTE AU 1515/REGULATION DU SAMU

RECEPTION ARM

- Motif de l'appel
- Renseignements administratifs (nom, prénom, adresse, téléphone)
- Recherche contexte épidémiologique
- Transfert au médecin pour complément information et décision

MEDECIN REGULATEUR

- Complément d'information
- Décision : renseignement ou cas contact ou cas suspect ou fausse alerte
- Avertir le Médecin d'astreinte qui informera le Directeur

➤ RENSEIGNEMENT

Renvoyer au 800 00 50 50 (SNEIPS)

➤ CAS CONTACT :

Avertir la cellule épidémiologique de ministère (DPMCI : Direction de la Prévention Médicale Collective et Individuelle) et la région médicale (Médecin Chef ou BRISE)

- 78 172 10 81
- 76 765 97 31
- 70 717 1492

Conseiller de ne pas bouger, faire l'auto-confinement et attendre l'appel du ministère

➤ CAS SUSPECT :

Avertir la cellule épidémiologique de ministère (DPMCI : Direction de la Prévention Médicale Collective et Individuelle) et la région médicale (Médecin Chef ou BRISE).

- 78 172 10 81
- 76 765 97 31
- 70 717 1492

Demande d'auto-confinement ou d'isolement, port de masques Chirurgical ou FFP 2 au malade (si structure de santé)

Régulation du prélèvement à faire avec l'Institut Pasteur (77 4511451 / 77 592 96 99)

DECISION D'INTERVENTION

➤ Action à mener

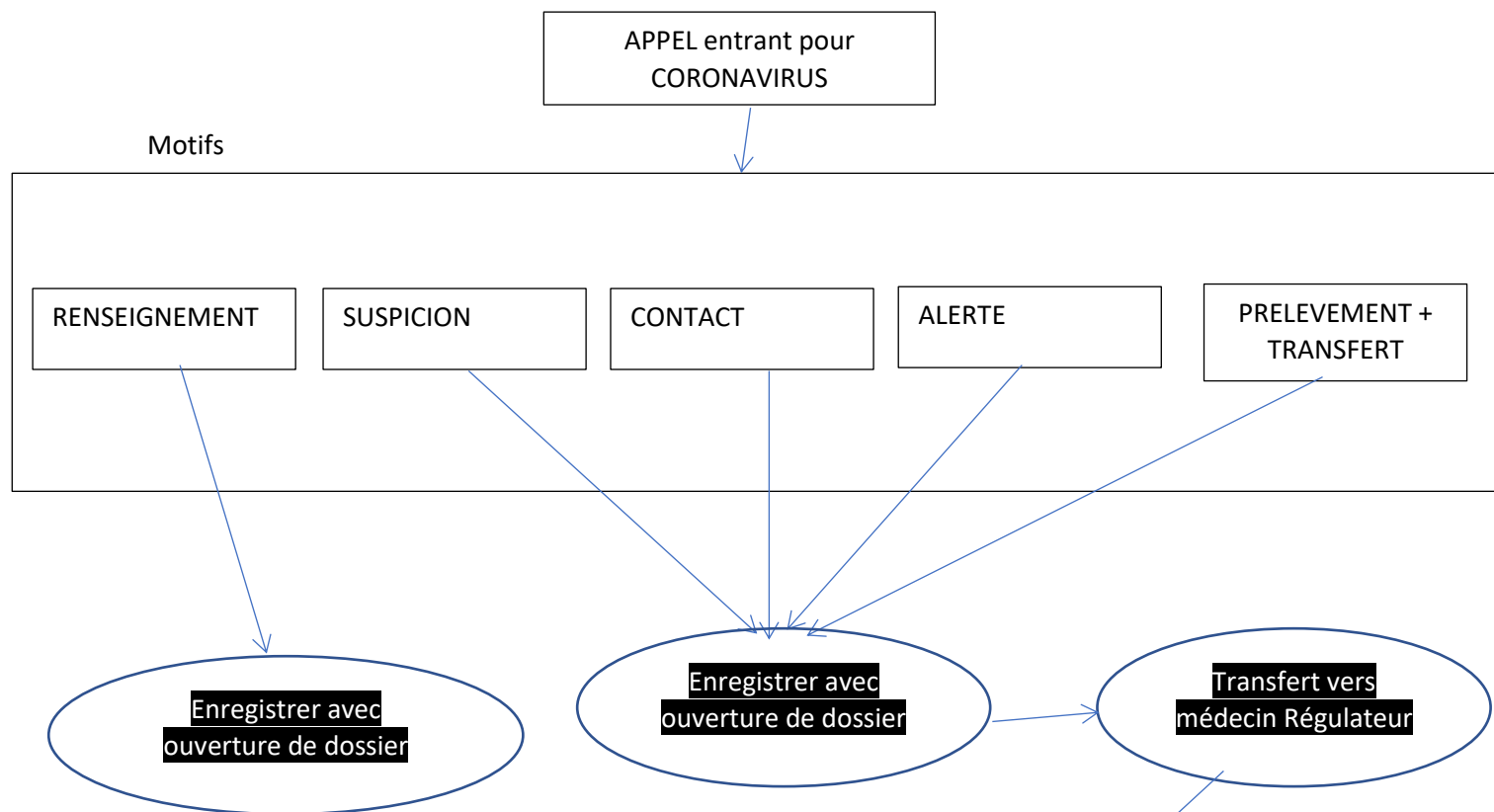
- Isolement du cas dans la structure de sante
- Demander d'envoyer une équipe d'intervention type EMIS
- Demande de prélèvement par équipe interne formée ou équipe formée dédiée
- Régulation par SAMU avec Institut Pasteur
- Transport du prélèvement par moyen dédié mis en place par la région médicale ou le district
- Régulation par SAMU du transfert vers
 - ✓ SMIT (Pr LAH 77 541 73 01)
 - ✓ HPD
 - ✓ HALD
 - ✓ HOGIP
- Transfert par équipes formées dédiées avec véhicules dédiées
 - ✓ Cas sans détresse : Equipe de région ou district
 - ✓ Cas avec détresse : Equipe SMUR du SAMU

➤ **TRANSPORT DU PATIENT**

- Logistique roulante /Ambulances de type (station Wagon et ou autre)
- Transport du patient par équipes et Ambulances dédiées
- Equipement minimales AM :
 - 06 KITS EPI
 - Monitoring
 - Oxygénation
 - Moyens de désinfection
- RH : Médecin ou infirmier selon le besoin de médicalisation + ambulancier

PROCEDURE D'ENREGISTREMENT DES APPELS A CARACTERE EPIDEMIE CORONAVIRUS

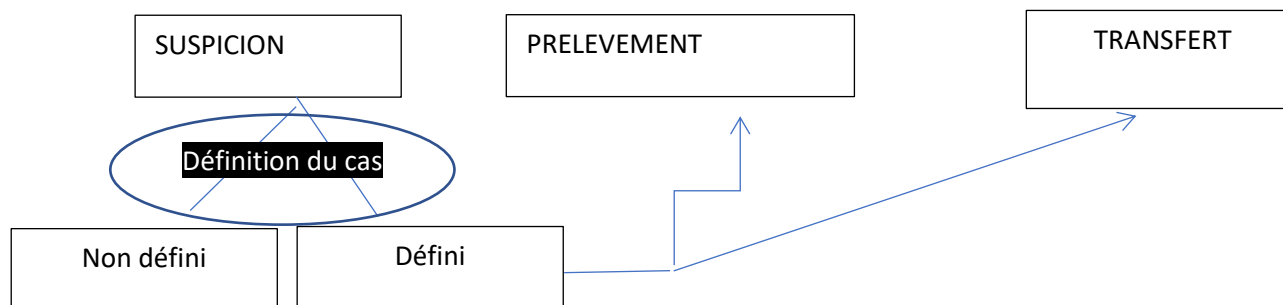
ARM



NB : Renseigner systématiquement tous les champs du Front Office

MEDECIN

MOTIF enregistré par PARM :



- Régulation avec Pasteur avant prélèvement
- Régulation avec la région médicale pour l'équipe d'hygiène (désinfection)
- Régulation avec Pasteur pour la réception
- Régulation pour site d'accueil