



Ministère de la Santé
et de l'Action Sociale



Republique du Sénégal

Un Peuple - Un But - Une Foi



**Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire**

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

JUILLET 2021

Liste des procédures et protocoles

Procédures

PON 01. Identification d'un cas suspect	Page 03
PON 02. Gestion d'un cas suspect	Page 10
PON 03. Investigation d'un cas confirmé	Page 16
PON 04. Habillage et déshabillage	Page 21
PON 05. Prise en charge médicale au CTEpi	Page 30
PON 06. Prise en charge au cabinet dentaire	Page 40
PON 07. Décontamination d'une structure de santé	Page 46
PON 08. Décontamination d'un domicile	Page 52
PON 09. Décontamination du véhicule	Page 57
PON 10. Gestion des déchets	Page 62
PON 11. Procédure de suivi des sujets contacts de COVID-19	Page 69
PON 11 BIS. Mise en quarantaine collective des contact	Page 72
PON 12. Décès au centre de transit – traitement	Page 81
PON 13. Décès et funérailles sécurisées	Page 86
PON 14. Grand rassemblement	Page 94
PON 15. Sortie patient guéri ou non infecté	Page 106
PON16. Organisation d'un Centre de Traitement des Épidémies (CTEpi)	Page 110
PON 17. Confinement spécial applicable aux agents de santé contacts de COVID-19	Page 117
PON 18. Gestion des voyageurs entrants au Sénégal par voie aérienne	Page 119
PON 19. Gestion des corps des personnes décédées à l'étranger	Page 124
PON 20. Prise en charge de cas simples à domicile dans le contexte du covid-19	Page 129
PON 21. Sécurité sanitaire pour la reprise des apprentissages dans les structures scolaires	Page 146
PON 22. Protocole de sécurité sanitaire pour la gestion de la covid-19 en milieu carcéral	Page 155
PON 23. Protocole de sécurité sanitaire dans les structures de l'éducation surveillée et la protection sociale	Page 166
PON 24. Procédure triage	Page 178
PON 25. Protocole de sécurité sanitaire pour l'opération Tabaski dans le contexte de la Covid-19	Page 196

PON 26. CAT devant un patient présentant une détresse respiratoire aiguë et des lésions scannographiques évocatrices de covid-19	Page 203
PON 27. Procédure de gestion des voyageurs sortants au Sénégal	Page 208
PON 28. Protocole sécurité sanitaire pour structures et activités socio-éducatives	Page 213
PON 29. Protocole sécurité sanitaire pour compétitions nationales	Page 229
PON 30. Protocole de sécurité sanitaire pour la rentrée scolaire 2020/2021	Page 243
PON 31. Protocole de sécurité sanitaire pour la reprise des enseignements dans les universités et institutions de formation	Page 260
PON 32. Organisation d'une zone tampon dans le district sanitaire	Page 285

Protocoles

PRT 01. Prélèvement et transport des échantillons	Page 290
PRT 02. Auto-isolement des sujets contacts	Page 296
PRT 03. Transport des patients	Page 298
PRT 04. Régulation des cas Covid-19	Page 301
PRT 05. Requête financement	Page 304

Table des matières

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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

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. ABREVIATIONS

DP	Direction de la Prévention
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

3. RESPONSABILITES

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

NB : Pour les cas suspects errants ou accidentés, les sapeurs-pompiers vont assurer leur transport vers le site d'isolement en coordination avec le District et le Samu.

Cellule d'alerte

- Recevoir l'appel de la communauté, du SNEIPS, 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. DEFINITIONS

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) **Cas de transmission communautaire**
Un cas confirmé dont on ne connaît pas l'origine de la contamination au sein de la communauté (Cf guide d'orientation de la Cellule communautaire).
- e) **Non-cas**
Un cas suspect dont le prélèvement est revenu négatif.
- f) **Les contacts**
Il s'agit de toute personne ayant eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19; durant une période comprise entre: **2 jours au moins** avant l'apparition des symptômes et le jour de l'isolement du cas. 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 symptomatique ou asymptomatique et/ou deux jours avant l'apparition des symptômes.
 - Contact au sein du ménage : toute personne ayant résidé dans le même ménage (ou dans une salle fermée) avec un cas confirmé.
 - Contact en milieu professionnel :
 - ✓ tout travailleur de la santé ou social qui a fourni directement ou indirectement des services des soins cliniques ou personnels ou qui se trouvait dans le même espace intérieur qu'un cas confirmé symptomatique ou asymptomatique de COVID-19 sans EPI standards ou complémentaires.
 - ✓ tout travailleur qui se trouvait dans le même espace intérieur qu'un cas confirmé symptomatique ou asymptomatique de COVID-19.
 - **Le contact à bas risque (simple)**
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.

NB : Contact au cours d'un voyage : Toute personne ayant voyagé avec un patient COVID-19 confirmé quel que soit le type de transport.

5. PROCEDURES

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/structure privée

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

- **Identification du lieu d'isolement temporaire cas suspect** L'ICP/personnel soignant doit identifier dans le poste le lieu d'isolement, une pièce ou un endroit déterminé dans le poste. Au cas où il serait nécessaire d'isoler un patient, l'ICP/personnel soignant doit utiliser le ruban de signalisation pour matérialiser la zone d'isolement. Il doit aussi identifier le chemin que le patient devra parcourir s'il doit être acheminé au centre de transit.

Il doit en outre s'assurer qu'une chaise, les deux bassines hautes et une serpillère sont pré-positionnées dans la zone.

- Préparation du tri à l'entrée

Chaque personne entrant ou sortant de la structure publique ou privée doit se laver les mains avec une solution chlorée à 0,05 % à l'entrée (bouilloire plastique et bassine). Il faudra utiliser un mouchoir jetable pour prendre la bouilloire. Prévoir un poster pour expliquer le lavage des mains.

Dans les régions frontalières, un relais communautaire doit être formé au triage des patients et se tenir à l'entrée du poste de santé. Le relais portera au minimum des gants d'examen lors du tri.

Dans les structures de santé de la zone frontalière, le relais communautaire prend la température, avec un termoflash calibré, de toutes les personnes qui entrent. Si la température est $\geq 38^{\circ}\text{C}$, le relais communautaire interroge le patient sur son historique de voyage dans un pays endémique, ou de contact avec une personne malade provenant d'une zone d'épidémie, dans les 14 jours précédant le début de la maladie.

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

1. Le MCD/ EI vérifie que le contact répond à la définition de cas.
 - Si oui, le MCD se rend au poste de santé ou envoie l'EI ;
 - 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.

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

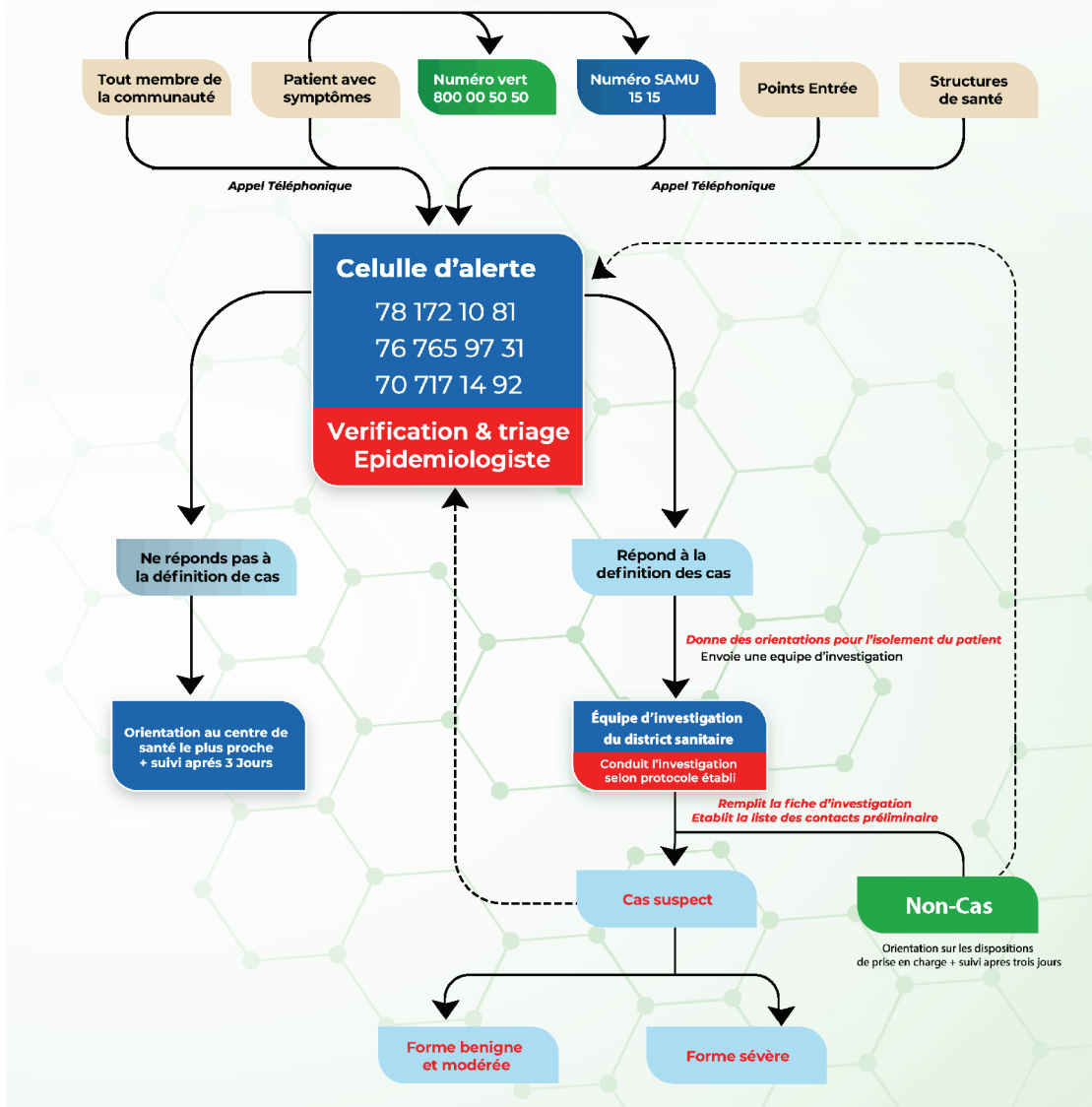
1. Prise de contact et échange d'information avec l'ICP/ personnel soignant ;
2. L'ICP/ personnel soignant lui remet la fiche initiale d'identification ;
3. Le MCD/EI et son assistant revêtent leur tenue de protection ;
4. Le MCD/ EI se rend dans la zone d'isolement seul mais sous observation de la personne qui l'accompagne ;
5. Il/Elle interroge le patient et confirme la suspicion ;
6. Il/Elle remplit la fiche d'identification ;
7. 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 ;
8. 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 ;
9. 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 du SNH ;
10. L'équipe enlève ses EPI suivant la procédure (PON 04) ;
11. L'équipe achemine le patient jusqu'au centre d'isolement ;
12. Sur le chemin, il prévient l'équipe du centre d'isolement de son arrivée avec un patient, et leur demande de se préparer (EPI).



Procédure Opératoire Normalisée (PON 01) PROCEDURE D'IDENTIFICATION DU CAS SUSPECT



ALGORITHME DE GESTION DES ALERTES DANS LE CADRE DE LA PRÉPARATION 2019 - nCoV AU SÉNÉGAL



6. Documents annexes

- PON 01
- PON 04
- PON 06
- PON 10
- Fiche d'investigation
- Formulaire de notification des cas

Table des matières

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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

0. 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.

1. OBJECTIF

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

2. 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

3. RESPONSABILITES

• MCD

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

• 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. 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 hors circuit officiel (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 la région de **Dakar, le Port et l'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)

4. DEFINITIONS

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) Cas de transmission communautaire

Un cas confirmé dont on ne connaît pas l'origine de la contamination au sein de la communauté (Cf guide d'orientation de la Cellule communautaire).

e) Non-cas

Un cas suspect dont le prélèvement est revenu négatif.

f) Contacts

Il s'agit de toute personne ayant eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19 ; durant une période comprise entre : **2** jours au moins avant l'apparition des symptômes et le jour de l'isolement du cas. 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 symptomatique ou asymptomatique et/ou deux jours avant l'apparition des symptômes.

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

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.

NB : Contact au cours d'un voyage : Toute personne ayant voyagé avec un patient COVID-19 confirmé quelque soit le type de transport.

5. PROCEDURES

5.1 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.

5.2 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.

5.3 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.

5.4 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.

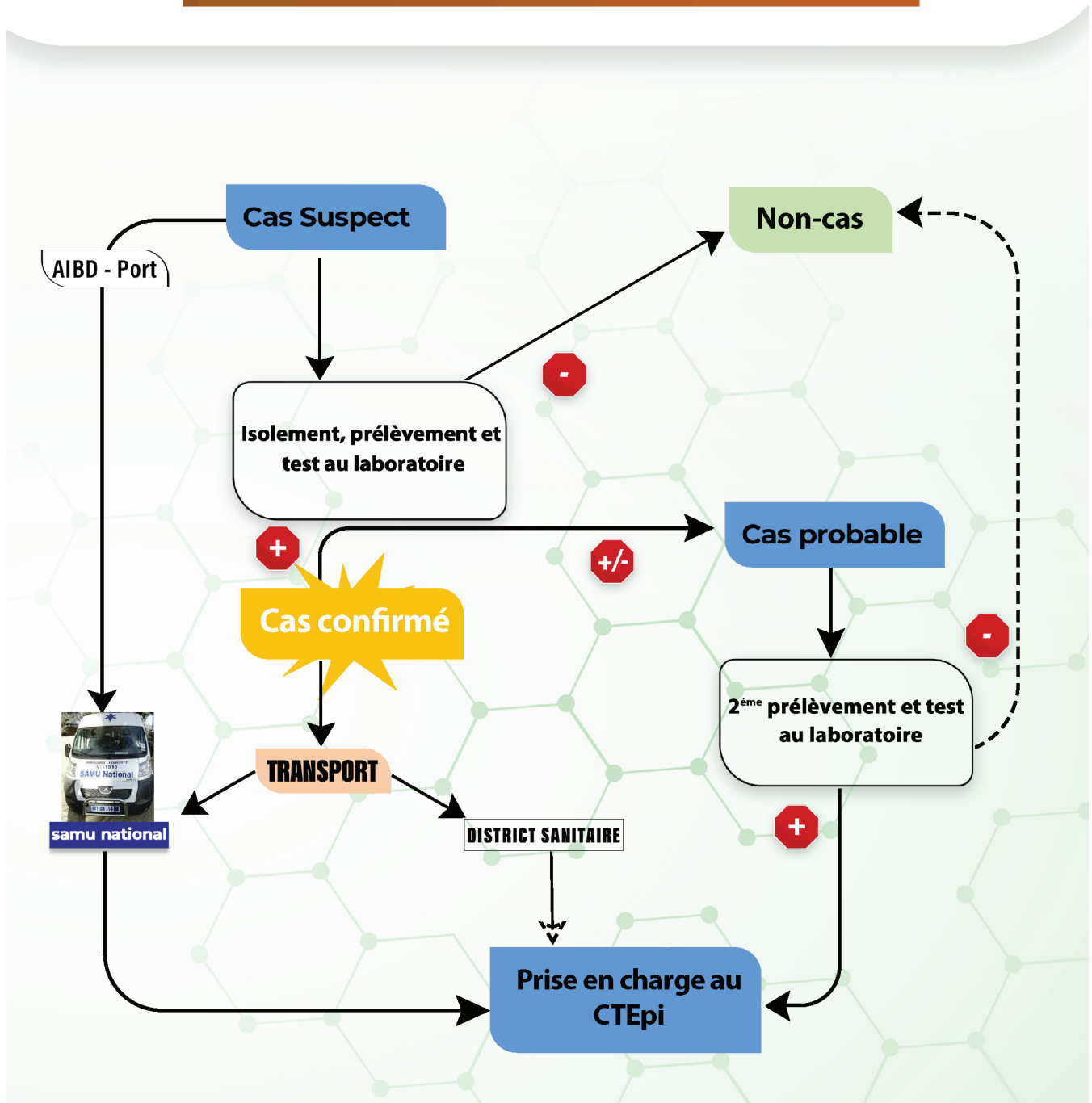
- Il partage les résultats avec MCR et MCD concernés :
- Si négatif : non-cas
- Si positif : il coordonne avec le SAMU, le CTEpi et le MCR du District concerné pour l'acheminement du patient au CTEpi (voir procédure de transport du patient)
- Pour les régions de **Dakar et - AIBD** : le transport est 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

5.5 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.

Voir Algorithme ci-après :

ALGORITHME DE GESTION DU CAS SUSPECT



6. DOCUMENTS ANNEXES

- PRT 01
- PRT 03
- Fiche de notification de cas

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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code :	Code :
Date					
Signature					
section :			Raison des modifications :		

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

a) 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.

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) Cas de transmission communautaire

Un cas confirmé dont on ne connaît pas l'origine de la contamination au sein de la communauté (Cf guide d'orientation de la Cellule communautaire).

e) Non-cas

Un cas suspect dont le prélèvement est revenu négatif.

f) Contacts

Il s'agit de toute personne ayant eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19 ; durant une période de **2** jours au moins avant l'apparition des symptômes et le jour de l'isolement du cas. 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 symptomatique ou asymptomatique et/ou deux jours avant l'apparition des symptômes.

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

- **Le contact à bas risque (simple)**

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.

Contact au cours d'un voyage : Toute personne ayant voyagé avec un patient COVID-19 confirmé quelque soit le type de transport.

5. Responsabilité : Cf. PON 01 & PON 02

6. 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 gérés comme tel.

2. Suivi des contacts (Cf. PON 11)

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. Documents annexes

- **PON 01 Identification d'un cas suspect**
- **PON 02 Gestion d'un cas suspect**
- **PON 11 Suivi des contacts**
- **PRT 01 Prélèvement des échantillons**

- 8. Objectifs
- 9. Abréviations
- 10. Responsabilités
- 11. Ressources
- 12. Procédures
- 13. Documents annexes
- 14. Suivi des modifications des versions

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code :	Code :
Date					
Signature					
section :			Raison des modifications :		

0. 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) adapté à la tache/ degré de l'exposition. Avant l'utilisation de l'EPI, il est indispensable de vérifier son intégrité et son fonctionnement. L'habillage et le déshabillage de l'EPI complet 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 de l'EPI complet doit être accompagné d'une décontamination à chaque étape.

1. 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.

2. ABREVIATIONS

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

3. 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.

4. RESSOURCES

4.1. EPI

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

- Ecran facial¹ / lunettes de protection (réutilisables)
- Appareil 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)
- Sur-blouses/casaques (jetables)
- Charlotte/ bonnet de protection
- 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).

Tableau 1 : Recommandations concernant les EPI - Établissements de santé			
SITUATION/LIEU	PERSONNEL OU PATIENTS CONCERNÉS	ACTIVITÉ	TYPE DE PROCÉDURE OU D'EPI

Zone de Triage	Personnel de santé	Dépistage d'un cas suspect sans contact direct	Maintenir distance d' <u>au moins</u> 1 mètre en absence de barrière physique et porter un masque chirurgical
	Patients avec symptômes respiratoires.	Toute activité	Maintenir distance d' <u>au moins</u> 1 mètre Masque au patient (si celui-ci le tolère) Si pas faisable isoler rapidement le patient.
Salle d'attente	Patients avec symptômes respiratoires.	Toute activité	Masque au patient (si celui-ci le tolère). Séparer immédiatement le patient dans une salle d'isolement ou une pièce à part bien ventilée. Si pas faisable, garder <u>au moins</u> 1 m de distance avec les autres patients.
Cabinet de consultation	Professionnels de santé	Examen physique d'un patient avec symptômes respiratoires.	Masque Casaque Gants Protection oculaire
	Professionnels de santé	Examen physique d'un patient sans symptômes respiratoires.	Se protéger conformément aux précautions standard (hygiène des mains, blouse médical, gants si exposition de liquides biologiques, masque chirurgical)
	Patients avec symptômes respiratoires.	Toute activité	Masque chirurgical au patient
	Personnel de nettoyage	Après et entre consultations avec patients avec symptômes respiratoires.	Tenue de travail (tunique et pantalon) Masque chirurgical Tablier en plastique Gants de nettoyage Protection oculaire (lunette ou écran facial) Bottes en caoutchouc
Chambre de patient (chambre individuelle ou commune)	Professionnels de santé	Soins à des patients COVID19.	Masque FFP2 ou N95 Casaque Charlotte/bonnet Gants Protection oculaire Bottes ou sabot
		Procédures créant des aérosols chez des patients COVID-19 : <i>Traitement nébulisation, intubation trachéale, ventilation non-invasive, trachéotomie, réanimation cardiopulmonaire, ventilation manuelle avant intubation et bronchoscopie</i>	Appareil respiratoire N95 ou FFP2 Casaque Charlotte/ bonnet Tablier (seulement si blouse pas résistante aux éclaboussures) Gants Protection oculaire Bottes ou sabot

	Personnel de nettoyage	Accès d'une chambre de patients COVID-19.	Tenue de travail (tunique et pantalon) Casaque Charlotte/ bonnet Masque chirurgical Tablier en plastique Gants de nettoyage Protection oculaire (lunette ou écran facial) Bottes en caoutchouc
	Accompagnants/ Visiteurs	Accès d'une chambre de patients COVID-19.	Masque Casaque Gants

Tableau 2 : Recommandations en matière d'EPI - Transfert de patients suspects ou confirmés

SITUATION/LIEU	PERSONNEL OU PATIENTS CONCERNÉS	ACTIVITÉ	TYPE DE PROCÉDURE OU D'EPI
Zone d'isolement temporaire <i>(patients en attente de transfert vers un autre établissement de santé)</i>	Tout personnel, y compris le personnel de santé	Aide aux passagers transportés vers un établissement de santé.	Masque FFP2 ou N95 Casaque Charlotte/bonnet Gants Protection oculaire Bottes ou sabot
	Personnel de nettoyage	Nettoyage zone d'isolement temporaire	Tenue de travail (tunique et pantalon) Casaque Charlotte/ bonnet Masque chirurgical Tablier en plastique Gants de nettoyage Protection oculaire (lunette ou écran facial) Bottes en caoutchouc
Ambulance ou véhicule de transfert	Professionnels de santé	Transport de patients suspects de COVID-19 vers l'établissement de santé de référence.	Masque FFP2 ou N95 Casaque Charlotte/bonnet Gants Protection oculaire Bottes ou sabot
	Conducteur	Conduite de patients suspects de COVID-19 et compartiment du conducteur séparé du patient COVID-19.	Maintenir une distance <u>d'au moins</u> 1 mètre Masque chirurgical

		Aider au chargement et déchargement de patients suspects de COVID-19.	Masque FFP2 ou N95 Casaque Charlotte/bonnet Gants Protection oculaire Bottes ou sabot
		Pas de contact direct avec patients suspects de COVID-19, mais pas de séparation entre les compartiments conducteur et patient.	Masque chirurgical
	Patient suspect de COVID19.	Transport vers l'établissement de santé de référence.	Masque chirurgical
	Personnel de nettoyage	Nettoyage après et entre les transports de patients suspects de COVID-19 vers l'établissement de santé de référence.	Tenue de travail (tunique et pantalon) Casaque Charlotte/ bonnet Masque chirurgical Tablier en plastique Gants de nettoyage Protection oculaire (lunette ou écran facial) Bottes en caoutchouc

4.2. 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.

5. PROCEDURES

5.1. 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, 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).
- 1. **Habillage** Appliquer les mesures d'hygiène des mains
- 2. Enfiler la 1^{ère} paire de gants d'examen
- 3. Enfiler la sur-blouse jetable
- 4. Enfiler la charlotte/ bonnet
- 5. Enfiler le masque.
- 6. Enfiler le tablier au besoin
- 7. Enfiler l'écran facial OU les lunettes
- 8. Enfiler une 2^{nde} paire de gants

5.1.1. Déshabillage

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 le tablier
6. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
7. Retirer l'article recouvrant la tête et le cou
8. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
9. Retirer la sur-blouse
10. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
11. Retirer la protection des yeux (écran facial/lunettes) en tirant l'attache depuis l'arrière
12. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
13. Retirer le masque depuis l'arrière de la tête
14. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
15. Retirez les sur-chaussures
16. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées
17. Retirer les gants et les jeter sans prendre de risques
18. Nettoyer et décontaminer les bottes correctement avant de quitter la zone de déshabillage
19. Appliquer les mesures d'hygiène des mains
20. Retirer les bottes en caoutchouc sans les toucher (ou les sur-chaussures le cas échéant).
21. Nettoyer et décontaminer les bottes correctement dans le pédiluve avant de quitter la zone de déshabillage
22. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains gantées (avec la solution chlorée à 0,5%)

23. Retirez les gants avec précaution en utilisant la technique appropriée et les jeter sans prendre de risques
24. Appliquer les mesures d'hygiène des mains sur les mains non gantées (avec la solution chlorée à 0,05%)
25. Inspecter et décontaminer les bottes(hygiéniste)
26. Se tenir dans un bac pour la décontamination des bottes à la sortie de la zone à haut risque



Ministère de la Santé
et de l'Action Sociale

Procédure Opératoire Normalisée (PON 04) PROCEDURE HABILLAGE ET DESHABILLAGE



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

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



2 Enfilez la tenue de travail et les bottes¹ en caoutchouc dans le vestiaire.

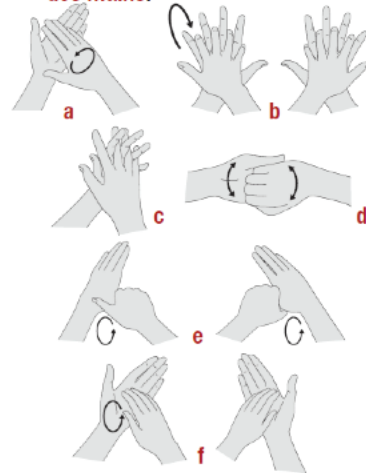


3 Dirigez-vous vers la zone propre à l'entrée de l'unité d'isolement.

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 blouse jetable, fabriquée dans un tissu testé pour résister à la pénétration par le sang ou les liquides corporels, OU par les pathogènes transmis par le sang.



9 Enfilez le masque.



10 Enfilez l'écran facial OU les lunettes.



OU



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.



OU



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) sur 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).





Procédure Opératoire Normalisée (PON 04) PROCEDURE HABILLEMENT ET DESHABILLEMENT



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

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

7 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.



OU



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

11 Retirez la protection des yeux en tirant l'attache depuis l'arrière ; placez-la sans prendre de risque dans le conteneur correspondant.



OU



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

15 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.²

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

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 la paire de gants extérieure et jetez-la sans prendre de risques. Utilisez la technique montrée à l'étape 17.

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

9 Retirez la blouse en commençant par défaire le nœud, puis en la tirant de l'arrière vers l'avant et en l'enroulant de l'intérieur vers l'extérieur ; jetez-la sans prendre de risques.



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

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



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

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



18 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 décontaminer correctement les bottes, vous devez pénétrer dans un bain de pieds avec une solution chlorée à 0,5 % (et enlever la saleté à l'aide d'une brosse pour toilettes si les bottes sont très souillées de boue et/ou de matières organiques). Vous devez ensuite frotter tous les côtés avec une solution chlorée à 0,5 %. Au moins une fois par jour, les bottes doivent être désinfectées en les plongeant dans une solution chlorée à 0,5 % pendant 30 minutes, puis rincées et séchées.



Table des matières

1. Introduction
2. Signes cliniques
3. Définitions des cas
4. Procédure de prise en charge
5. Documents annexes
6. Suivi des modifications des versions

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

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	<p>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.</p> <p>Les personnes âgées et immunodéprimées peuvent présenter des symptômes atypiques.</p> <p>Ces patients ne présentent aucun signe de déshydratation, de septicémie ou d'essoufflement.</p>
Pneumonie légère	<p>Patient avec pneumonie et aucun signe de pneumonie sévère.</p> <p>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 ; 2–11 mois, FR ≥50 ; 1 à 5 ans, FR ≥40 et aucun signe de</p>

Pneumonie sévère	<p>Adolescent ou adulte : Fièvre ou suspicion d'infection respiratoire, plus Fréquence respiratoire > 30 bpm ou, Détrese respiratoire sévère ou, SpO2 <90% à l'air ambiant.</p>
Pneumonie sévère	<p>Enfant : Toux ou difficulté à respirer, plus au moins un des symptômes suivants : Cyanose centrale ou SpO2 <90% ; Détrese 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 les</p>
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	<p>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 PaO2 non disponible, SpO2 / FiO2 ≤ 315 suggère un</p>

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

• 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 :

Choc septique

Toute hypotension (PAS $< 5^e$ 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 ;
- Élévation lactatémie ;

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'accroissent.

- **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

D **Gestion des prélèvements**

- Réaliser des prélèvements pour la confirmation du diagnostic et gérer leur transport :
- Prélèvements naso-pharyngés 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)
- 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

• **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	SGL-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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	Réhydratation par voie orale Alimentation : Poursuite allaitement maternel +++, 3 repas et deux collations -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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring (Scope) : FC ; FR ; SpO₂, TA, diurèse, conscience. - Position proclive - Arrêt alimentation - Faire dextro systématique - Libération des voies aériennes
Hydratation correcte	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline : 100 200mg//Kg/Jour en IV pendant 7 à 10 jours, relais per os 80 à 100mg/Kg/J <li style="text-align: center;">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 <li style="text-align: center;">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	<ul style="list-style-type: none"> - 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

5. DOCUMENTS ANNEXES : PON 05

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

Table des matières

1. Objectif
2. Abréviations
3. Responsabilités
4. Définitions
5. Méthodologie
6. Documents annexes
7. Suivi des modifications des versions

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

0. 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 Pflugge)
- 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

4.1 Définition de cas

g) 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.

h) Cas probable

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

concluant.

i) Cas confirmé

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

j) Non-cas

Un cas suspect dont le prélèvement est revenu négatif.

k) 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 :

- J. Pour le personnel, appliquer les règles de prévention individuelle (laver les mains au savon ou les frictionner avec une solution hydro-alcoolique (SHA), éviter de toucher le visage, porter un masque, se mettre à distance);

- K. Aérer la salle d'attente ;
- L. Décontaminer fréquemment dans la journée les poignées des portes ;
- M. Mettre en évidence les supports d'IEC sur le COVID-19 (spots, affiches);
- N. Retirer les revues et objets de la salle d'attente ;
- O. Annuler les RV des patients fragiles (âge, polypathologie...) ;
- P. Réorganiser les RV de sorte à garder une distance minimale de 1 mètre entre les patients ;
- Q. Soumettre le patient au thermo-flash;
- R. Limiter le nombre d'accompagnant (1 accompagnant au besoin) ;
- S. 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 de la cavité buccale 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 :

T. PON 01

U. PON 02

V. PON 04

Table des matières

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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code :	Code :
Date					
Signature					
section :			Raison des modifications :		

0. 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.

1. 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.

2. 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	Equipement 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)

Désinfection : 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.

3. 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).

4. 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, une équipe d'hygiénistes doit être de service.

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

4.2. Equipe de décontamination

Une équipe se compose au minimum de deux agents applicateurs et d'un superviseur.

4.3. Matériels et équipements

Les éléments cités dans le tableau ci-dessous doivent être présents dans le véhicule de l'équipe d'hygiénistes.

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

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	Matériel Présent dans le véhicule
Equipements de Protection Individuelle (tenue EPI complète)		
Tabliers en plastique	5	<input type="checkbox"/>
Masque (FFP2 ou N95)	5	<input type="checkbox"/>
Lunettes de protection	5	<input type="checkbox"/>
Salopette étanche	5	<input type="checkbox"/>
charlotte/bonnet	5	<input type="checkbox"/>
Gants d'examen	1 paquet	<input type="checkbox"/>
Gants de nettoyage en caoutchouc	5 paires	<input type="checkbox"/>
Bottes en caoutchouc	5 paires	<input type="checkbox"/>
Autres Equipements		
Pulvérisateur manuel de 16 litres pour traitement des surfaces (à buse nébuliseur)	2	<input type="checkbox"/>
Pulvérisateur (type spray) à main d'1 litre pour déshabillage et traitement des surfaces	2	<input type="checkbox"/>

Eau de javel	5 litres	<input type="checkbox"/>
Granules HTH 70%, et une cuillère mesure détergent/désinfectant	450 g	<input type="checkbox"/>
Gobelet plastique gradué pour mesure	1 btl / 5 litres	<input type="checkbox"/>
	2	<input type="checkbox"/>
Bidon de 10 litres remplie d'eau, pour préparation des solutions de décontamination (solutions chlorées à 0.05% et 0.5% ; détergent)	2	<input type="checkbox"/>
Contenant en plastique avec couvercle pour stocker le matériel de protection réutilisable après usage	2	<input type="checkbox"/>
Bâche en plastique 3m fois 3m	2	<input type="checkbox"/>
Directives pour la préparation des solutions (Protocole PON- Covid-19)	1	<input type="checkbox"/>
Seau de 10 litres pour tremper les couverts et effets personnels du malade / défunt	2	<input type="checkbox"/>
Ruban de signalisation, pour empêcher l'accès aux lieux	1 rouleau	<input type="checkbox"/>
Véhicule de transport de l'équipe (Pickup de préférence)	1	<input type="checkbox"/>

5. 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 dans les 24 heures qui suivent la notification.

5.2. Préparation avant le départ

Avant le départ, l'équipe d'hygiénistes 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 prend 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 pariétale y compris encadrement porte et fenêtre	<input type="checkbox"/>
Lit et autre mobilier	Décontamination par essuyage avec détergent/désinfectant	<input type="checkbox"/>
Objets durs réutilisables, tels que des seaux, Ustensiles tels que des assiettes, des cuillères, des tasses	Laisser tremper pendant 10 minutes, dans un récipient en matière plastique apporté par l'équipe et contenant une solution chlorée à 0.5% ou un autre désinfectant indiqué. 1 h après la décontamination, ils peuvent être nettoyés avec de l'eau et du savon par les membres de la famille.	<input type="checkbox"/>

Matériels et équipement de soins	Décontamination par essuyage avec détergent/décontaminant	
Literie,	Décontamination solution de détergent /désinfectant non chloré sur toutes les faces,	<input type="checkbox"/>

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.

6. DOCUMENTS ANNEXES :

- PON 02
- PON 04
- PON 08

Table des matières

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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code :	Code :
Date					
Signature					
section :			Raison des modifications :		

0. 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 les équipes d'hygiénistes (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 à sa décontamination.
- Coordonner l'ensemble du processus et le flot d'informations.

4. RESSOURCES

4.1. Equipe de décontamination domiciliaire

L'équipe d'hygiénistes 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 l'équipe d'hygiénistes

Les EPI doivent être disponibles en plusieurs tailles afin d'être adaptés à tous les membres de L'équipe d'hygiénistes.

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	<input type="checkbox"/>
Masque (FFP2 ou N95)	5	<input type="checkbox"/>
Lunettes de protection /écran facial	5	<input type="checkbox"/>
Salopette étanche	5	<input type="checkbox"/>
Charlotte/ bonnet	5	<input type="checkbox"/>
Gants d'examen en latex	1 paquet	<input type="checkbox"/>
Gants de nettoyage en caoutchouc	5 paires	<input type="checkbox"/>
Bottes en caoutchouc	5 paires	<input type="checkbox"/>
Autres Equipements		
Pulvérisateur manuel de 16 litres pour traitement des surfaces à buse nébulisateur	2	<input type="checkbox"/>
Pulvérisateur (type spray) à main d'1 litre pour déshabillage et traitement des surfaces	2	<input type="checkbox"/>
Sacs poubelles en plastique (50 litres)	12	<input type="checkbox"/>
Eau de javel	5 litres	<input type="checkbox"/>
Granules HTH 70%, et une cuillère mesure	450 g	<input type="checkbox"/>
Détergent/désinfectant	1 btl / 5 litres	<input type="checkbox"/>
Gobelet plastique gradué pour mesure	2	<input type="checkbox"/>
Bidon de 10 litres remplie d'eau, pour préparation des solutions de décontamination (solutions chlorées à 0.05% et 0.5% ; deterganios)	2	<input type="checkbox"/>
Contenant en plastique avec couvercle pour stocker le matériel de protection réutilisable après usage	2	<input type="checkbox"/>
Bâche en plastique 3m fois 3m	2	<input type="checkbox"/>
Directives pour la préparation des solutions (Protocole PON- Covid-19)	1	<input type="checkbox"/>
Seau de 10 litres pour tremper les couverts et effets personnels du malade / défunt	2	<input type="checkbox"/>
Ruban de signalisation, pour empêcher l'accès aux lieux	1 rouleau	<input type="checkbox"/>

Véhicule de transport de l'équipe (Pickup de préférence)	1	<input type="checkbox"/>
--	---	--------------------------

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, l'équipe d'hygiénistes 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 désinfecter 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 pariétale y compris encadrement porte et fenêtre(à hauteur d'homme)	<input type="checkbox"/>
Lit et autre mobilier	Décontamination par essuyage par détergent/désinfectant	<input type="checkbox"/>
Objets durs réutilisables, tels que des seaux, Ustensiles	Laisser tremper pendant 10 minutes, dans un récipient en matière plastique contenant une	

tels que des assiettes, des cuillères, des tasses	solution chlorée à 0.5% ou un autre produit désinfectant indiqué. 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 détergent/désinfectant sur toutes les faces,	<input type="checkbox"/>

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.

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.

6. DOCUMENTS ANNEXES

- PON 02
- PON 04
- PON 09

Table des matières

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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code :	Code :
Date					
Signature					
section :			Raison des modifications :		

0. 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	Equipement 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
- 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	<input type="checkbox"/>
Lunettes de protection	3	<input type="checkbox"/>
Vêtements de protection	3	<input type="checkbox"/>
Masque FFP2 ou N95		
Charlotte/bonnet	3	<input type="checkbox"/>
Gants d'examen (prévoir 02boites tailles M et taille L avec au moins 20 gants)	10 paires	<input type="checkbox"/>
Gants de nettoyage en caoutchouc (tailles M et L)	3 paires	<input type="checkbox"/>
Bottes (prévoir tailles adéquates)	3 paires	<input type="checkbox"/>
Autres Equipements		

Pulvérisateur 16 litres rempli de solution de décontamination	2	<input type="checkbox"/>
Pulvérisateur (type spray) à main 1litre	1	<input type="checkbox"/>
Sachets poubelles en plastique (50 litres)	5	<input type="checkbox"/>
Chlore HTH 70% et cuillère mesure en plastique	100g	<input type="checkbox"/>
Chiffonnettes	5	<input type="checkbox"/>
Savons liquides	1 flacon	<input type="checkbox"/>
Gobelet en plastique	2	<input type="checkbox"/>
Bidon 10 litres rempli d'eau pour préparer des solutions	2	<input type="checkbox"/>
Eau claire 50 litres minimum pour rinçage	1	<input type="checkbox"/>
Contenant en plastique avec couvercle pour stocker le matériel de protection réutilisable – Clairement identifié comme décontaminé (ou comme contaminé et devant être décontaminé)	5	<input type="checkbox"/>
Directives pour la préparation des solutions de décontamination	1	<input type="checkbox"/>
Serpillères	2	<input type="checkbox"/>

5. PROCEDURES

5.1. 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.

5.2. Préparation de la décontamination

Le chauffeur prévient l'équipe d'hygiénistes 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.

5.3. 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 acheminer à l'incinérateur.

Le récipient 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 sont pulvérisés sur toutes les faces avec une solution chlorée à 0,5%, puis stockés dans un coin de la zone.

5.3.1.1. Décontamination de l'habitacle 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.

5.4. Fiche de décontamination

Le superviseur remplit la fiche de décontamination du véhicule.

6. DOCUMENTS ANNEXES

- PON 02

- PON 04
- PON 07

Table des matières

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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code :	Code :
Date					
Signature					
section :			Raison des modifications :		

0. 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	Equipement de Protection Individuelle
DAOM	Déchets Assimilés aux Ordures Ménagères
DASRI	Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux
OPCT	Objets Piquants, Coupants et Tranchants

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	<input type="checkbox"/>
Sacs poubelles noires	5	<input type="checkbox"/>
Sacs poubelles jaunes	5	<input type="checkbox"/>
Boîtes de sécurité	5	<input type="checkbox"/>
Contenant avec couvercle (100L)	2	<input type="checkbox"/>
Matériel de collecte, Stockage et Elimination		
GRV	4	<input type="checkbox"/>
Aire de stockage sécurisé	1	<input type="checkbox"/>
Incinérateur électromécanique	1	<input type="checkbox"/>
Fut de brulage (éventuellement)	1	<input type="checkbox"/>
Carburant	PM	<input type="checkbox"/>
Décontaminant (solution chlorée à 0,5%)	25kg de HTH 70%	<input type="checkbox"/>
Gobelet plastique gradué pour mesure	2	<input type="checkbox"/>
Bidon de 10 litres remplie d'eau, pour préparation des solutions de décontamination	2	<input type="checkbox"/>

(solutions chlorées à 0.05% et 0.5% ; deterganios)		
Bâche en plastique 3m fois 3m	2	<input type="checkbox"/>
Directives pour la préparation des solutions (Protocole PON- Covid-19)	1	<input type="checkbox"/>
Seau de 10 litres pour tremper les couverts et effets personnels du malade / défunt	2	<input type="checkbox"/>
Ruban de signalisation, pour empêcher l'accès aux lieux (éventuellement)	1 rouleau	<input type="checkbox"/>
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

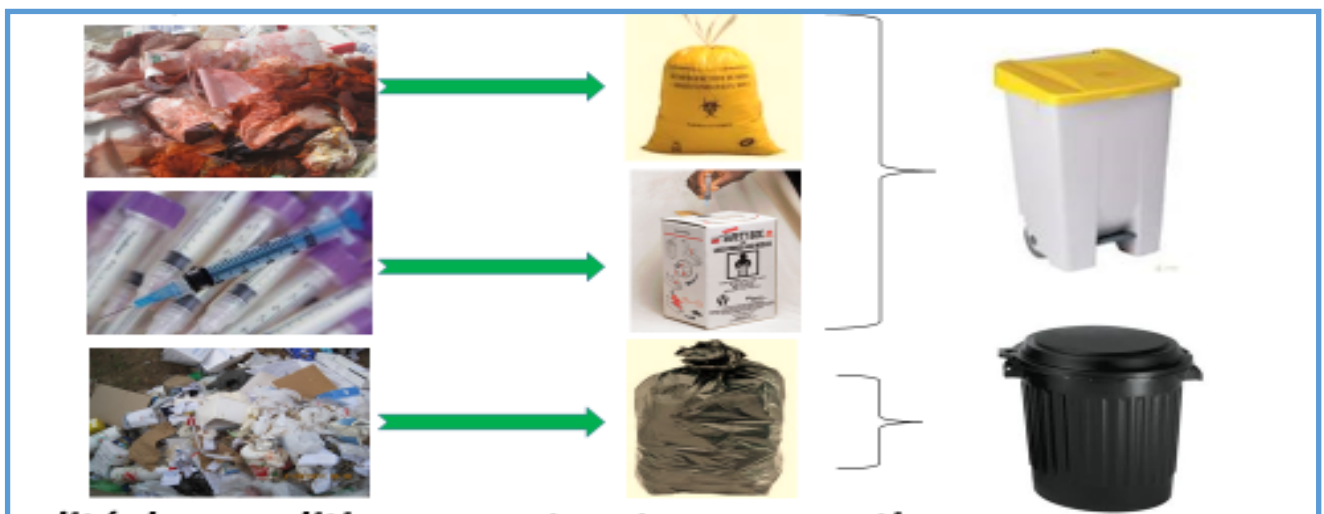
5.1 Tri/Conditionnement des déchets

Types de Déchet	Contenants
<p>DAOM : Déchets non-infectieux, y compris les emballages, les restes alimentaires, les journaux, les contenants en plastiques et les bouteilles.</p>	Une poubelle avec sachet noire de préférence
<p>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 infectés par des maladies hautement infectieuses dans des salles isolées</p>	Une poubelle avec sachet jaune de préférence Seau pour les liquides / fluides infectieux
<p>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</p>	Une boîte de sécurité pour les OPCT

Chaque catégorie de déchets doit être conditionnée de manière distincte (le respect de la réglementation, des procédures internes, des codes couleur éventuels, ...)



La qualité des conditionnements est une garantie de sécurité tout au long de la filière d'élimination.



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 signalement 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

Table des matières

- 15. Objectifs**
- 16. Abréviations**
- 17. Responsabilités**
- 18. Définitions d'un contact**
- 19. Ressources**
- 20. Procédures**
- 21. Documents annexes**
- 22. Suivi des modifications des versions**

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

0. 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.

1. Objectif

Décrire la procédure de suivi des sujets contacts de Covid19

2. 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

2. 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

3. DEFINITION 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.

- **Contacts vulnérables :**

- Toute personne âgée de 50 ans et plus
- Toute personne présentant une comorbidité (HTA, pathologie chronique) quel que soit son âge

- **Contacts non vulnérables :**

- Toute personne de moins de 50 ans et ne présentant aucune comorbidité/affection chronique

4. PROCEDURES

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'IM.

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 vulnérables**

- Auto-isolement des contacts se fera dans leur domicile ou dans leur famille proche (voir PRT 02) ;
- Suivi physique se fera de manière journalière par les acteurs communautaires (ASC, Bajenou Gox...) encadrés par les équipes de district ;
- Recherche de symptômes Covid-19 et de signes de déséquilibre éventuel de la pathologie préexistant ;
- Compte rendu journalier au médecin en charge du suivi des contacts vulnérables
- Test systématiquement à J1 et à J13 à partir de la date du dernier contact, en l'absence de symptômes ;
- Test dès l'apparition de symptômes.

- **Contacts non vulnérables**

- Auto isolement des contacts se fera dans leur domicile ou dans leur famille proche (Cf PRT 02)
- Suivi se fera de manière journalière par les acteurs communautaires (ASC, Bajenou Gox...) encadrés par les équipes de District ;
- Le suivi par entretien téléphonique pourra être envisagé dans certaines situations (Inaccessibilité géographique, insuffisance en ressources humaines, à la demande du contact...);
- Recherche journalier de symptômes ;
- Test dès l'apparition de symptômes.

5. DOCUMENTS ANNEXES

- PON 02
- PRT 01
- PRT 02
- Fiche d'identification des sujets contacts
- Fiche de suivi des sujets contacts

Table des matières

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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code :	Code :
Date					
Signature					
section :			Raison des modifications :		

0. Points clés

- Le Gouvernement du Sénégal a décidé, en accord avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, de réquisitionner des hôtels pour la mise en quarantaine des contacts de cas confirmés de COVID-19.
- Les contacts dans ces sites n'ont pas le même niveau d'exposition par rapport au cas confirmé. On distingue :
 - les contacts à risque élevé ;
 - les contacts à risque modéré ;
 - les contacts à risque faible ;
- Les contacts doivent toujours porter des masques lors de leur transfert vers les sites d'isolement collectifs surtout en cas de transferts groupés.

1. Objectif

L'objectif de cette procédure est de décrire l'organisation de l'isolement des contacts de cas confirmés de COVID-19 en particulier dans les réceptifs hôteliers.

2. Abréviations

MCR : Médecin chef de Région

SAMU : Service d'Assistance Médicale d'Urgence

CRS : Croix-Rouge Sénégalaise

SNH : Service National de l'hygiène

DGPN : Direction Générale de la Police Nationale ;

GI : Gestionnaire de l'incident/COUS

SC : sujets contacts

ECD : Equipe cadre du district

3. Responsabilités

Gouverneur

- Identifie les sites et leur capacité ;
- Fournit les informations aux MCR ;
- Réserve le bus qui assure le transfert des contacts ;

MCR/ MCD

- Établit la liste des contacts à confiner dans chaque site avec l'appui des équipes d'investigation ;
- Informe toujours les autorités administratives et les autorités locales sur les opérations de confinement des contacts prévues : site retenu, nombre, adresse, âge, sexe...des personnes qui vont être confinées ;
- Informe la CRS pour la mise à disposition de volontaires pour le suivi et l'entretien du site ;
- Informe le SNH pour la mise à disposition d'hygiénistes ;
- Informe le GI/COUS sur les données épidémiologiques ;
- Désigne un professionnel de santé responsable du suivi des contacts dans chaque site ;
- Met à la disposition des équipes et des contacts, dans chaque site, les équipements de protection individuelle appropriés (masques) et solution hydro-alcoolique.

Equipe cadre de District

- Informe les contacts sur les raisons de leur mise en quarantaine, ses modalités, la méthodologie et la durée du suivi, le comportement qu'ils doivent observer et les mesures sécuritaires qu'ils doivent tous respecter aussi bien dans leur chambre que dans les lieux communs ;
- Veille à la fonctionnalité du site (restauration, gestion des déchets, service de chambre...);
- Veille à la bonne santé des contacts et à la disponibilité des médicaments pour

- o ceux qui sont déjà sous traitement pour une autre maladie ;
- o Organise leur consultation par leur médecin traitant si nécessaire.

SAMU NATIONAL

- o Appuie la RM dans la régulation des cas confirmés ;

CRS

- o Met à disposition des volontaires pour le fonctionnement, le suivi des contacts et l'entretien dans chaque site retenu ;

SNH

- o Assure la décontamination régulière des différents sites ;
- o Veille au respect des mesures d'hygiène ;

DGPN

- o Veille à ce que les contacts restent dans leur chambre même au moment des repas,
- o Fait respecter le port de masque en dehors des chambres
- o Interdit tout regroupement dans les chambres et les espaces communs du site ;
- o Interdit l'accès du site à toute personne étrangère ;
- o Interdit la sortie des contacts durant la période de quarantaine ;
- o Assure la sécurité des sites retenus ;

4. Procédure sur le site de quarantaine (hôtel)

Les équipes assurant le transfert des contacts vers les sites de quarantaine doivent veiller à ce que ceux-ci portent systématiquement un masque et une paire de gants surtout dans les situations de transferts collectifs.

- L'ECD responsable du suivi, explique aux contacts, dans une langue appropriée avant le départ et à leur arrivée :
 - les raisons du confinement (fiche d'information);
 - la notion de contact (personnes ayant partagé le même lieu de vie, de travail ou de voyage, que le patient malade lorsque celui-ci présentait des symptômes, ou ayant eu avec lui un contact direct, à moins d'1 mètre, en face à face au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion) ;
 - les symptômes de la maladie qui peuvent apparaître jusqu'à 14 jours après le contact, qui correspond à la durée d'incubation de la maladie ;
 - l'obligation pour eux de porter un masque dans tous lieux communs de l'hôtel ;
- L'ECD remet à chaque contact un **kit d'admission (kit d'hygiène, masques, thermomètre individuel...)** ;
- L'ECD assure le suivi quotidien des contacts avec interrogatoire et vérifie les fiches de recueil des températures auto-prises. Les contacts symptomatiques sont

des cas suspects qu'il faut alors tester. Si le test revient positif, ce cas confirmé est transféré au CTEpi (Voir Procédure PON 05) ;

NB : Si le test est négatif, le contact doit néanmoins poursuivre son isolement jusqu'à ce que les 14 jours soient complets à partir de sa date de mise en isolement.

Tous les contacts seront systématiquement testés le 13^{ème} iour et la conduite

- Les volontaires de la CRS assurent la distribution des trois repas en barquettes et de l'eau en conditionnement individuel aux contacts, aident à la prise bi-quotidienne des températures, au nettoyage du site...
- Les agents du SNH coordonnent les activités de l'hygiène du site, encadrent la gestion du linge et des déchets et assurent la désinfection des moyens de transport :
 - l'agent d'hygiène, avec sa sur blouse, bottes, tablier, masque et gants préparent les solutions chlorées à 0,05% pour la décontamination du linge par trempage pendant 30 mns avant la blanchisserie ; et solution à 0,5% pour la décontamination des déchets par pulvérisation ;
 - l'agent d'hygiène procède à la désinfection des véhicules ayant transporté les cas contacts, le linge et après la libération de chaque chambre avec une solution chlorée à 0,5% ;
 - l'agent d'hygiène veille à l'évacuation des déchets et l'hygiène et la propreté des locaux.

NB : Toutes les chambres libérées par les contacts (positifs ou fin de suivi doivent être systématiquement décontaminées par les agents de la SNH avant d'être réattribuées

- Les agents de Police doivent :
 - Veiller au respect des mesures de mise en quarantaine (distanciation...);
 - Veiller au respect de l'interdiction des visites de personnes extérieures. Si elles sont nécessaires, elles doivent être limitées au maximum. Dans ce cas, la distance de sécurité et le port de masque doivent être de rigueur ;
 - Veiller à l'interdiction de sortie pendant la totalité de la période.

❖ **Recommandations aux contacts**

- **Les sujets contacts doivent :**
 - **Rester impérativement dans leur chambre**
 - **Prendre soi-même la température matin et soir ;**
 - Désinfecter les toilettes après chaque usage ;
 - Éviter tout contact avec les autres personnes en quarantaine sur le site ;
 - Pratiquer la distanciation sociale ;
 - Respecter les consignes sanitaires (hygiènes respiratoires et des mains) ;
 - Maintenir une distance de 2 mètres par rapport aux autres et porter un masque (ou à défaut, se couvrir le nez et la bouche avec un linge propre ou un mouchoir en papier ou en tissu) en cas de nécessité de sortie de la chambre. Si c'est un masque qui est utilisé, il doit être changé régulièrement (toutes les 6 heures) ;
 - Prendre leurs repas individuellement dans leur chambre ;
 - Informer par téléphone, le responsable du site, de sensation de fièvre (frissons), de syndrome grippal (rhume, mal de gorge), d'apparition d'une fatigue intense, de douleurs musculaires inhabituelles ou de maux de tête et rester dans sa chambre en attendant l'arrivée des équipes d'investigation qui effectueront les prélèvements nécessaires pour le laboratoire.

NB : Les espaces communs doivent être bien aérés et ventilés, notamment en ouvrant les fenêtres.

5. Documents annexes

PRT 2 sur l'auto-isolement ;

La fiche d'information pour les contacts en isolement ;

La fiche d'investigation ;

Fiche d'auto-prise de la température des contacts.



Procédure Opératoire Normalisée (PON 11 BIS) PROCEDURE DE MISE EN QUARANTAINE COLLECTIVE DES CONTACTS DE CAS CONFIRMÉS DE COVID-19



Calendrier de suivi médical après un contact potentiel avec le COVID-19

Date du dernier contact à risque avec le cas symptomatique confirmé à COVID-19 :

□□/□□/□□□□

Date de début du suivi : | | | | | | | |

| | Date de fin du suivi : | | | | | | | |

Mode de prise de température (thermo flash, thermomètre à mercure (auto prise) :

.....

Jour de suivi	Température		Fatigue intense	Conjonctivite	Toux	Douleurs musculaires /articulaires	Autres (préciser)
	matin	soir					
1			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....
2			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....
3			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....
4			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....
5			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....
6			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....
7			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....
8			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....
9			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....
10			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....
11			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....
12			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....
13			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....
14			Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non	.....

En cas de fièvre ou d'autres symptômes, appelez immédiatement le professionnel de santé, responsable du suivi du site en précisant vos coordonnées.

Fiche d'informations pour les personnes ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19, mises en quarantaine dans les réceptifs hôteliers

L'augmentation des cas de Covid-19 est observée dans notre pays et nous devons tous nous mobiliser pour stopper la maladie puisqu'elle se transmet très facilement par des gouttelettes émises par une personne infectée (avec des symptômes ou non) à ses contacts surtout étroits. Vous avez été identifié comme un contact pour une des raisons possibles suivantes :

- Vous avez partagé le même lieu de vie que le(a) patient(e) malade lorsqu'il (elle) présentait des symptômes ;
- Vous avez eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre avec un patient malade au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ;
- Vous avez partagé le même espace de vie ou de travail ou encore vous avez voyagé avec un cas confirmé de COVID-19 ;

Vous avez été exposé à la maladie avec donc une certaine probabilité de développer à votre tour, la maladie et de la transmettre à vos proches et à d'autres personnes de votre entourage. C'est pourquoi, vous avez été mis en isolement pour une période de 14 jours correspondant approximativement à la période qu'il faut pour que les symptômes apparaissent après une contamination. Ces symptômes sont le plus souvent la fièvre, la toux, le mal de gorge et une difficulté à respirer.



Ministère de la Santé
et de l'Action Sociale

Procédure Opératoire Normalisée (PON 11 BIS) PROCEDURE DE MISE EN QUARANTAINE COLLECTIVE DES CONTACTS DE CAS CONFIRMÉS DE COVID-19



NB : Une personne malade du COVID-19, a plus de chances de guérison si elle est soignée rapidement après le début des symptômes. Votre isolement est une mesure de protection destinée à protéger vos proches et votre entourage.

Votre période d'isolement va durer 14 jours à partir d'aujourd'hui (date d'arrivée à l'hôtel). Pendant cette période vous serez suivi quotidiennement par un professionnel de santé pour vérifier si vous n'avez pas de symptômes tels que la fièvre, la toux, le mal de gorge, la fatigue, les douleurs musculaires et la difficulté à respirer. Si vous présentez un ou plusieurs de ces signes, un personnel de santé viendra vous faire un prélèvement de gorge simple et non douloureuse pour effectuer le test qui confirme si vous avez contracté le virus ou pas. Si le test est positif, vous allez être transféré dans un des centres de traitement pour vous traiter convenablement. Vous bénéficierez de soins adaptés s'ils s'avèrent nécessaires (diabète, HTA...).

Vous devez prendre votre température deux fois par jour et la mentionner sur la fiche de prise de température qui vous a été remise ou la communiquer à votre responsable de suivi.

Pendant la durée de votre isolement ici avec d'autres personnes qui sont dans la même situation que vous, vous devrez respecter rigoureusement les recommandations pour votre propre sécurité, celle des personnes présentes ici et celle de votre famille et de vos proches :

- Ne jamais sortir d'ici pour aller où que ce soit sans l'autorisation du personnel soignant ;
- Rester et manger dans votre chambre ;
- Eviter tout contact avec les autres personnes mises en quarantaine ici ;
- Porter systématiquement un masque si vous sortez de votre chambre ;
- Respecter les mesures sanitaires fournies par votre responsable de suivi (lavez-vous régulièrement les mains avec du savon ou utilisez une solution hydro-alcoolique) ;
- Respecter une distanciation d'au moins 1 mètre avec les autres ;
- Ne pas accepter les visites de personnes étrangères.

NB : Le professionnel de santé qui vous suit vous précisera les modalités de l'isolement dans ce lieu.

Pendant la période de suivi, en cas de fièvre supérieure ou égale à 38°C, ou de sensation de fièvre (frissons) ou de syndrome grippal (rhume, mal de gorge), ou en cas d'apparition d'une fatigue intense, de douleurs musculaires inhabituelles, de maux de tête, vous devez appeler le professionnel de santé chargé de votre suivi qui va évaluer votre état de santé en urgence afin de vous faire un test pour le laboratoire.

- Si le test est négatif, un traitement adapté vous sera fourni par un médecin. Vous continuerez votre séjour ici jusqu'à ce que les 14 jours soient complets.
- Si vous n'avez aucun symptôme au cours des 14 jours, votre suivi sera terminé et votre dispositif d'isolement levé. Votre sortie sera organisée par le professionnel de santé qui vous suit.
- Si le test est positif pour le COVID-19, vous serez transféré vers un centre de traitement approprié.

Pour toute question durant la période de suivi, ou en cas d'inquiétude, vous pouvez joindre le professionnel de santé en charge de votre suivi au numéro:

Table des matières

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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code :	Code :
Date					
Signature					
Section :			Raison des modifications :		

0. 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

Décrire le processus à suivre pour la préparation d'un corps dans un centre de transit ou de 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

- Transporter le corps depuis la salle de soins jusqu'à la morgue ;
- Mettre le corps dans le sac mortuaire après le lavage mortuaire ;
- Décontaminer le sac mortuaire et le lieu du décès.

MCD/Responsable CTEpi

- Informer le MCR et l'IM du décès ;
- Coordonner avec la famille du défunt, la Croix Rouge et la Brigade Nationale des Sapeurs-Pompiers pour le transport du corps et l'enterrement.

IM

- Coordonner l'élaboration, la diffusion et la mise à jour des Procédures Opérationnelles Standards ;
- Coordonner l'ensemble du processus et le flux d'information.

4. DÉFINITIONS

Un décès lié à la COVID-19 peut être dû soit à un cas probable soit à un cas confirmé de COVID-19 :

- **Un cas probable de décès dû à la COVID-19** est défini comme celui de toute personne décédée chez qui aucun échantillon n'a été prélevé aux fins de dépistage, mais dont l'autopsie verbale a indiqué qu'elle présentait des symptômes de la COVID-19 ou avait été en contact avec un cas confirmé de COVID-19.
- **Un cas confirmé de décès dû à la COVID-19** est défini comme toute personne décédée dont le test de laboratoire ou dont l'écouvillon prélevé a confirmé la présence de la COVID-19.

5. RESSOURCES

5.1 Equipe SNH

- 1 Superviseur

- 2 Hygiénistes

Description	Quantité pour chaque équipe de décontamination	Matériel présent dans le véhicule
Equipements de Protection Individuelle (tenue EPI)		
Tabliers en plastique	3	<input type="checkbox"/>
Lunettes de protection/Ecran facial	3	<input type="checkbox"/>
Casaque ou combinaison	3	<input type="checkbox"/>
Cagoule	3	<input type="checkbox"/>
Gants d'examen (boîtes de tailles M et L avec au moins 20 gants)	3 paires	<input type="checkbox"/>
Gants de nettoyage en caoutchouc Tailles M et L	3 paires	<input type="checkbox"/>
Bottes, tailles adaptées	2 paires	<input type="checkbox"/>
Autres Equipements		
Pulvérisateur manuel de 10 litres rempli de solution chlorée à 0,5 % préparée le jour même	2	<input type="checkbox"/>
Brancard dédié à la morgue	1	<input type="checkbox"/>
Pulvérisateur à main 1 litre rempli de solution chlorée à 0,5 % préparée le jour même	1	<input type="checkbox"/>
Sac mortuaire	1	<input type="checkbox"/>

5.2 Equipement

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

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

Nom superviseur.....

Date.....

Signature superviseur.....

6. PROCEDURES

6.1 Règles de base

Au stade des connaissances actuelles, les corps de patients qui sont morts de l'infection Covid-19 peuvent être potentiellement contagieux. Il est donc recommandé de prendre toutes les mesures nécessaires pour limiter le risque de contamination. Ce mode d'enterrement s'appelle enterrement sécurisé.

Les équipes qui interviennent dans la zone de traitement ou dans la morgue doivent appliquer les précautions standard (Hygiène des mains et port de l'EPI).

6.2 Transport du corps vers la morgue

Les deux hygiénistes prennent 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 Préparation du corps

Les hygiénistes déposent le corps sur la table. D'un commun accord avec la famille, la personne chargée du lavage mortuaire est identifiée et orientée sur les précautions standard à respecter. A ce stade, la famille peut voir le corps mais sans le toucher en respectant les mesures de protection standard. Il est recommandé aux personnes âgées de plus de 60 ans et aux personnes immunodéprimées de ne pas interagir directement avec le corps. La personne désignée porte un EPI approprié et procède au lavage mortuaire selon les rites et traditions du défunt en respectant les précautions standard.

La dépouille est habillée selon ses rites et traditions et mise dans le sac mortuaire. L'extérieur du sac mortuaire doit être désinfecté avec un chiffon imbibé dans une solution chlorée à 0,5%. Le corps est ensuite enveloppé dans un linceul ou mis dans un cercueil selon les rites et traditions du défunt.

Les effets personnels du défunt sont décontaminés par les hygiénistes selon les PON en vigueur et remis à la famille.

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%.

La prière funéraire peut maintenant être organisée sur place ou au cimetière en fonction du choix de la famille.

Pour les funérailles, Cf PON en cas de décès communautaire (PON 13).

6.4 Décontamination de la chambre/box du patient

Voir la procédure de décontamination d'une structure de santé (PON 07).

7. DOCUMENTS ANNEXES

W. PON 04

X. PON 07

Y. PON 13

Z. Orientations provisoires destinées aux États Membres pour l'identification et la notification des décès au niveau communautaire (OMS).

AA. Accompagnement des mourants et des rites funéraires dans le contexte de l'épidémie à Covid-19 (RAEE).

BB. Directives générales pour la gestion des dépouilles (CICR).

Table des matières

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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code :	Code :
Date					
Signature					
section :			Raison des modifications :		

0. POINTS CLEFS

- Tout décès survenant en communauté doit être considéré comme un cas suspect Covid-19 dans ce contexte de pandémie.
- Deux situations peuvent se poser :
 - **Décès en famille :**
 - L'équipe d'hygiène assure la décontamination du lieu mortuaire ainsi que de tout matériel et équipement potentiellement contaminé pendant la totalité de la procédure, conformément à la pratique ;
 - L'équipe du district fait le prélèvement et remet le corps à la famille en insistant sur le respect des mesures d'hygiène.
 - Toutes les dispositions doivent être prises pour procéder à l'inhumation après prélèvement et préparation du corps
 - **Décès isolé à domicile ou corps sans vie sur la voie publique :**
 - Les Sapeurs-Pompiers appellent le SNH et le COUS ;
 - Le COUS en collaboration avec la RM et le SAMU National doit prendre les dispositions nécessaires pour réaliser le test et identifier une morgue disponible ;
 - Le SNH assure la décontamination et les Sapeurs-Pompiers assurent le

transport du corps à la morgue.

- Les volontaires de la Croix-Rouge encadrent les rites et l'inhumation digne et sécurisée en collaboration avec la famille du défunt.
- Une inhumation digne et sécurisée est un procédé durant lequel toutes les précautions sont prises pour éviter les risques de transmission de la maladie pendant et après la cérémonie.
- Les équipes portent un EPI approprié pendant l'exécution de leurs tâches.

1. OBJECTIFS

Les corps de personnes décédées de Covid-19 sont potentiellement contagieux, d'où l'importance de réglementer strictement leur manipulation 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.

2. ABREVIATIONS

GNSP	Groupement National de Sapeurs-Pompiers
DP	Direction de la Prévention
IM	Incident Manager
MCD	Médecin-chef de district
SBH	Sous-Brigade d'Hygiène
SNH	Service National d'Hygiène
EPI	Équipement de Protection Individuelle
COUS	Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire

3. DEFINITIONS

Un décès lié à la COVID-19 peut être dû soit à un cas probable soit à un cas confirmé de COVID-19.

- **Un cas probable de décès dû à la COVID-19** est défini comme celui de toute personne décédée chez qui aucun échantillon n'a été prélevé aux fins de dépistage, mais dont l'autopsie verbale a indiqué qu'elle présentait des symptômes de la COVID-19 ou avait été en contact avec un cas confirmé de COVID-19.
- **Un cas confirmé de décès dû à la COVID-19** est défini comme toute personne décédée dont le test de laboratoire ou dont l'écouvillon prélevé a confirmé la présence de la COVID-19.
- **A des fins de surveillance**, est considéré comme « un décès dû à la covid-19 », un décès résultant d'une maladie cliniquement compatible, chez un cas probable ou confirmé de la covid-19 ; en l'absence de toute autre cause évidente de décès

sans lien avec la maladie a coronavirus. Aucune période de rémission complète de la covid-19 ne devrait avoir eu lieu entre la maladie et le décès.

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 dans la communauté
- Fournir les informations nécessaires au MCR et à l'IM concernant le cas et les éventuels contacts en utilisant les fiches électroniques prévus à cet effet.

Chef SBH

- Fournir à son équipe l'adresse précise du lieu du décès pour la décontamination.

Equipe SBH

- Se rendre immédiatement sur les lieux du décès et procéder à la décontamination des lieux, des objets appartenant au défunt, et du moyen de transport du corps ;
- Décontaminer le matériel ayant servi à l'inhumation.

Sapeurs-Pompiers

- Intervenir uniquement dans l'enlèvement et le transport en cas de décès isolé à domicile ou des corps sans vie sur la voie publique.

Croix Rouge

- Encadrer l'inhumation en collaboration avec la famille.

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 ;
 - 1 Chauffeur.
- L'équipe de la Croix-Rouge se compose de :
 - 1 Chef d'équipe
 - 2 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 appropriés doivent être disponibles en plusieurs tailles afin d'être adaptés à tous les intervenants.

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 6 personnes	Matériel Présent dans le véhicule
Tabliers en plastique	3	8	<input type="checkbox"/>
Masque (N95)	5	8	<input type="checkbox"/>
Lunettes de protection ou écran facial	3	8	<input type="checkbox"/>
Casaque ou combinaison	3	8	<input type="checkbox"/>
Gants d'examen en latex	10 paires	16 paires	<input type="checkbox"/>
Gants de nettoyage en caoutchouc	5 paires	8 paires	<input type="checkbox"/>
Bottes en caoutchouc	5 paires	8 paires	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/>
Pulvérisateur à main d'1 litre rempli de solution chlorée à 0,05 % préparée le jour-même	2	<input type="checkbox"/>

Sacs poubelles en plastique (100 litres)	12	<input type="checkbox"/>
Eau de javel 8° / Granules HTH et une cuillère mesure	5 bouteilles / 1 kg	<input type="checkbox"/>
Eponge/Lingettes	10	<input type="checkbox"/>
Gobelet plastique gradué pour mesure	2	<input type="checkbox"/>
Bidon 10 litres rempli d'eau pour préparer solutions chlorée à 0.05% ou 0.5%	2	<input type="checkbox"/>
Seau en plastique avec couvercle pour stocker le matériel de protection réutilisable après usage	5	<input type="checkbox"/>
Seau de 10 litres pour faire tremper les couverts et effets personnels du défunt	2	<input type="checkbox"/>
Sacs mortuaires	2	<input type="checkbox"/>
Véhicule de transport de l'équipe (Pickup de préférence)	1	<input type="checkbox"/>

4.4. Equipement des Sapeurs-Pompiers

Description	Quantité	Matériel Disponible
Equipements de protection individuelle	4	<input type="checkbox"/>
Véhicule dédiée au transport de morts de Covid-19	1	<input type="checkbox"/>

4.5. Equipement de l'équipe de la Croix rouge

Description	Quantité	Matériel Disponible
EPI	3	<input type="checkbox"/>
Véhicule	1	<input type="checkbox"/>

6. PROCEDURES

6.1 Déclenchement de la procédure

6.1.1 Décès à domicile

Le MCD ou le médecin de la structure de santé concernée prévient l'équipe d'Hygiène du district, la Croix Rouge et l'IM d'un décès lié au Covid-19, dans la communauté. Il fournit l'adresse exacte du lieu de décès.

Sous l'encadrement de la Croix-Rouge, la famille va envelopper le corps et le transférer dès que possible dans la zone mortuaire ;

- o Il est fortement conseillé de désinfecter le corps avant son transfert dans la zone mortuaire. Les sacs mortuaires ne sont pas nécessaires, bien qu'ils puissent être utilisés pour d'autres raisons (par exemple, fuite de liquide corporel);
- o Un véhicule de transport spécial n'est requis ;

6.1.2 Corps sans vie sur la voie publique ou du décès isolé

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 la communauté. 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 immédiatement sur les lieux. Chaque membre de l'équipe SBH porte un EPI approprié et procède à la décontamination du corps sans vie et du lieu mortuaire avec la solution chlorée à 0,5%.

L'équipe entière des sapeurs-pompiers porte un EPI approprié et procède au transport du corps sans vie du lieu mortuaire au lieu d'enterrement identifié par l'autorité administrative ou juridique.

6.2 Préparation du corps

- Veiller à ce que le personnel qui interagit avec le corps (personnel de soins de santé ou mortuaire ou équipe d'inhumation) applique les précautions standards (gouttelettes et contact) ;
- Faire l'hygiène des mains avant et après interaction avec le corps et l'environnement;
- Utiliser un EPI approprié selon le niveau d'interaction avec le corps, y compris une blouse, sur blouse et des gants. S'il y a un risque d'éclaboussures provenant des fluides corporels ou des sécrétions, le personnel doit utiliser une protection faciale, y compris l'utilisation d'un écran facial ou de lunettes de protection, d'un masque chirurgical et des gants jetables ;
- S'assurer que tout liquide corporel s'échappant des orifices est contenu;
- Limiter au minimum les mouvements et la manipulation du corps;
- Au niveau de la morgue, la dépouille est habillée selon ses rites et traditions et mise dans le sac mortuaire. L'extérieur du sac mortuaire doit être désinfecté avec un chiffon imbibé dans une solution chlorée à 0,5%. Le corps est ensuite enveloppé dans un linceul ou mis dans un cercueil selon les rites et traditions du défunt ;
- Décontaminer les effets personnels du défunt par les hygiénistes selon les PON en

- vigueur et remis à la famille ;
- Ne pas secouer le linge et ne pas plaquer le linge contre soi ;
 - Placer le linge dans des sacs habituellement utilisés et le laver à 60°-90°C ;
 - Jeter les déchets potentiellement infectés dans un sac DASRI ;
 - Laver et désinfecter les lunettes de protection avec un produit détergent-désinfectant virucide (chlore 0,5%, puis rinçage ou savon et à l'eau) ;
 - La zone mortuaire doit être nettoyée et désinfectée comme les salles d'isolement de patients (après chaque départ de corps et au minimum 2x/jour).

6.3 Transport du corps

6.3.1 Décès en famille

La famille en collaboration avec les collectivités territoriales assure le transport du corps jusqu'au lieu d'enterrement sous la supervision de la Croix Rouge.

6.3.2 Décès isolé ou corps sans vie sur la voie publique

L'équipe entière des sapeurs-pompiers porte un EPI approprié et procède au transport du corps sans vie du lieu mortuaire au lieu d'enterrement identifié par l'autorité administrative ou juridique

- o Le corps est amené au cimetière identifié. Avant le départ l'équipe de la Croix Rouge doit être avisée de l'heure et du lieu d'enterrement.
- o L'équipe des Sapeurs-Pompiers se met à disposition de la SBH pour la décontamination du matériel, du véhicule et du personnel.

6.4 Inhumation

L'équipe de la Croix Rouge porte des EPI appropriés et assure ou encadre l'inhumation :

- o La famille et les proches sont invités à faire leur prière ;
- o L'équipe de la Croix Rouge encadre ou procède à l'inhumation en respectant les rites religieux ;
- o L'équipe de la Croix Rouge se met à disposition de la SBH pour la décontamination du matériel, du véhicule et du personnel.

7. DOCUMENTS ANNEXES

CC. PON 04

DD. PON 07

EE. Orientations provisoires destinées aux États Membres pour l'identification et la notification des décès au niveau communautaire (OMS).

FF. Accompagnement des mourants et des rites funéraires dans le contexte

de l'épidémie à Covid-19 (RAEE).
GG. Directives générales pour la gestion des dépouilles (CICR).

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

1. 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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

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'évènement, au cours de laquelle les plans opérationnels des services de santé et de sécurité pendant l'évènement 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'évènement ; elle peut se dérouler plusieurs semaines avant le début de l'évènement si les équipes arrivent à l'avance pour terminer leur formation ou leurs préparatifs ;
- Phase post-évènement - la période qui suit la fin de l'évènement et au cours de laquelle les participants retournent dans leur pays d'origine et les organisateurs examinent le déroulement de l'évènement 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'évènement 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.

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

- 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.

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

- 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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					

section:

Raison des modifications:

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 ;

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:		Raison des modifications:			

- 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.

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

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 ;

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

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.

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

- 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 (PON 02).
- 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.

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					

section:

Raison des modifications:

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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

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 APRES L'EVENEMENT

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.

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

- 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

- PRT 02
- PON 02

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

Table des matières

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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

0. POINTS CLES

Avec une transmission communautaire généralisée, les critères initiaux pour le SRAS-CoV-2 posent plusieurs défis :

- Longues périodes d'isolement pour les individus avec détection prolongée d'ARN viral après la résolution des symptômes, affectant le bien-être individuel, la société et l'accès aux soins de santé.
- Capacité de test insuffisante pour se conformer aux critères de rejet initiaux dans de nombreuses régions du monde.
- Excrétion virale prolongée autour de la limite de détection, avec des résultats négatifs suivis de résultats positifs, qui remet inutilement en cause la confiance dans le système des laboratoires. Des études ont montré que cette positivité serait due à des débris de virus morts.

1. OBJECTIFS

Éviter tout risque de transmission de la maladie à virus Covid-19, par des patients

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

sortant d'un centre de transit et traitement, à d'autres personnes et au personnel de santé.

2. DEFINITIONS

EPI	Equipe ment 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 LASORTIE

Critères de guérison	Tableaux cliniques	
Critères cliniques	Patients symptomatiques	Patients asymptomatiques
	10 jours après la date de début des symptômes (DDS) + au moins 3 jours supplémentaires sans symptôme (y compris sans fièvre et sans symptôme respiratoire)	10 jours après un test positif pour le SRAS-CoV-2
Critères virologiques	Quel que soit le tableau clinique	
	2 tests de PCR négatifs successivement à 48H d'intervalle	

Utilisation des critères cliniques ou des critères virologiques

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 :

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

- 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

- a. 1 infirmier
- b. 1 hygiéniste à l'intérieur
- c. 1 hygiéniste à l'extérieur

5.2. Kit douche

- 2 sacs poubelles
- 1 serviette
- 1 sac contenant les vêtements propres :
 - o Pour les hommes : pantalon, t-shirt, slip, sandales.

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

- o Pour les femmes : pagne, t-shirt, slip, soutien-gorge, foulard de tête, sandales.

5.3. Kit de sortie

d. Médicaments prescrits lors des derniers jours en isolement.

o 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'isolement.
- Feuillet d'information sur la maladie.
- Fiche du résultat délivré par l'Institut Pasteur
- Certificat de guérison du patient.

6. Suivi des patients sortis guéris

a) Isolement à domicile

Les patients doivent observer deux semaines d'isolement supplémentaires après la sortie du CTEpi.

Les conditions d'isolement à domiciles sont :

- les zones de vie indépendantes avec une aération et une décontamination fréquente ;
- éviter les contacts avec les enfants, les personnes âgées et celles avec des fonctions immunologiques déficientes à domicile ;
- les patients et les membres de leur famille doivent porter des masques et se laver les mains fréquemment ;
- la température du corps est relevé deux fois par jour (matin et soir) et prêtez une attention vigilante à tout changement dans l'état du patient.

b) Suivi

Le premier appel de suivi doit être effectué dans les 48 heures suivant la sortie de l'hôpital. Le suivi du patient doit être assuré par appel téléphonique durant 2 semaines.

7. Documents annexes

- PON 04

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

Table des matières

1. Objectifs
2. Définitions
3. Principes
4. Structure physique du centre
5. Equipements
6. Personnels et responsabilités
7. Procédures
8. Documents annexes
9. Suivi des modifications des versions

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

1. OBJECTIFS

Cette procédure décrit la mise en place et l'opération d'un centre de transit ou de traitement, afin de :

- minimiser les risques de transmission de la maladie Covid-19 à d'autres personnes du public et au personnel de santé,
- offrir des soins sécurisés et de qualité aux cas suspects et confirmés qui sont admis au centre.

2. DEFINITIONS

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

Centre de traitement des épidémies (CTEpi) : Centre de traitement réservés aux patients confirmés COVID-19

EPI : Equipement de protection individuelle

3. PRINCIPES

- a. La complexité de l'infrastructure et des procédures doit être réduite au minimum afin

de réduire le stress et de garantir un environnement de travail sûr.

b. La sécurité et la protection du personnel de santé dépend principalement des attitudes et bonnes pratiques, et en deuxième lieu de l'infrastructure physique.

Toute personne impliquée dans les opérations d'un centre de transit et/ou de traitement, et toute personne autorisée à accéder au centre, doit avoir reçu au préalable une formation sur les procédures et les règles qui s'appliquent au centre, et doit appliquer ces règles à tout moment.

L'accès au centre doit être réglementé. Durant l'épidémie, toute personne qui travaille dans le centre ne doit pas faire d'autres prestations ailleurs. Le personnel doit être dédié au centre.

- La coordination et la communication entre les différents acteurs impliqués dans le fonctionnement du centre est primordiale car leurs actions sont interdépendantes.

4. STRUCTURE PHYSIQUE DU CENTRE

Un centre de traitement ou de transit comprend deux zones : une zone à haut risque (zone rouge) et une zone à bas risque (zone verte). La zone à haut risque (zone rouge) doit être clairement distincte de la zone à bas risque (zone verte).

→ La zone rouge abritera :

- l'espace d'hospitalisation, d'isolement des patients confirmés et/ou suspects
- une partie de la zone de déshabillage
- l'entrée des patients
- la zone de stockage des déchets
- la zone de traitement des déchets. Si cette zone est installée en dehors du site du CTEpi, un circuit de transport des déchets de la zone de stockage à la zone d'élimination doit être clairement identifié.
- **la morgue**

→ La zone verte abritera :

- les bureaux de travail du personnel
- la salle de soins (salle de préparation du matériel de soins)
- la salle d'habillage
- les salles de repos du personnel (médecins, Infirmiers, Hygiénistes, travailleurs sociaux)
- la salle de la pharmacie
- la salle de stockage de matériels
- la salle de réunion ou de staff
- la salle de restauration pour le personnel
- la buanderie et une zone de séchage du linge et des bottes.

- la zone de préparation d'eaux chlorées

4.1 Choix du type et de l'endroit de structure

- Il est préférable d'installer les centres de transit et de traitement dans une seule unité physique, pour faciliter les processus de travail et minimiser les risques de contamination.
- Il est préférable d'installer le centre dans un bâtiment existant (s'il correspond aux normes documentées ci-dessous). En l'absence d'un tel bâtiment, le choix doit être fait entre une nouvelle construction (plus facile à désinfecter et offrant de meilleures conditions de travail)

→ Le choix du type et de l'endroit de la structure physique doit être guidé par :

- une évaluation de l'espace physique (ex. disponibilité de bâtiments existants qui correspondent aux normes documentées ; accessibilité de l'espace par des ambulances ; accès à l'eau, électricité, etc.)
- identifier une entrée du patient confirmé, et ou du patient suspect, qui doit être spécifiquement dédiée, accessible par ambulance ;
- identifier une entrée pour le personnel soignant du CTÉpi (spécifiquement dédiée), distincte de celle des patients ; au mieux située sur un coté opposée de l'entrée des patients ou située sur un coté autre que celui des patients ;
- identifier une sortie pour le personnel ayant fini de travailler dans la zone rouge.
- créer une zone de déshabillage juste à la sortie du personnel soignant de la zone rouge (toujours en dehors du bâtiment) ;
- identifier à coté de cette zone un local de stockage des déchets générés lors du déshabillage ;
- identifier la zone de traitement des déchets ;
- identifier un circuit de transport des déchets vers la zone d'élimination
- une analyse socio-culturelle qui prend en compte les attitudes et perceptions de la population locale (ex. l'attachement du centre de transit à une structure de santé : EPS, CHR, ou Centre de santé, existante peut favoriser son acceptation, mais il peut aussi stigmatiser la structure de santé en question).

4.2 Normes de construction

➤ Normes pour l'extérieur de la structure :

- Il faut prévoir une pente de la dalle pour l'évacuation des liquides et installer des puits perdus pour leur drainage.
- Le réseau d'eau et toilettes doit être séparé du reste de la structure de santé auquel le centre de transit/traitement est rattaché.
- Il faut prévoir un périmètre de sécurité à une distance de 2 mètres autour du centre, utilisant un treillis métallique.

➤ Normes pour l'intérieur de la structure :

- Zone à haut risque (seuls les patients et le personnel de santé et d'hygiène peuvent y entrer). Pour le personnel, il faut toujours mettre son EPI avant d'entrer dans cette zone qui comprend :
 - une unité pour les cas suspects
 - une unité pour les cas confirmés (qui doit être clairement et visiblement séparée de la zone des cas suspects)
 - une zone pour la morgue et les déchets
 - une zone de déshabillage de l'EPI
- Les unités pour les cas suspects doivent permettre un isolement strict individuel comprenant : des toilettes intérieures, table à manger, chaises, poubelle à pédale...
- Si le centre sert à la fois de site de transit et de site de traitement, la séparation de l'espace pour les cas suspects (isolement) et pour les cas confirmés (traitement) est indispensable.
- Les portes d'accès à la zone « cas suspects » et à la zone « cas confirmés » doivent être verrouillables par le personnel médical.
- Il faut prévoir une ventilation adéquate du centre.
- Des moustiquaires peuvent être installées dans les fenêtres, mais pas sur les lits pour ne pas gêner la désinfection.

Réf. Annexe pour un plan standard d'un centre de traitement.

5. EQUIPEMENT

Le matériel suivant doit être disponible au centre de transit et de traitement. Le gestionnaire de stock doit vérifier la présence de tous les éléments énumérés sur une base hebdomadaire.

Les quantités correspondent à un mois de fonctionnement d'un centre de 12 lits ; elles doivent être mises à l'échelle pour des centres plus petits ou plus grands.

Description	Quantité	Matériel disponible au Poste de Santé
Equipements de Protection Individuelle (tenue EPI complète)		
Ecran facial /lunettes de protection	50	<input type="checkbox"/>
Masques (N-95)	500	<input type="checkbox"/>
Gants d'examen	15 boîtes (100 gants/boîte)	<input type="checkbox"/>
Tabliers en plastique	500	<input type="checkbox"/>
Blouses jetables	500	<input type="checkbox"/>
Couvre-chaussures et bottes		
Autres Equipements		

Médicaments (anti-malaria, paracétamol, sel de réhydratation orale, ATB)	500 Quantité suffisante pour 15 patients / 10 jours de traitement	<input type="checkbox"/>
Thermo flash calibré au préalable	15	<input type="checkbox"/>
Tensiomètres	15	<input type="checkbox"/>
Thermomètres électroniques individuels	15	<input type="checkbox"/>
Oxymètres de pouls	15	<input type="checkbox"/>
Savon	10 barres	<input type="checkbox"/>
Chlore HTH 70%	10 boîtes de 450g	<input type="checkbox"/>
Poubelles 100l	2	<input type="checkbox"/>
Kit de désinfection	5	<input type="checkbox"/>
Sacs mortuaires	10	<input type="checkbox"/>
Incinérateur	1	<input type="checkbox"/>
Sacs poubelles en plastique (100l)	1000	<input type="checkbox"/>

6. PERSONNEL ET RESPONSABILITES

- Le personnel d'un centre de transit et/ou de traitement de 10 à 12 lits est composé des fonctions suivantes :
 - 3 équipes composées chacune de : 2 médecins, 4 infirmiers et/ou assistant-infirmier et 7 hygiénistes (dont 2 pour le déshabillage, 2 pour la gestion des déchets et 3 pour le bio nettoyage). Chaque équipe fait des rotations de 12 heures et prend 24 h de repos.
 - 1 gestionnaire du stock.
 - 4 gardiens qui travaillent en équipe de 2 et avec une rotation toutes les 12h.
 - 4 chauffeurs d'ambulance qui travaillent en équipe de 2 et avec une rotation toutes les 12h
- Le personnel a les responsabilités suivantes :
 - **Le médecin** en charge est le chef de l'équipe. Il est responsable pour la sécurité du personnel et du traitement des patients.
 - **L'infirmier** soutient le médecin dans le traitement des patients.
 - **L'aide-infirmier** s'occupe de l'hygiène des patients.
 - **Les hygiénistes (décontamination)** assurent la désinfection de l'équipement au moment du déshabillage et du centre selon les besoins, ainsi que la gestion des déchets dans le centre, afin de minimiser les risques de contamination.
 - **Le gestionnaire de stock** assure que l'équipement nécessaire pour le fonctionnement du centre (voir liste ci-dessus) est disponible à tout moment.
 - **Les gardiens** assurent que seul le personnel autorisé entre et sort du centre.
 - **Les chauffeurs** conduisent les ambulances et véhicules du centre.

7. PROCEDURES

9.1 Arrivée et transfert de patients

- Les patients sont acheminés en ambulance jusque devant l'entrée des cas suspects ou cas confirmés en fonction de leur statut.
- La raison de leur admission et les règles de comportement dans le centre doivent être expliquées au patient lors de son arrivée au centre

- **Changement de vêtements**

L'habillage et le déshabillage des EPI doit s'effectuer selon la procédure correspondante (PON-04).

- **Le personnel soignant et d'hygiène change de vêtements dans deux endroits spécifiques**

- Une zone désignée près de l'entrée de la zone à bas risque (ou risque modéré) pour enlever leurs vêtements civils et revêtir leur tenue médicale et vice-versa en sortant après avoir retiré leur EPI. Cette zone doit être équipée d'un stock suffisant d'équipements de protection de base, avec des tailles adaptées au personnel, de seaux ou boîtes pour mettre les tenues médicales utilisées, et d'étagères ou cintres pour les vêtements civils.
- Une zone désignée près de l'entrée de la zone à haut risque pour s'habiller et se déshabiller de l'EPI additionnel. La zone doit être arrangée de sorte à permettre au personnel entrant dans la zone à haut risque de ne pas interférer avec le personnel sortant ; l'entrée et la sortie doivent être séparées. La zone d'entrée doit être équipée d'un stock suffisant d'équipements de protection additionnels en tailles adaptées au personnel, de miroirs et suffisamment de lumière pour vérifier la position correcte de l'EPI. Elle doit en outre comporter un point de désinfection avec des pulvérisateurs et des seaux contenant de la solution chlorée ainsi que de réceptacles pour les équipements usagés.

9.2 Comportement du personnel

- Le personnel travaille toujours à deux dans la zone à haut risque. Le port d'EPI est obligatoire dans la zone à haut risque.
- Le personnel ne doit jamais entrer par la même porte que les patients.
- Dans la zone à haut risque, le personnel ne peut retourner par la porte d'entrée et doit d'abord travailler dans la zone des cas suspects avant de pénétrer dans la zone des cas confirmés et toujours sortir par la porte de sortie dédiée en direction de la zone de déshabillage.
- Aucun objet ne doit sortir du centre.

- Aucun matériel contaminé ne doit passer de la zone des cas confirmés à celle des cas suspects, ou de la zone à haut risque à celle à bas risque.

8. Documents annexes

- PON 04 : Habillage – déshabillage
- Schéma d'un CTEpi

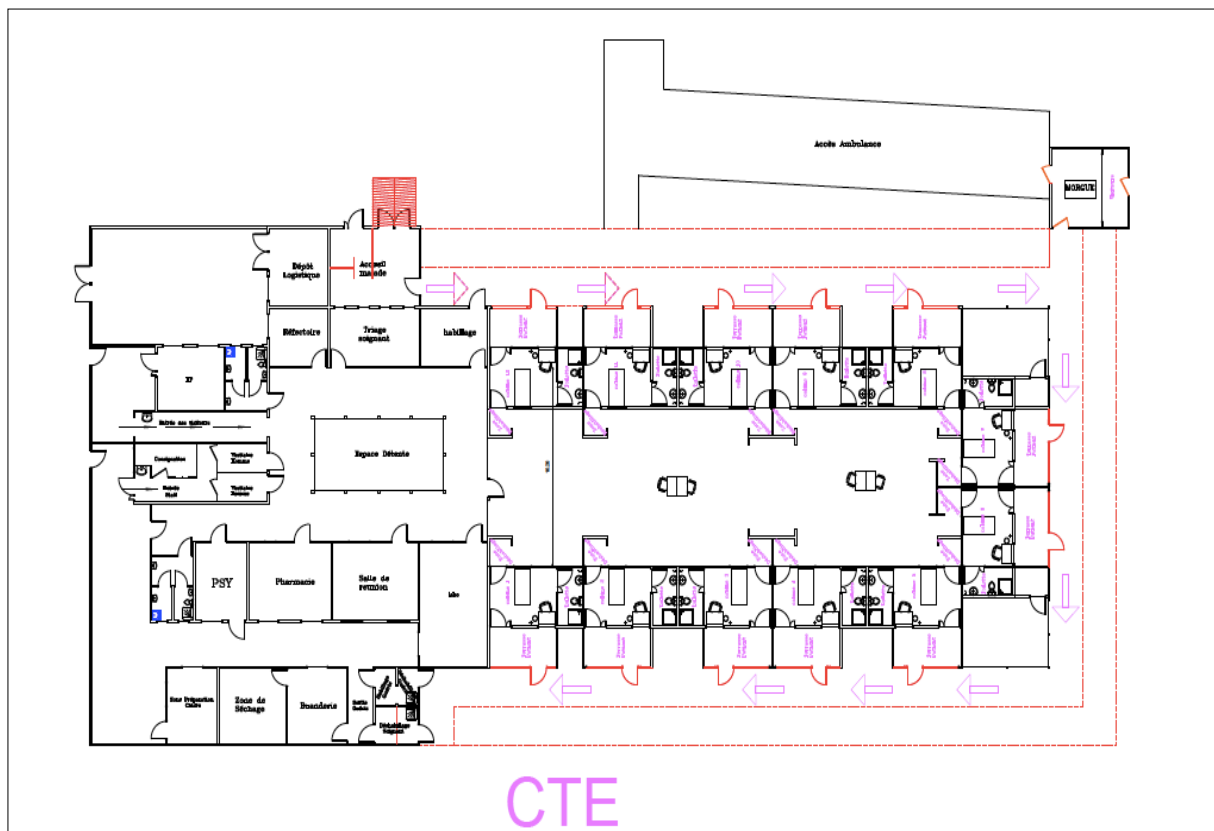


Table des matières

1. Point-clé
2. Objectif
3. Protocole
4. Documents annexes
5. Suivi des modifications des versions

Version	Date	Approbation
V1	13/ 07/2016	Signature et cachet
V2		

Point clé

Un personnel de santé (médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier, ambulancier, kinésithérapeute, hygiéniste, personnel de laboratoire...) exposé au COVID-19 dans le cadre de son activité professionnelle ou en communauté, doit immédiatement cesser toute activité professionnelle, rester confiné à domicile et en informer ses responsables.

1. Objectif

L'objectif de la procédure est de décrire les modalités de confinement applicables de manière spécifique au personnel de santé **exposé au COVID-19**.

2. Définition d'un cas confirmé

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

3. Protocole

Le responsable de l'équipe du cas exposé, doit s'assurer qu'un prélèvement soit fait le plus tôt possible.

Le responsable ou le supérieur hiérarchique doit établir, pour ce personnel, un repos médical avec une interdiction formelle de sortie du domicile pendant 14 jours à partir de la date de confinement.

Le responsable ou le supérieur hiérarchique doit faire comprendre au personnel de santé l'importance de ce confinement et il doit l'accepter ;

Le responsable de l'équipe d'hygiène doit lui donner les recommandations d'hygiène pour éviter la propagation du virus ;

Un thermomètre individuel doit lui être remis et il doit prendre lui-même sa température matin et soir et guetter l'apparition de symptômes ;

Il doit, pendant tout le temps, respecter les gestes barrières, porter un masque chirurgical ou homologué (Norme Sénégal), garder la distance de sécurité par rapport aux autres habitants de la maison et observer des mesures d'hygiène strictes (hygiène respiratoire et des mains). Il doit en particulier manger et rester seul dans sa chambre.

Un membre de la cellule psychosociale va assurer le suivi en appelant périodiquement (tous les 2-3 jours)

S'il développe des signes de maladie quels qu'ils soient dans son lieu de vie, il doit appeler son responsable de suivi et lui décrire les symptômes et/ou les signes apparus.

Si les signes ne sont pas suspects, un médecin doit se rendre au domicile.

Si un médecin doit faire un examen clinique du patient lors de la consultation/visite à domicile, il doit appliquer les mesures suivantes :

- donnez un masque chirurgical au patient ;
- portez lui-même un masque chirurgical, blouse, lunettes et des gants si vous examinez le patient ;
- se laver les mains après la consultation avec du savon ou utilisez une solution hydro-alcoolique ;
- désinfecter son stéthoscope, ou tout autre matériel médical en contact avec le patient.

Par contre si les signes sont suspects, Une équipe d'investigation doit alors se rendre au domicile du personnel de santé pour l'examiner et le prélever.

Si le résultat est positif, il doit être transféré vers un CTEpi adapté. Il peut aussi bénéficier, selon l'appréciation du médecin traitant, d'une hospitalisation extrahospitalière (**voir guide sur prise en charge extrahospitalière**).

Plus globalement, le choix du site d'hospitalisation dépendra de la présence de facteurs de risque de développer une forme grave notamment :

- l'âge > 60 ans ;
- l'existence de comorbidités (diabète, obésité, HTA, maladie respiratoire ou rénale chronique, immunosuppression, autres maladies chroniques).

La guérison sera décidée conformément à la PON 15 sortie patient guéri. Pendant les 14 jours qui suivent sa sortie, il doit encore rester confiné chez lui et suivi par téléphone par l'équipe soignante (PRT 02 auto isolement). Un prélèvement systématiquement sera effectué au 13^{ème} jour du confinement post guérison.

Avant de reprendre son travail, un certificat médical de reprise doit lui être remis.

Tout au long de cette période, le professionnel de santé doit bénéficier d'une assistance psychosociale régulière par l'équipe dédiée et la DGAS sur demande du responsable hiérarchique.

Table des matières

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

Version	Date	Approbation
V1	18/ 05/2020	Signature et cachet
V2		Signature et cachet

Points clés

- En raison de la pandémie mondiale de COVID-19, le Gouvernement du Sénégal a mis en place des mesures de prévention imposant à toute personne qui souhaite venir au Sénégal de disposer d'un test RT-PCR négatif effectué par un laboratoire habilité, datant de moins de 7 jours avant le départ.
- Les voyageurs qui ne disposent pas de tests valides, seront prélevés à leur arrivée, **à leur charge**, à la recherche de COVID-19.
- Les voyageurs doivent remplir, dans l'avion ou à l'arrivée, une fiche pour renseigner leurs coordonnées personnelles (provenance, adresse de destination, numéro de téléphone local). Cette fiche sera remise au CSFA et ces informations permettront de retrouver la personne au besoin.

1. Objectif

La présente procédure a pour objectif de décrire le dispositif à mettre en place au niveau du transport aérien pour limiter les risques de propagation du virus SARS-COV2 au Sénégal par des voyageurs entrants.

2. Abréviations

- **CNGE** : Comité national de gestion des Epidémies
- **COUS** : Centre des Opérations d'urgence Sanitaire
- **CSFA** : Contrôle Sanitaire aux Frontières aériennes
- **DGAS** : Direction générale de l'Action sociale
- **DP** : Direction de la Prévention
- **DPAF** : Direction de la Police de l'Air et des Frontières
- **DS** : District Sanitaire
- **EI** : Equipe d'investigation
- **IATA** : International Air Transport Association
- **IM/GI** : Incident Manager/Gestionnaire de l'incident
- **MCD** : Médecin chef de District

- **MCR** : Médecin chef de Région
- **MSAS** : Ministère de la Santé et de l'Action sociale
- **SAMU NATIONAL** : Service d'Assistance Médicale d'Urgence

3. Responsabilités

• Les exploitants aériens :

- Instaurer une sorte de tri pour dépister la présence de fièvre et d'autres symptômes
- Interdire aux passagers qui présentent des symptômes de la COVID-19 d'accéder aux salles d'embarquement conformément au RSI (2005) ;
- Informer les voyageurs sur les mesures liées à l'état d'urgence assorti d'un couvre-feu ;
- Informer les voyageurs à destination du Sénégal que le port de masque est obligatoire dans les espaces publics et privés au Sénégal. Ils doivent donc le porter correctement de manière à se couvrir le nez et la bouche à leur arrivée sur le territoire sénégalais ;
- Informer les passagers qu'ils doivent suivre les directives des autorités de santé publique nationales en ce qui concerne la procédure de gestion de la COVID-19 ;
- Disposer d'un stock de masques et de gel hydro-alcoolique ;
- S'assurer que tous les passagers qui montent à bord de l'avion disposent d'un masque.

• Le gestionnaire de l'aéroport :

- S'assurer que des distributeurs automatiques de gels hydro alcooliques sont installés aux endroits adéquats (portes, passerelles télescopiques, bus, comptoir police, etc.) et sont fonctionnels. A défaut un personnel doit être dédié à cette tâche.

• Le CSFA :

- Renforcer sa collaboration avec les compagnies aériennes pour la prise en charge des cas suspects éventuels à bord des aéronefs conformément aux lignes directrices de l'IATA pour la prise en charge des cas suspects de maladie transmissible à bord d'un aéronef par le personnel de cabine (cf. procédure CSFA) ;
- Coordonner avec le SAMU pour assurer le transport sécurisé des voyageurs symptomatiques vers une structure de prise en charge adaptée ;
- Coordonner avec le DS de Popenguine et le laboratoire l'organisation et la réalisation des tests diagnostiques sur site ;
- Disposer d'un plan d'intervention d'urgence de santé publique ;
- Veiller à la sécurisation des intervenants et des interventions conformément aux procédures de prévention des maladies à potentiel épidémique (Cf. PON CSFA) ;
- Transmettre la liste linéaire des voyageurs avec leurs informations personnelles à la DP pour les voyageurs dont la destination finale est située en dehors de sa zone de responsabilité ;
- Communiquer/informer les voyageurs sur les risques sanitaires liés à la COVID-19.

- **La DPAF :**
 - Veiller à ce que les passagers respectent les mesures barrières et de distanciation physique (au moins un mètre entre deux voyageurs) pendant les formalités de police ;

- **La DP**
 - Transmettre aux DS concernés les résultats des tests des voyageurs entrants transmis par le DS de Popenguine ;
 - Superviser la surveillance et le suivi des voyageurs entrants confinés à domicile ;
 - Partager quotidiennement avec la coordination opérationnelle les informations pertinentes sur le suivi des voyageurs à domicile.

- **Le SAMU NATIONAL :**
 - Assurer la régulation des cas confirmés
 - Assurer la régulation des voyageurs en auto-isolément à domicile en cas de survenue de symptômes suspects vers un CTEpi hospitalier ou extrahospitalier.

- **Le MCD ou l'EI de Popenguine :**
 - Organiser la réalisation des tests diagnostiques pour les passagers entrants concernés en collaboration avec le laboratoire et le CSFA ;

- **Le MCD ou son EI dans sa zone de responsabilité**
 - Prendre les dispositions pour que les voyageurs puissent bénéficier d'un suivi à distance pendant 14 jours ;
 - Informer le MCR en cas de suspicion de COVID-19 chez un voyageur ;
 - Organiser le transfert vers un CTEpi approprié de tout voyageur suspect testé positif lors de son suivi

- **Le MCR :**
 - Assister le MCD ou l'EI des DS dans l'organisation des tests diagnostiques à l'AIBD et le suivi des voyageurs

- **L'IM/GI :**
 - Assister le CSFA à disposer des EPI et des kits d'hygiène ;

- Coordonner les interventions entre le CSFA, le SAMU et la RM ;
- Informer le CNGE sur l'état de mise en œuvre des mesures aux frontières aériennes ;
- **Le CNGE :**
 - Valider rapidement les PON soumises par le groupe de coordination opérationnelle ;
 - Suivre la mise en œuvre des mesures en vigueur aux frontières et évaluer régulièrement leur efficacité ;
 - Rendre compte au ministre en charge de la santé sur les résultats des mesures en vigueur à l'aéroport.

4. Procédures

• Avant l'arrivée au Sénégal

Les services consulaires, les ambassades et les compagnies aériennes doivent informer le voyageur à destination du Sénégal qu'il doit :

- Se faire dépister pour rechercher s'il est porteur ou non du SARS-COV-2, responsable de la COVID-19, **par un laboratoire habilité**, dans son pays de provenance **de moins de 7 jours** avant la date prévue du voyage. Il doit présenter les résultats des analyses aux personnels sanitaires de l'aéroport ;
- Différer son voyage vers le Sénégal en cas de test positif, conformément au RSI et la déclaration de la maladie comme urgence de santé publique de portée internationale par l'OMS. Il ne sera pas autorisé à entrer dans le territoire sénégalais;
- Porter un masque correctement dans les endroits publics et privés au Sénégal ;
- Respecter les mesures de restriction en vigueur (couvre-feu, état d'urgence)

• A l'arrivée au Sénégal

Le gestionnaire de l'aéroport mettra à la disposition des voyageurs entrants au Sénégal, tous porteurs d'un masque, du gel hydro alcoolique à l'entrée de la salle « Arrivée », après les formalités de police et à la sortie de l'aéroport. Si possible, installer des distributeurs automatiques de gel hydro alcoolique sur tout le parcours du voyageur ;

Le CSFA organise le screening de tous les passagers en suivant les étapes suivantes :

- Vérifier le résultat du test de laboratoire pour les passagers l'ayant préalablement effectué
- Récupérer la fiche d'informations du voyageur

- Remettre à chaque voyageur la carte conseil COVID ou figurent les numéros de téléphone de la cellule d'alerte du ministère de la santé **1919** et du SAMU **1515** disponible 24h/24, 7j/7 et les mesures à appliquer si un voyageur présente des signes et des symptômes évocateurs d'une infection par la COVID-19 et pour faire connaître les moyens d'obtenir de l'aide.
- Contrôler la température corporelle par un scanner thermique ou un thermo flash ;

Les agents de la DPAF, portant des masques, organisent les voyageurs en file indienne en leur faisant respecter la distance de séparation physique d'au moins 1 mètre entre les voyageurs. La DPAF procédera aux formalités administratives de police. Le voyageur enlèvera alors son masque pour son identification et la prise de photo mais en gardant la distance de sécurité appropriée. Il remettra son masque immédiatement après.

L'appareil servant pour la prise des empreintes digitales doit être nettoyé après chaque utilisation avec des lingettes contenant un désinfectant. Après cette formalité, le voyageur doit encore utiliser du gel hydro alcoolique pour nettoyer ses mains avant de poursuivre. Après avoir récupéré ses bagages et procéder au contrôle douanier, Il utilisera encore du gel hydro alcoolique juste avant de sortir de l'aéroport.

Tout voyageur présentant une température élevée > 38°C et/ou des symptômes évocateurs de COVID-19, sera systématiquement sorti de la file et placé dans une salle d'isolement. Il sera prélevé pour des tests au laboratoire.

- **Si le résultat est positif, il sera transféré vers un centre de traitement hospitalier ou extrahospitalier selon l'appréciation du médecin du CSFA**
- **Si le résultat est négatif, il sera autorisé à regagner son domicile après avoir terminé les formalités de police. Il sera d'abord examiné par un médecin et autorisé ensuite à rejoindre son domicile.**

5. Documents annexes :

- Protocole d'auto-isolement (PRT 002) ;
- Les bulletins d'information sur les flambées épidémiques et les rapports de situation publiés par l'OMS ;
- Lignes directrices pour le nouveau coronavirus (SARS-COV-2).

Table des matières

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

8. POINTS CLEFS

- Au stade actuel des connaissances sur le SRAS-CoV-2, le risque infectieux lié à la manipulation des cadavres serait comparable à celui du VIH (sida), du VHC (hépatite C), du SARS CoV (Syndrome respiratoire aigu sévère/SRAS), du H5N1 (grippe aviaire), du MERS-CoV (Syndrome respiratoire du Moyen-Orient)
- L'OMS a précisé dans une note d'orientation : « qu'à ce jour, il n'existe aucune preuve que des personnes aient été infectées par suite d'une exposition au corps de personnes décédées des suites du Covid-19 ». Néanmoins, « comme il s'agit d'un nouveau virus (...) des précautions peuvent être appliquées jusqu'à ce que de plus amples informations soient disponibles »
- Le rapatriement de corps depuis l'étranger doit toujours se faire selon les principes directeurs de l'IATA, c'est-à-dire que le cercueil doit être sécurisé et scellé et accompagné par les documents officiels relatifs à l'identité du voyageur et à la cause du décès.
- Trois équipes doivent prendre en charge le cercueil depuis son entrée sur le territoire nationale jusqu'à son enterrement :
 - l'équipe du SNH réceptionne le cercueil à l'arrivée, assure sa décontamination et celle du local où il a été déposé
 - l'équipe de la BNSP assure le transport du cercueil jusqu'au cimetière
 - les volontaires de la Croix-Rouge Sénégalaise procèdent à l'enterrement.

NB :

Pendant tout ce processus, aucun tiers ne peut toucher le cercueil avant sa décontamination complète.

Toutefois, les intervenants doivent néanmoins respecter le deuil des proches et veiller à ce que les rites religieux et/ou traditionnels du défunt soient réalisés dans la mesure que cela n'implique pas de risque de contamination pour eux.

9. OBJECTIFS

Ce document décrit la procédure de gestion (transport et enterrement sécurisés) du corps d'une personne décédée de Covid-19 rapatriée de l'étranger.

Cette procédure tient compte du nouveau de connaissances actuelles sur le SARS-COV-2. Elle repose sur le principe de précaution maximale et la volonté de prévenir toute contamination secondaire sur le territoire national.

Cette procédure met l'accent sur les rapatriements au Sénégal de corps par voie aérienne

10. ABREVIATIONS

BNSP	Brigande Nationale de Sapeurs-Pompier
IM	Incident Manager
SNH	Service National de l'Hygiène
EPI	Équipement de Protection Individuelle
CRS	Croix-Rouge Sénégalaise
CSFA	Contrôle sanitaire aux Frontières aériennes
CSFP	Contrôle sanitaire aux Frontières maritimes

11. RESPONSABILITES

- **Médecin-chef du CSFA** : Informe les équipes d'intervention de l'arrivée d'une dépouille (pays de provenance, vol, heure d'arrivée prévue...). Il informe également l'IM du groupe opérationnel
- **Chef SNH**
 - Vérifie que les EPI et les équipements de décontamination sont disponibles
 - Organise la décontamination du cercueil dès son arrivée
 - Organise la décontamination des lieux, des objets appartenant au défunt et de l'ambulance des sapeurs-pompier ayant transporté le corps sans vie.
- **Chef d'équipe de la Brigade Nationale des Sapeurs-Pompier**
- Organise l'enlèvement du corps sans vie et son transport vers le lieu d'inhumation sous supervision du SNH
- **Éléments de Croix-Rouge Sénégalaise**
 - Procèdent à l'inhumation sous la supervision de la SBH

12. RESSOURCES

4.6. Ressources humaines

- L'équipe SNH se compose de
 - Un superviseur
 - Deux agents applicateurs (intervenants).
- L'équipe des sapeurs-pompiers se compose de :
 - Un chef d'agrès (qui supervise les opérations)
 - Equipe de 2 ou 3 sapeurs-pompiers
 - 1 Chauffeur
- L'équipe de la Croix-Rouge
 - un chef d'équipe
 - 4 volontaires

4.7. 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 nécessaires avant de commencer le travail.

Le personnel qui interagit avec le doit appliquer les précautions d'hygiène standards, y compris l'hygiène des mains avant et après l'interaction avec le corps et l'environnement; et utilise un Équipement de protection individuelle (EPI) approprié en fonction du niveau d'interaction avec le corps.

13. PROCEDURES

5.1. Déclenchement de la procédure

Dès qu'il en a connaissance, le médecin-chef du CSFA prévient l'IM de l'arrivée d'un corps décédé de Covid-19. Il fournit les informations sur le vol, l'heure d'arrivée.... Celui-ci informe à son tour les intervenants.

5.2. Décontamination initiale (à l'aéroport)

Chaque membre de l'équipe d'hygiène porte un EPI complet et procède à la décontamination du lieu et du cercueil scellé avec la solution chlorée à 0,5%, en suivant les orientations du superviseur. L'équipe d'hygiène suit ensuite l'ambulance des sapeurs-pompiers jusqu'au site d'enterrement.

La famille présente à l'aéroport peut voir le défunt à travers le cercueil si possible, mais sans le toucher. Elle peut le faire en respectant les précautions standards à tout moment comme l'hygiène des mains.

Le cercueil ne doit être descellé sous aucun prétexte. Des instructions claires doivent être données à la famille. Les adultes de plus de 60 ans ne doivent pas interagir directement avec le cercueil.

Dans le contexte actuel, il faut éviter les rassemblements en termes d'effectifs et respecter les règles de distanciation physique (un mètre au moins entre les personnes présentes) et les mesures barrières.

La prière mortuaire pourra avoir lieu à l'aéroport ou au cimetière en respectant les mêmes règles que ci-dessus.

5.3. Transport du corps

Les éléments de la BNSP se mettent en EPI partiel (gants, casques, masques, lunettes ou visières et sur bottes) et procède au transport du corps sans vie de l'aéroport au lieu de l'enterrement :

- L'équipe des sapeurs-pompiers procède à l'enlèvement du cercueil et le place dans l'ambulance prévue à cet effet
- La caisse est amenée au cimetière choisi par la famille. 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 l'équipe d'hygiène pour la décontamination du matériel et du personnel.

5.4. Enterrement

L'équipe de la Croix-Rouge porte des EPI partiels comme décrits ci-dessus et procède à l'inhumation :

- la fosse doit déjà être creusée par les fossoyeurs
- La famille et les proches sont invités à faire la prière
- L'équipe de la Croix-Rouge procède à l'enterrement en respectant les rites religieux. Seuls les volontaires de la Croix-Rouge touchent la caisse.
- L'équipe recouvre le cercueil avec de la terre.
- L'équipe de la Croix-Rouge se met à disposition de la brigade d'hygiène pour la décontamination du matériel et du personnel.

Toutes les personnes qui ont pris part à la cérémonie doivent soigneusement se laver les mains à l'eau et au savon ou utiliser une solution ou gel hydro-alcoolique après celle-ci.

7. DOCUMENTS ANNEXES

- PON 04
- PON 07
- PON 08
- PON 12
- Préparation solution chlorée

Table des matières

1. Objectif
2. Responsabilités des acteurs impliqués
3. Définitions de cas
4. Procédures
5. Documents annexes

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Nom			CNGE	Code:	Code:
Date	06/07/2020	28/01/2021			
Signature					
section:			Raison des modifications :		

1. Points clés

- L'augmentation du nombre de cas et la saturation des structures hospitalières ont mené à l'adoption de la stratégie de prise en charge extrahospitalière depuis fin avril 2020. Cette stratégie a pour but de contribuer au désengorgement des structures hospitalières et à la rationalisation de l'utilisation des ressources (humaine, matérielle et financière).
- En plus des sites de prise en charge extrahospitalière, la prise en charge des cas positifs peu ou pas symptomatiques à domicile s'avère de plus en plus nécessaire pour faire face à cette pression sur le système de soins.
- Une liaison avec l'équipe du district sanitaire doit être établie pendant toute la durée des soins à domicile jusqu'à ce que le patient soit guéri (selon les nouvelles recommandations de l'OMS sur les critères de sortie d'isolement en date du 27 mai 2020).

NB : Pour certains cas particuliers (raisons administratives) un test RT-PCR peut être réalisé pour attester la guérison.

1. OBJECTIF

Assurer la prise en charge des cas confirmés de Covid-19 de **forme légère** (asymptomatiques ou peu symptomatiques) à domicile selon les conditions d'éligibilité préétablies.

2. RESPONSABILITES DES ACTEURS IMPLIQUES

2.1. Equipes de coordination

➤ **Equipe cadre de district :**

- Assure l'organisation et la supervision des activités des prestataires assurant la téléconsultation et de l'équipe mobile de prise en charge ;
- Communique sur la PEC à domicile pour une meilleure connaissance des populations ;
- Transmet quotidiennement les données à la RM.

➤ **Equipe cadre de région :**

- Appuie la mise en œuvre et assure le suivi des activités de prise en charge à domicile ;
- Appuie les DS dans la mise en œuvre des activités de communication ;
- Transmet quotidiennement les données à la coordination nationale.

➤ **Coordination opérationnelle nationale :**

- Coordonne et gère le flux d'informations ;
- Apporte un appui technique aux RM et DS (formation, RH, logistiques...) ;
- Communique sur la stratégie pour mieux informer les populations ;
- Assure la supervision de la PECADOM/COVID.

2.2. Médecin Chef de District

- Coordonne la prise en charge à domicile des patients dans son district ;
- Transmet les résultats des cas positifs aux médecins responsables de la PECADOM ;
- Assure la transmission quotidienne des données à la RM.

2.3. Médecin responsable de la PECADOM

- Communique le résultat du test COVID par téléphone au patient ;
- Evalue initialement (au téléphone ou sur place) si le cas répond aux conditions d'éligibilité établies (Cf. ci-après) ;
- Recueille son consentement par rapport à la PECADOM ;
- Sensibilise le cas confirmé et sa famille sur les mesures barrières ;
- Coordonne la téléconsultation quotidienne ;
- Détecte précocement les signes de complications et déclenche l'équipe mobile de prise en charge (EMPEC).

2.4. Equipe mobile de prise en charge (EMPEC)

- **Composition :**

- un médecin, d'un infirmier ou d'une sage-femme,
- un agent d'hygiène,
- un acteur communautaire,
- un travailleur social ou psychologue,
- toute personne pouvant être utile à la mission de l'EMPEC.

▪ Equipements (trousse d'urgence) :

- oxymètre de pouls,
- petite bonbonne d'oxygène/ concentrateur d'oxygène,
- lunettes et masques à oxygène à haute concentration
- tensiomètre,
- thermoflash /thermomètre,
- glucomètre,
- bandelettes urinaires multistix,
- alcool 70 degré, compresse ,coton,
- matériels de perfusion , solutés,
- gants, masques, surblouses, charlottes,
- solution hydroalcoolique,
- désinfectants,
- sachets poubelles, conteneurs OPCT.

▪ Rôles :

- Evalue la stabilité ou non des patients présentant des comorbidités ;
- Organise le transfert du cas avec la régulation du SAMU et/ou District vers un site de prise en charge s'il existe un critère d'exclusion pour la PECADOM ;
- Organise les visites médicales au besoin au domicile du cas positif ;
- S'assure du nettoyage, de la désinfection et de l'entretien du domicile ainsi que le respect des mesures barrières.

2.5. Collectivité territoriale

- Apporte un appui aux acteurs communautaires (Bajenu Gox, relais, agents de la croix rouge etc.), au service d'hygiène et un appui social aux personnes contacts ou confirmées suivies par l'EMPEC ;
- Apporte un appui au district (carburant, logistique...).

2.6. Acteurs communautaires (AC) : relais, bajenou gox, ACs, délégué du quartier chefs de village, responsables religieux etc.

- S'assurent du respect des mesures barrières (port de masque, distanciation physique, lavage des mains...) pour le cas confirmé et ses contacts ;
- Sensibilisent la famille et véhiculent des messages positifs pour éviter la stigmatisation ;

- Interviennent dans le voisinage du cas positif, sur les aspects associés à la stigmatisation et aux mesures édictées ;
- Appuient dans le suivi des contacts ;
- Remontent les informations à l'Infirmier Chef de Poste ou au responsable de l'équipe mobile de prise en charge.

2.7. Equipe psychosociale

- Renforce les messages de prévention et d'observance au traitement ;
- Recense les préoccupations des cas et de leurs familles ;
- Identifie, avec le délégué et la communauté les dispositions nécessaires pour soutenir le cas positif et sa famille ;
- Assure le soutien psycho-social ;
- Assure le lien permanent avec l'équipe de prise en charge.

3. DEFINITIONS DE CAS

Les formes légères regroupent :

- **Cas asymptomatique** : patient confirmé au COVID-19, sans signe clinique.
- **Cas peu symptomatique** : patient confirmé à la COVID-19 et qui présente des signes tels que fatigue, anorexie, douleur musculaire, mal de gorge, congestion nasale/ écoulement nasal, toux, maux de tête, troubles du goût et de l'odorat sans signe de gravité.

4. PROCEDURES

4.1. Conditions d'éligibilité

La décision d'une prise en charge à domicile sera adoptée après une **évaluation initiale** prenant en compte les aspects cliniques (**voir en annexes**) et environnementaux du patient.

Une telle décision nécessite une appréciation clinique prudente et doit également s'appuyer sur l'évaluation de la sécurité du domicile du patient.

4.1.1 Conditions cliniques

- **Critères d'inclusion**
 - Cas asymptomatiques ;
 - Cas peu symptomatiques.
- **Critères d'exclusion** :
 - Patients présentant :
 - Saturation en oxygène (SpO₂) < 95 % ;

- Fièvre ($T^{\circ} > 38^{\circ}\text{C}$) ;
- Signes de gravité ;
- Essoufflement ou dyspnée ;
- Signes digestifs avec risque de déshydratation (diarrhée, vomissements).
- Patients présentant des facteurs de risque connus et des **comorbidités non équilibrées** :
 - Age supérieur à 60 ans avec score de vulnérabilité < 14 (**voir fiche en annexe**),
 - Hypertension artérielle,
 - Diabète,
 - Maladies cardio-vasculaires*,
 - Affections chroniques respiratoires,
 - Obésités morbides,
 - Situations d'immunodépression,
 - Insuffisance rénale chronique
 - Cancers,
 - Autres affections chroniques.

*** Ces maladies cardio-vasculaires listées ci-après mêmes équilibrées ne sont pas éligibles à la PECADOM :**

- Antécédent d'accident vasculaire cérébral (AVC),
- Antécédent de chirurgie cardiaque ou d'angioplastie,
- Porteur de stimulateur cardiaque ou défibrillateur implantable,
- Pathologie coronarienne (cardiopathie ischémique, antécédent d'angor ou d'infarctus du myocarde),
- Cardiopathie hypertensive,
- Cardiomyopathie,
- Cardiopathie congénitale,
- Valvulopathie cardiaque,
- Trouble du rythme (fibrillation auriculaire, flutter etc.),
- Trouble de la conduction (Bloc auriculo-ventriculaire du 2^{ème} ou 3^{ème} degré non appareillés).

Les femmes enceintes peuvent être prises en charge à domicile mais elles nécessitent une surveillance particulière avec implication de la sage-femme ou du gynécologue.

4.1.2 Conditions socio-environnementales

Les patients et les membres du foyer doivent respecter les recommandations suivantes :

- Placer le patient seul dans une pièce bien ventilée. Les membres du foyer doivent rester dans une autre pièce. Si cela n'est pas possible, il faudra

maintenir une distance d'un mètre au moins avec la personne malade (dormir dans un lit différent par exemple) ;

- Respecter les mesures barrières (par tous) : hygiène des mains, port de masque, hygiène respiratoire, nettoyage-désinfection régulier de l'environnement, distanciation physique ;
- Manger séparément du reste de la famille avec des ustensiles à désinfecter après chaque usage ;
- Limiter le nombre des aidants qui s'occuperont du patient, dans l'idéal confier ce rôle à une personne qui est en bonne santé et sans facteurs de risque. Pas de visites autorisées ;
- Éviter tout contact direct avec des liquides corporels, en particulier les sécrétions orales ou respiratoires, et les selles ;
- Désinfecter les toilettes après chaque usage, si possible utiliser des toilettes individuelles ;
- Utiliser des gants jetables pour les soins des affections respiratoires et lors de la manipulation des selles, de l'urine et des déchets ;
- Placer le linge du patient 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 du patient ;
- Tremper dans l'eau chaude les vêtements, les draps et les serviettes de toilette, etc. des personnes malades pendant 30mn ;
- Laver les vêtements, les draps et les serviettes de toilette, etc. des personnes malades 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 ;
- Utiliser les critères de guérison clinique du patient pour la durée de l'isolement (**Cf. Tableau I**) ;
- Considérer tous les membres du foyer comme étant des contacts et leur état de santé doit être suivi comme indiqué ci-dessus ;
- Selon les recommandations nationales, faire un test COVID si un membre du foyer présente des symptômes suspects ou des facteurs de risque.

4.2. PCI communautaire

4.2.1 Mesures applicables aux personnels lors de la visite par les membres de l'EMPEC

Les pratiques PCI s'appliquent à tous les membres de l'EMPEC, pendant toute la visite au patient, il faut :

- Respecter l'hygiène des mains systématique avant et après la visite ;
- Respecter le port correct du masque (couvrant le nez et le menton), la protection oculaire et autres EPI obligatoire ;
- Appliquer l'hygiène des mains avant et après tout contact avec un patient peu importe si des gants sont portés, après le retrait des gants, avant et après tout contact avec l'environnement du patient; (p. ex. matériel médical, lit, table et poignée de porte), peu importe si des gants sont portés et/ou toutes autres

circonstances où il y a un risque de contamination des mains (p. ex. après tout contact avec du sang et des liquides corporels, et après avoir manipulé des bassins hygiéniques, urinoirs et pansements) etc.;

- Changer de masque juste avant de quitter le domicile ;
- Retirer l'écran facial juste avant de quitter le domicile ;
- Jeter le matériel souillé dans des sacs solides ou des collecteurs sécurisés.

4.2.2. Mesures applicables au patient et aux membres de la famille

Il faut mettre en place une solution de Chole 0, 5% (1 volume de javel plus 4 volume d'eau) pour la désinfection des surfaces et objets et une solution de chlore à 0,05 % 1 volume de javel pour 9 volume d'eau pour la désinfection des mains.

La famille doit disposer de masque en quantité suffisante pour une utilisation normale et le respect des gestes barrières.

➤ **Lavage des mains**

Le patient et les membres de la famille doivent se laver les mains :

- Avant de manger, de recevoir des soins buccaux ou de manipuler des médicaments ;
- Après les pratiques d'hygiène personnelle ou après avoir utilisé les toilettes ;
- En toutes autres circonstances où il y a un risque de contamination des mains (p. ex. après avoir manipulé des pansements ou des liquides corporels), les mains doivent être lavées avec de l'eau et du savon et rincées après avec la solution de chlore de 0,05%.

➤ **Utilisation de masque et distanciation**

Tous les membres de la famille doivent porter un masque à l'intérieur de la maison dans les espaces communs de même que les visiteurs de la maison.

Les masques usés seront mis dans un sachet et jetés dans une poubelle fermée pendant au moins 48 heures avant d'être mis dans le circuit des ordures.

La distanciation physique doit être respectée autant que possible dans la maison.

➤ **Désinfection des surfaces et objets souillés**

Les surfaces, ustensiles et tous les objets et surfaces utilisés par le patient doivent être désinfectés par la solution de chlore à 0,5%.

4.2.3. Nettoyage et désinfection de l'environnement

Le patient, les autres personnes qui habitent dans la maison ainsi que le travailleur qui donne des soins à domicile doivent être informés des pratiques de nettoyage de l'environnement. Les surfaces fréquemment touchées (p. ex. les tables de chevet, les cadres de lit et les poignées de porte) doivent être nettoyées et désinfectées quotidiennement.

Il est recommandé d'utiliser les produits adaptés pour désinfecter les surfaces fréquemment touchées, comme les poignées de porte, les jouets, les télécommandes et les téléphones.

Nettoyez d'abord les surfaces et désinfectez-les avec de l'eau de Javel diluée préparée à 0,5% selon les prescriptions suivantes :

- En utilisant les ustensiles disponibles dans la maison il faut une mesure de javel pour quatre mesures d'eau (par ex un pot comme celui utilisé pour boire rempli de javel, il faut 4 pots d'eau pour obtenir une solution chlorée à 0,5%).

Une attention particulière doit être accordée au nettoyage et à la désinfection des surfaces des salles de bain et des toilettes ainsi que de l'espace réservé au patient.

Toute surface contaminée par des sécrétions respiratoires ou d'autres fluides corporels doit être nettoyée et désinfectée dès que possible...).

4.2.4. Gestion des déchets

Il faudra s'assurer que les déchets générés par la prestation de soins sont placés dans des sacs solides ou des collecteurs sécurisés, selon qu'il convient, fermés hermétiquement et considérés comme des déchets infectieux, puis retirés du domicile du patient.

4.3. Organisation des soins

- Assurer une téléconsultation quotidienne du patient ;
- En cas de nécessité, coordonner la visite avec le patient ;
- Recueillir les plaintes du patient et les constantes disponibles (température, tension artérielle, glycémie capillaire, SpO₂...) prises par le patient ou son entourage ;
- Faire une évaluation clinique du patient et en fonction des résultats proposer un traitement symptomatique et le transférer au besoin ;
- Remplir au quotidien les outils (fiche de suivi patient, maquette de suivi) ;
- Identifier localement des numéros dédiés sur lesquels les patients peuvent appeler 24h/24 ;
- Utiliser le matériel requis : tensiomètre, oxymètre de pouls, thermomètre, glucomètre...
- Disposer d'équipements de protection individuelle appropriés : sur-blouses, gants, masques, écran/lunettes (autres : solution hydro-alcoolique, matériel de prélèvement si besoin) ;
- Assurer un suivi psycho-social.

L'évaluation du niveau de saturation en oxygène doit obligatoirement être faite par l'équipe mobile de prise en charge (EMPEC).

4.4. Traitement Covid-19

4.4.1. Protocole thérapeutique

❖ **Chez l'enfant : selon les normes PCIME**

- Bonne alimentation : allaitement maternel+++ (nouveau-né et nourrisson), 3 repas et 3 collations/jour,
- Bonne hydratation,
- Ne pas séparer coulepe mère-enfant,
- Désobstruction rhinopharyngée (DRP),
- Pas d'oxygène,
- Pas d'hydroxychloroquine,
- Pas de corticoïdes,
- Pas d'anticoagulant,
- Pas d'antitussif, ni de fluidifiant,
- Traitement symptomatique orale (Paracétamol 15 mg x4/j, multivitamines, Zinc : 5 ml/j pdt 10 jrs),
- Pas d'antibiothérapie,
- Surveillance quotidienne signes généraux de danger et/ou de gravité et saturation,
- Référer si détérioration clinique.

❖ **Chez l'adulte :**

- Repos au lit,
- Alimentation +++ et hydratation (3l eau/j),
- Pas d'oxygène, ni de corticoïdes, ni d'anticoagulant,
- Pas d'hydroxychloroquine,
- Pas d'antitussif, ni de fluidifiant,
- Traitement symptomatique : (paracétamol 1g x 3/j, multivitamines, Zinc : 1 compr/j),
- Azithromycine: 500mg/j pdt 3j,
- Surveillance : symptômes et saturation (SpO₂) au besoin.

❖ **Chez la femme enceinte :**

- Repos au lit,
- Alimentation et hydratation (3l eau/j),
- Pas d'Oxygène, ni de corticoïdes, ni d'anticoagulant, ni d'antitussif, ni de fluidifiant,
- Traitement symptomatique : (paracétamol 1g x3/j, multivitamines, Zinc : 1 cp/j),
- Azithromycine: 500mg/j pdt 3j,

- Télésurveillance quotidienne,
- Rechercher une comorbidité,
- Surveillance échographique (avec biométrie fœtale et cervicale) une fois par semaine à la structure sanitaire,
- Traiter une menace d'accouchement prématuré avant 34 SA (Nifédipine cp),
- Poursuivre la grossesse en l'absence de comorbidité,
- Après 34 SA, discuter arrêt grossesse et de la voie fonction de la comorbidité.

❖ **Chez le sujet âgé :**

- Alimentation +++ et hydratation (3l eau/j),
- Dépistage de la fragilité et de la polymédication,
- Réduire médicaments au strict minimum,
- Mobilisation,
- Augmenter les apports protéino-énergétiques,
- Pas d'oxygène, ni de corticoïdes, ni d'anticoagulant,
- Pas d'hydroxychloroquine,
- Pas d'antitussif, ni de fluidifiant,
- Traitement symptomatique : (paracétamol 1g x 3/j, multivitamines, Zinc : 1 compr/j),
- Azithromycine: 500mg/j pdt 3j,
- Surveillance : symptômes et saturation (SpO₂).

4.4.2. Critères de guérison d'un patient

Tableau I : Critères de sortie d'isolement (critères cliniques)

CRITERES CLINIQUES	
Patients peu symptomatiques	Patients asymptomatiques
10 jours après la date de début des symptômes (DDS) + au moins 3 jours supplémentaires sans symptômes (y compris sans fièvre et sans symptôme respiratoire)	10 jours après un test positif pour le SRAS-CoV-2

NB : Pour certains cas particuliers (raisons administratives) un test RT-PCR peut être réalisé pour attester de la sortie d'isolement.

Tableau II : Types d'EPI en fonctions des personnes cibles et des activités à réaliser

Personnes cibles	Activités	Type d'EPI
Soignants domicile	à Pas de contact direct avec le patient	Masque chirurgical
Soignants domicile	à Consultation contact direct avec	- Masque FFP2, en cas de rupture masque chirurgical - Surblouse - Gants - Protection oculaire
Patients	Constamment si présence d'une autre personne	Masque si toléré (en tissu ou chirurgical si disponible)
Accompagnants	Soins au patient	- Masque (en tissu ou chirurgical si disponible) - Kit d'hygiène - Gants pour contact avec liquides biologiques

5. DOCUMENTS ANNEXES

- Fiche évaluation initiale ;
- Score de vulnérabilité (questionnaire G8 adapté) ;
- Algorithme de PEC des cas de Covid positif à domicile ;
- Algorithme d'organisation de la PEC des cas de Covid positif à domicile ;
- Fiche de suivi à domicile.

EVALUATION INITIALE DU PATIENT COVID POUR PECADOM

Région.....,
 District....., Quartier/village.....,
 Adresse.....
 Prénom(s)....., Nom.....,
 Sexe....., Age....., Tel....., Profession..... Date probable de contagé.....,
 Date début des symptômes....., Date diagnostic.....,

Comorbidités....., Traitement en cours.....

Signes Cliniques	Réponse	
	Oui	Non
Maux de tête		
Diarrhée/Vomissements		
Perte du goût/Odorant		
Fatigue intense		
Douleurs générales		
Toux		
Difficulté à respirer		
Maux de gorge		
Ecoulement nasal/Nez bouché		
Conjonctivite		
Fièvre		
Saturation en O2 % <95%		
Pouls battpm		
Pression artérielle		
Age > 60 ans: Score de vulnérabilité ≤ 14		
Autres à préciser		
Evaluation environnementale		
Isolement possible		
Isolement seul dans sa chambre		
Nombre de personnes vivant dans la maison		
Existence d'un aide valide		
Nombre de pièces occupées par la famille		
Source de revenus de la famille		
Niveau du revenu (faible-moyen-suffisant)		
ELIGIBLE PECADOM		

■ **Signe d'alerte**

Nom du médecin



Ministère de la Santé
et de l'Action Sociale

Procédure Opératoire Normalisée (PON 20) PRISE EN CHARGE A DOMICILE DES FORMES LEGERES DE COVID-19



Questionnaire téléphonique G8 adapté pour dépistage Fragilité à la COVID 19

District.....Médecin.....
.....

Nom

.....Prénom.....Sexe.....Age.....

Résidence.....téléphone.....
.....

Comorbidités
.....

Traitement

cours.....

en

Question (temps médian de remplissage = 4,4 minutes)	Réponses	Cotations
Le patient présente-t-il une perte de d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	Anorexie sévère Anorexie modérée Pas d'anorexie	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Perte de poids dans les 3 derniers mois	>3 Kg Ne sais pas Entre 1 et 3 kg Pas de perte de poids	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Motricité	Lit - fauteuil Autonome à l'intérieur Sort du domicile	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Troubles neuropsychiatriques	Le patient a-t-il des troubles de la mémoire datant de plus de 6mois Le patient n'a pas le moral depuis plus de 15 jours Pas de troubles psychiatriques	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Critères de Fried modifiés	Assistance pour le lever	<input type="checkbox"/> 0

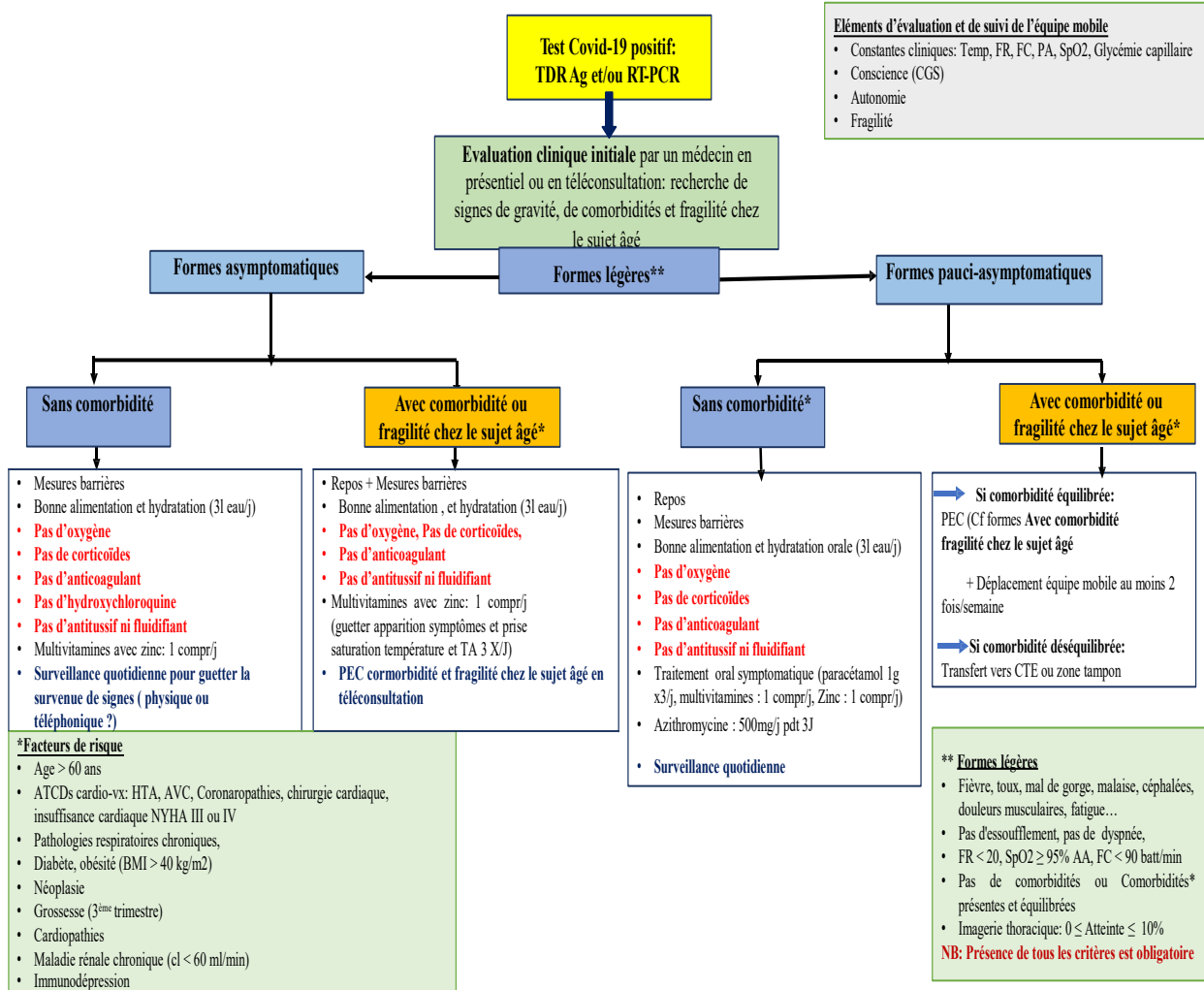
	Lenteur du pas Diminution force de préhension Peut entretenir une conversation soutenue	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Plus de 3 médicaments	Oui Non	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Le patient se sent il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	Moins bonne Ne sais pas Aussi bonne Meilleure	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Age	>85 ans 80 - 85 ans <80 ans	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Score total	/17	
Interprétation	>14 = prise en charge standard ≤ 14 = (sujet fragile)	



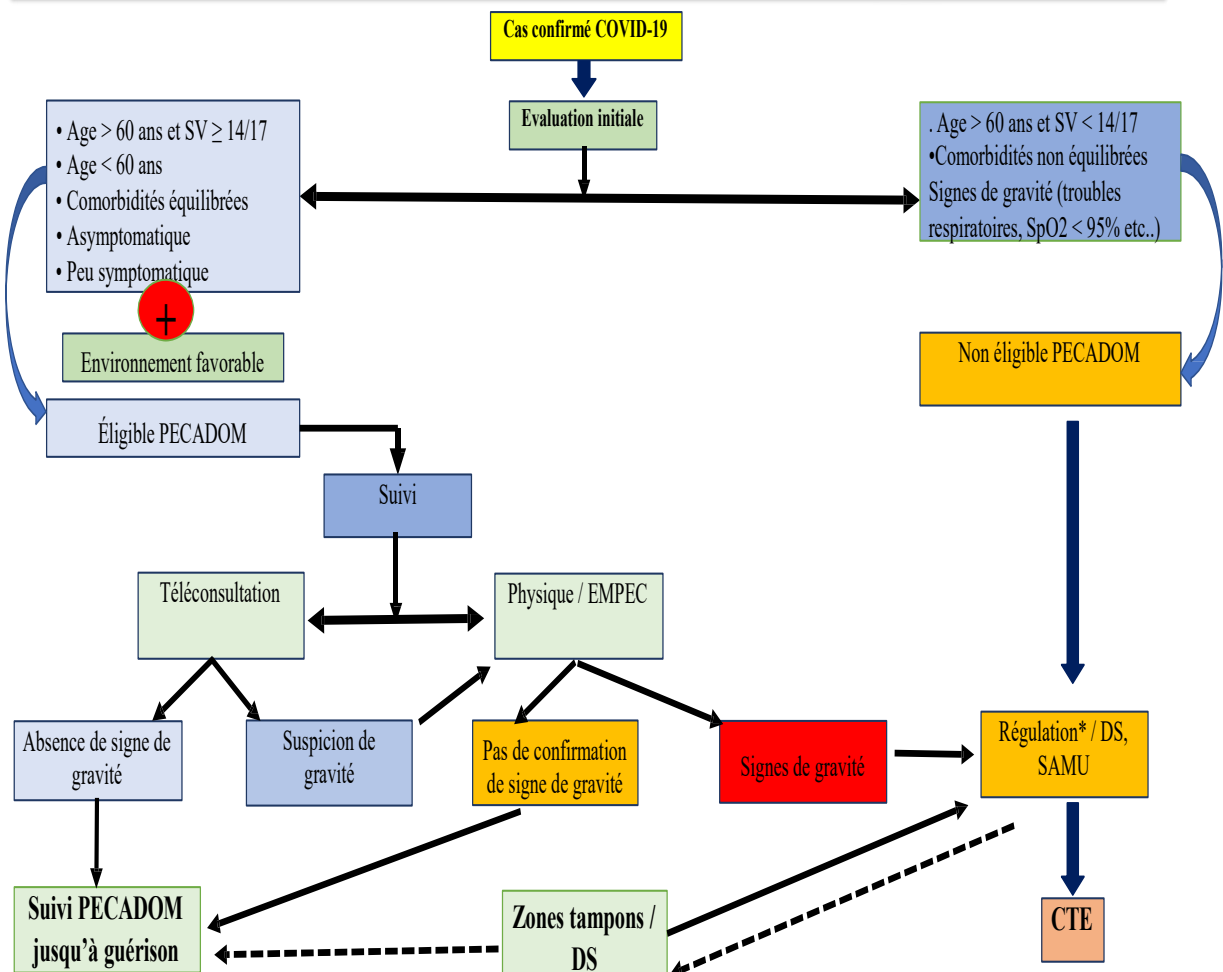
Procédure Opératoire Normalisée (PON 20) PRISE EN CHARGE A DOMICILE DES FORMES LEGERES DE COVID-19



ALGORITHME PEC DES CAS DE COVID POSITIF A DOIMCILE (PECADOM)



ALGORITHME D'ORGANISATION DE LA PEC DES CAS DE COVID POSITIF A DOIMCILE (PECADOM)



*NB : Régulation peut se faire par le SAMU ou le district SV = Score de vulnérabilité (Cf Fiche) Situation d'attente



Ministère de la Santé
et de l'Action Sociale

Procédure Opératoire Normalisée (PON 20) PRISE EN CHARGE A DOMICILE DES FORMES LEGERES DE COVID-19



SURVEILLANCE DE LA MALADIE A COVID-19 : FICHE DE SUIVI A DOMICILE 000

Région....., District....., Quartier/village....., Adresse.....

Prénom(s)....., Nom....., Sexe....., Age....., Tel....., Profession.....

Date probable de contagé....., Date début des symptômes....., Date diagnostic....., Date début suivi.....

Signes	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14
Fièvre														
Maux de tête														
Nausées/vomissements														
Diarrhée														
Perte du goût/odorat														
Fatigue intense														
Douleurs générales														
Toux														
Difficulté à respirer														
Maux de gorge														
Écoulement nasal/ nez bouché														
conjonctivite														
Autres														
-														
-														
-														
Température (°C)														
Saturation en O2 (%)														
Pouls (Bpm)														
Pression artérielle														

TRAITEMENT EN COURS :

Table des matières

23. Contexte et justification
24. Recommandations générales
25. Processus de prise en charge d'un cas suspect identifié à l'école
26. Attitudes devant un cas confirmé à l'école ou à la maison
27. Documents annexes
28. Suivi des modifications des versions

6. Contexte et justification

La maladie du coronavirus (COVID-19) est une maladie infectieuse causée par le dernier coronavirus qui a été découvert en Chine. Le mode dominant de transmission est par aérosol d'où l'importance du port de masque et de la distanciation physique.

La COVID-19 est une pandémie qui touche de nombreux pays dans le monde. A la date du 10 mai 2020, on dénombre 3 917 366 cas dans le monde et 274 361 décès.

Au Sénégal, 1709 cas sont dénombrés (à la date du 10 mai 2020) avec 11 régions touchées sur les 14. Les régions de Dakar, Diourbel, Thiès, Sédhiou, Tambacounda et Kolda sont celles où l'on enregistre le plus de cas. Selon la courbe épidémique, les tendances montrent une augmentation du nombre de nouveaux cas sans réelle maîtrise du pic. De plus, selon les données actuelles, nous ne pouvons pas compter sur l'immunité collective.

Ces éléments de contexte sont un facteur essentiel qu'il faut considérer pour élaborer des plans d'action prenant en compte les différents scénarii et formuler des recommandations générales pour la reprise de l'enseignement.

Le respect de ces recommandations est fondamental mais n'exclut pas un risque de propagation du virus au sein d'une école d'où la nécessité de décrire le processus de prise en charge devant un cas suspect de Covid-19 et les attitudes à adopter pour la gestion d'un cas confirmé et de ses contacts.

7. RECOMMANDATIONS GENERALES

- ✓ **Mesures pour la prévention et le contrôle de l'infection**
 - Dotation de 3 masques lavables de couleurs différentes / personne (élève, enseignant, personnel administratif, technicien de surface) ;
 - Port obligatoire par tous de masques en tissu normés ;
 - Définition d'un circuit d'entrée et de sortie sinon engager rapidement la mise en place d'une deuxième porte (de sortie) pas trop distante de la principale avec un gardien « formé » au niveau de chaque école ;

- Mise en place d'un dispositif de prise de température à l'entrée de l'école : thermoflashs ;
- Mise en place de dispositifs de lavage des mains PM (2 par classe) et GM (1 pour 100 élèves) ;
- Distanciation physique : 1 élève/table et les tables doivent être distantes de 1m à 1,5 m ;
- Salles de classe aérées avec ouverture des portes et fenêtres ; il faut laisser l'air circuler et les rayons du soleil pénétrer ;
- Salles de classe nettoyées tous les jours avec passage systématique d'un chiffon imbibé de solution chlorée à 0,5% après nettoyage habituel sur tout endroit susceptibles d'être touché par la main de l'élève (tables, poignets de portes, rampes d'escaliers...). La méthode PCI « des trois seaux » sera préconisée ici ;
- Nettoyage systématique et selon les mêmes modalités dans les blocs administratifs ;
- Mise à disposition d'un flacon de solution chlorée à 0,5% et d'un chiffon dans chaque classe pour des nettoyages intermédiaires au besoin (après toux, éternuement, ...) par l'élève lui-même ;
- Ne pourront être ouvertes que les écoles disposant d'eau courante. Ces écoles devront être immédiatement fermées dès arrêt de cette alimentation si elles ne disposent pas de réserves adéquates pour les besoins de ce nettoyage et du lavage des mains ;
- Ne seront ouvertes que les écoles disposant de toilettes ou de latrines séparées pour les filles et les garçons, équipées d'eau et de savon ;
- Nettoyage des toilettes ou des latrines au moins deux fois par jour ;
- Disponibilité du matériel et des produits de nettoyage ;
- Disponibilité d'équipement de protection pour le nettoyage (masques chirurgicaux ou locaux, lunettes ou écrans faciaux, gants adaptés, chaussures fermées, tablier ou sur-blouse) ;
- Les déchets/ordures doivent être collectés dans des poubelles fermées avec sachets ;
- Les poubelles doivent être nettoyées tous les jours ;
- Les déchets doivent être éliminés tous les jours ;
- Chaque élève devra venir avec son propre goûter ;
- Contrôle de la vente de denrées à l'intérieur et aux alentours de l'école ;
- Contrôle et encadrement des commerces (boutiques, étals et marchés) aux alentours de l'école dans un rayon de 300m, installer un cordon de sécurité au besoin.

- ✓ **Formation du personnel administratif, des enseignants et du personnel d'appui sur les procédures (capsules vidéos disponibles)**
 - Formation à l'utilisation du thermoflash et à la détection de la fièvre et des signes d'orientation ;
 - Formation sur l'utilisation des masques
 - Formation sur le lavage des mains ;
 - Formation sur la gestion des déchets ;
 - Formation sur les gestes barrières ;
 - Formation sur le nettoyage ;
 - Sensibilisation sur le virus, ses modes de transmission, l'intérêt du confinement « volontaire » hors école, de la distanciation, les indications du diagnostic, les signes d'orientation...).

- ✓ **Dispositif sanitaire au niveau de l'école**
 - Identification d'un endroit aéré et discret pouvant permettre d'isoler un éventuel cas suspect et qui pourrait aussi servir de box de prélèvement ;
 - Présence d'un point focal ou agent de santé dans chaque école ;
 - Affectation de chaque école à une structure de santé ;
 - Définition du système de communication (moyens, fréquence) entre le directeur de l'établissement scolaire et le responsable de la structure sanitaire ;
 - Dotation en masques, gants, bottes, solution hydro-alcoolique.

NB : Accorder une attention particulière aux enfants porteurs de handicaps et de pathologies chroniques (diabète, maladie cardio-vasculaire, drépanocytose, asthme, allergie, maladie rénale, ...).

- ✓ **Accompagnement psycho-social et gestion du stress**
 - Ecoute
 - Dédramatisation
 - Perception du risque
 - Aide en cas de stigmatisation / discrimination

- ✓ **Communication sur le risque**
 - Informations sur la Covid-19 (briefing quotidien sur l'épidémie de Covid-19 et rappeler les mesures de protection individuelle et collective) ;
 - Sensibilisation du personnel et des élèves sur les gestes barrières et les mesures de distanciation physique ;

- Informations sur les risques liés aux comorbidités éventuelles des parents.

8. PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE INITIALE D'UN CAS SUSPECT IDENTIFIÉ

3.1 Abréviations

DP	Direction de la Prévention
ECD	Equipe Cadre de District
EI	Equipe d'investigation
EPI	Equipement de Protection Individuelle
IM	Incident Manager
DCMS	Division du contrôle Médico-scolaire
CPCI	Comité prévention et contrôle de l'infection
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
SNEIPS	Service National d'Education et d'Information Pour la Santé
SNH	Service National d'Hygiène

3.2 Définition d'un cas suspect

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

Ou

B. Un patient souffrant 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 avant l'apparition des symptômes ;

Ou

C. Un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë sévère (fièvre et au moins un signe/symptôme respiratoire (ex : mal de gorge, toux, essoufflement) ET nécessitant une hospitalisation ET sans autre étiologie qui explique pleinement le tableau clinique.

3.3 Responsabilités

✓ SNEIPS

- Recevoir l'appel de l'école
- Informer la cellule d'alerte

✓ SAMU

- Recevoir l'appel de l'école
- Informer la cellule d'alerte

✓ Cellule d'alerte

- Recevoir l'appel de l'école, du SNEIPS ou du SAMU
- Informer le MCD /MCR de la région concernée
- Envoyer l'équipe d'investigation du DS

✓ Ecole (Personnel administratif, enseignants, point focal santé)

- Informer le tuteur légal s'il s'agit d'un mineur
- Rassurer l'enfant par la présence du tuteur légal ;
- Vérifier que l'équipement de protection essentiel est sur place à tout moment (gants, masques FFP2, lunettes, sur-blouses au moins) ;
- Prévoir une salle d'isolement marquée, discrète et sécurisée ;
- Utiliser la définition d'un cas suspect (décrite ci-dessus) ;
- Isoler le cas suspect afin de s'assurer qu'il n'ait aucun contact avec les autres élèves, enseignants et famille ;
- 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 et du tuteur pour obtenir des informations d'identification de base sur le patient et d'éventuels contacts.

✓ MCD/ EI

- Vérifier que l'élève, l'enseignant ou le personnel administratif 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 de l'échantillon et son transport au laboratoire ;
- Organiser le transfert vers un centre d'isolement.

✓ MCR

- Se concerter avec le MCD afin de confirmer ou infirmer la suspicion de cas suspect ;
- Prévenir la DP, la coordination opérationnelle de l'incident (IM) et la DCMS de la présence d'un cas suspect ;
- Organiser avec le MCD le transfert du patient vers le CTEpi en cas de résultat positif.
 - ✓ **SNH**
- Se rendre à l'école à la descente et procéder à sa décontamination ;
- Fournir des services de décontamination du véhicule après le transport du cas ;
- Fournir des services de décontamination de la maison d'où est issu le cas
 - ✓ **CPCI**
 - Veiller au respect de la procédure ;
 - Veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité.
 - ✓ **DCMS**
 - Servir d'interface entre la coordination opérationnelle de l'incident (IM) et les responsables de l'enseignement ;
 - ✓ **IM**
- Valider et diffuser les Procédures Opérationnelles Normalisées (PON) ;
- Coordonner l'ensemble du processus et le flux d'informations.

3.4 PROCEDURES

- ✓ **Déclenchement de la procédure au niveau de l'école**

Le personnel enseignant appelle la cellule d'alerte (1919), le Samu (1515) ou le SNEIPS (800 00 50 50) après l'identification d'un cas suspect.

Le personnel enseignant doit identifier le lieu d'isolement, une pièce ou un endroit déterminé dans l'école.

- ✓ **Déclenchement de la procédure au niveau de la cellule d'alerte**

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

- ✓ **Mesures prises par le MCD/EI**

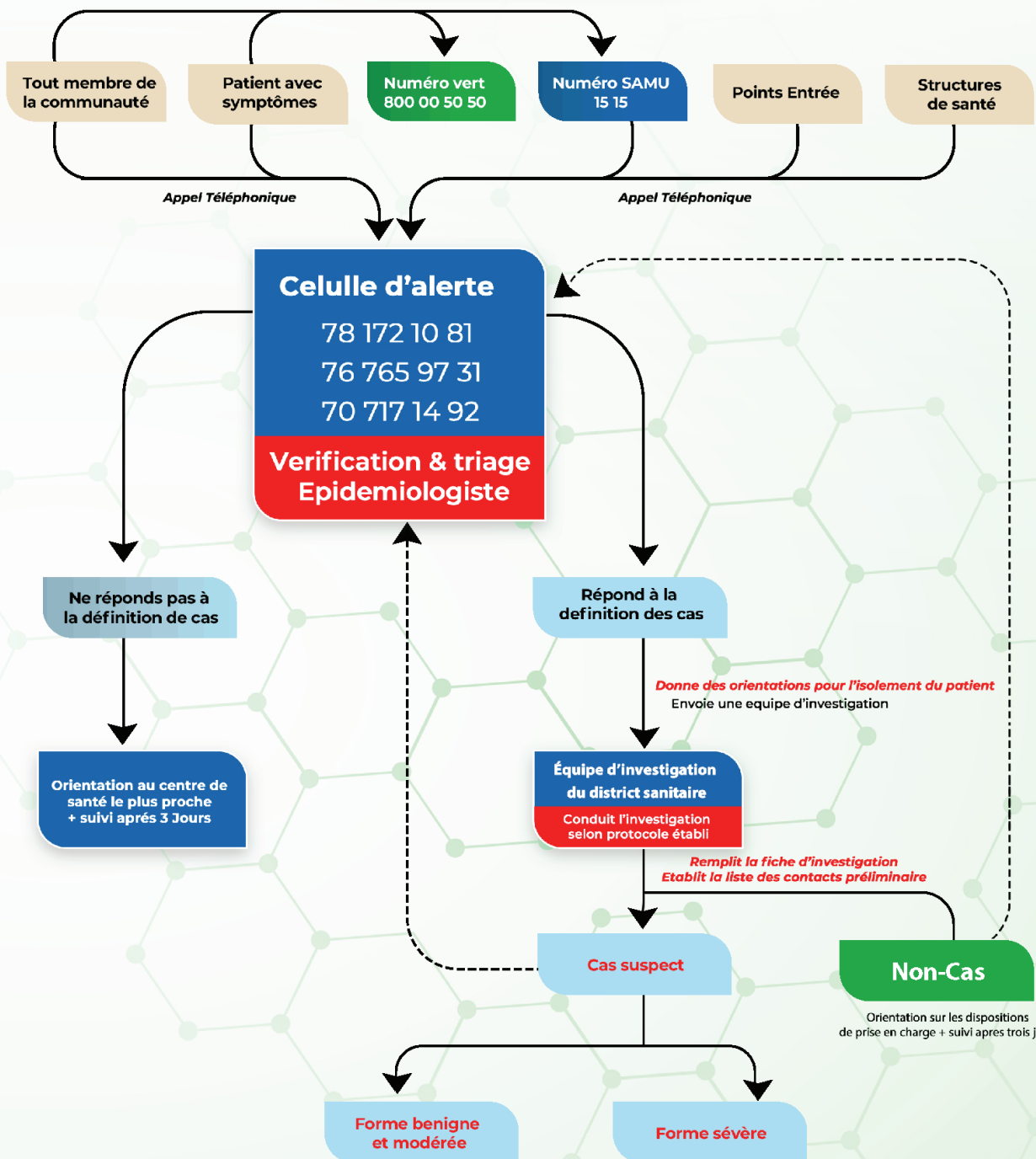
- Prise de contact et échange d'informations avec le responsable de l'école ;
- Le MCD/ EI se rend dans la zone d'isolement ;
- L'EI revêt leur tenue de protection devant le patient ;
- Il/Elle interroge le patient et confirme la suspicion ;
- Il/Elle remplit la fiche d'identification ;
- Il/Elle confirme par téléphone avec le MCR qu'il s'agit bien d'un cas suspect et procède au prélèvement en présence du tuteur légal ;
- Il/Elle effectue le prélèvement et l'achemine au laboratoire avec la fiche du patient.

Les étapes suivantes sont illustrées sur l'algorithme de gestion du cas suspect (Cf. documents annexes).

9. ATTITUDES DEVANT UN CAS CONFIRME A L'ECOLE OU A LA MAISON

- Une fois qu'un cas est confirmé au COVID-19, le MCD déclenche immédiatement le suivi des sujets contacts de sa zone de responsabilité. L'interrogatoire doit se faire de manière discrète sur le suspect et ses tuteurs légaux pour identifier et aller discrètement à la recherche des contacts. Il faudra les sensibiliser d'emblée au téléphone sur la nécessité de garder la distance à domicile, d'aérer la maison et sur les autres gestes barrières.
- 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 l'école ou dans la communauté et prévenir les risques d'exposition aux différents groupes.
- **Définition d'un contact** : Il s'agit de toute personne ayant eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19 durant une période de deux jours au moins avant l'apparition des symptômes et le jour de l'isolement du cas.
- 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) dans le site de confinement identifié (maison ou autres) à partir de la mise en isolement au Centre de Traitement (CTEpi) du cas contaminant.
- Il faut prélever et tester systématiquement toutes les personnes ayant eu un contact avec un cas confirmé symptomatique ou asymptomatique deux jours avant l'apparition des symptômes. Si le test est négatif, les contacts doivent néanmoins poursuivre leur isolement jusqu'à ce que les 14 jours soient complets à partir de leur date de mise en isolement. Tous les contacts seront systématiquement testés le 13^{ème} jour et la conduite à tenir dépendra du résultat du test.

ALGORITHME DE GESTION DES ALERTES DANS LE CADRE DE LA PRÉPARATION 2019 - nCoV AU SÉNÉGAL



ALGORITHME DE GESTION DU CAS SUSPECT

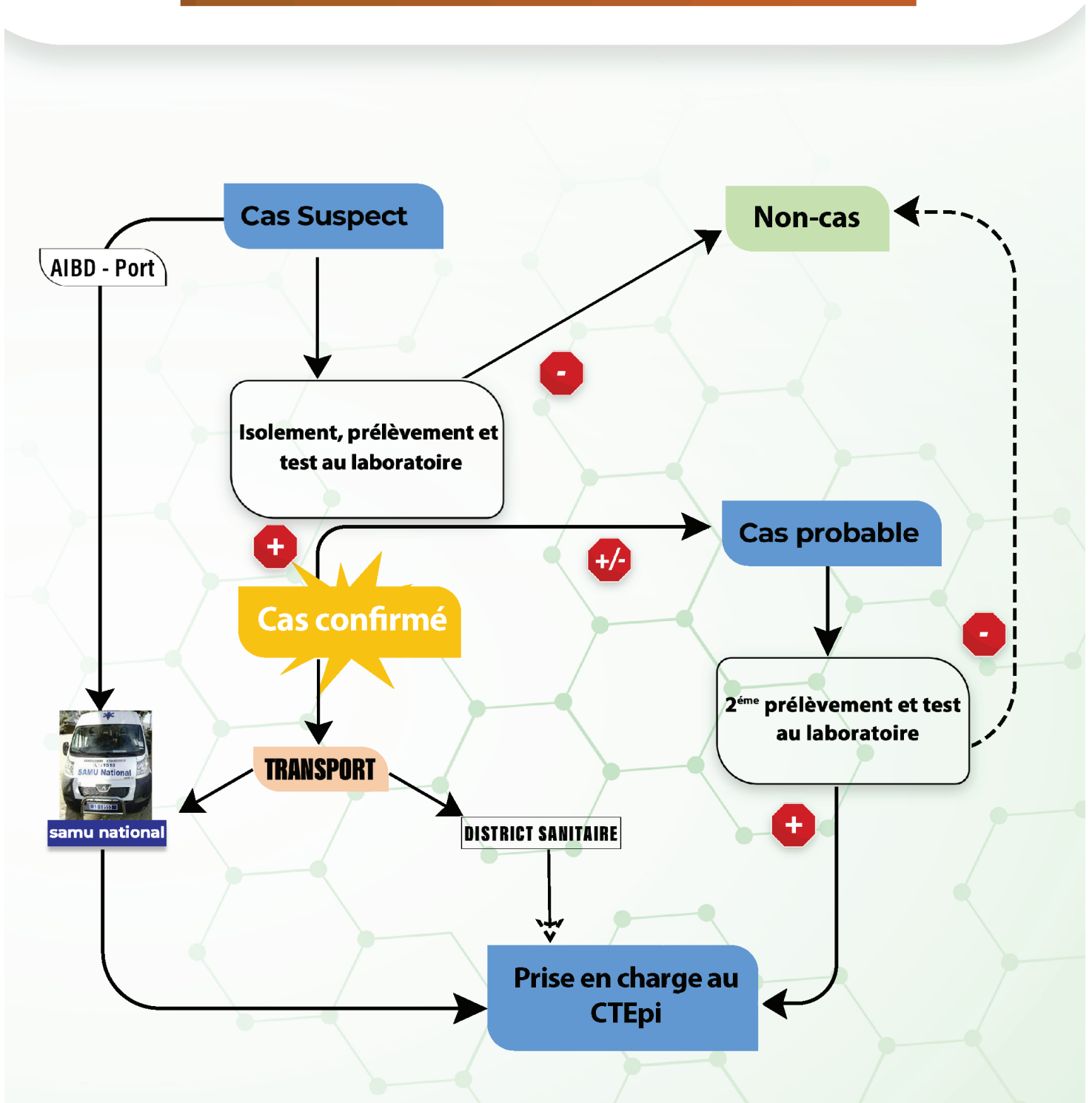


Table des matières

1. Objectifs
2. Organisation et fonctionnement des caves et établissements pénitentiaires
3. Recommandations générales
4. Procédure de prise en charge des cas suspects identifiés
5. Attitudes devant un cas confirmé de Covid-19
6. Documents annexes

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

POINTS CLES

- Les personnes privées de leur liberté et celles qui vivent ou travaillent en milieu clos à proximité de ces personnes sont plus vulnérables que le reste de la population face à la maladie à virus COVID-19. De plus, la transmission de la COVID-19 peut être amplifiée et renforcée au-delà de l'enceinte des établissements correctionnels.
- La survenue de cas de COVID-19 en prison mettrait une pression intense sur le système de soins de santé. Par conséquent, la capacité du système serait submergée par les besoins de centaines ou de milliers de personnes actuellement incarcérées.
- Les autorités de l'État doivent déployer un système de coordination moderne qui réunit les secteurs de la santé et de la justice.

1. OBJECTIF

Eviter la survenue de flambées épidémiques de COVID-19 en luttant contre la propagation de l'infection dans le milieu carcéral.

2. Organisation et fonctionnement

Au Sénégal, les établissements pénitentiaires relèvent de la Direction de l'Administration Pénitentiaire qui est placée sous la tutelle du Ministère de la Justice. Ils sont créés ou supprimés par décrets qui fixent également, ou modifient leur lieu d'implantation. Il existe quatre catégories de prisons :

- les **maisons d'arrêt** qui reçoivent les condamnés à l'emprisonnement de simple police et les personnes soumises à la contrainte par corps ;
- les **camps pénaux** qui reçoivent les individus condamnés aux travaux forcés à temps partiel ou à perpétuité, à la détention criminelle et ceux auxquels il reste à subir une peine d'une durée supérieure à un an, ou plusieurs peines dont le total est supérieur à un an, à partir du moment où leur condamnation, ou la dernière de leur condamnation, est devenue définitive.
- Les **maisons de correction** qui reçoivent les autres types de condamnés à l'emprisonnement.
- Par ailleurs, pour pallier au manque d'établissements pouvant abriter des catégories spécifiques de détenus, beaucoup d'établissements pénitentiaires ont été érigés en **maisons d'arrêt et de correction**.

Quant aux caves, elles sont conçues pour accueillir des personnes sous-main de justice, majeures et mineures, hommes et femmes mais, compte tenu des nombreux extraits des différents centres de détention et du nombre élevé de déférés chaque jour, elles dépassent leur capacité d'accueil. Les services des caves consistent en la garde, la surveillance et la sécurité des détenus extraits des établissements pénitentiaires et des autres personnes déférées venant des commissariats de police et des brigades de gendarmerie de la place. Les agents en service à la cave exécutent toutes les extractions journalières, assistent les substituts du Procureur pendant les auditions des déférés et organisent les retours de parquet en fin de journée.

Dans le cadre de la riposte contre la pandémie de COVID-19, les mesures suivantes ont été prises par la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP):

- Suspension des autorisations d'accès aux établissements pénitentiaires ;
- Instauration des mesures barrières pour les agents et les détenus ;
- Suspension des visites familiales ;
- Suspension des colis venant de l'extérieur ;

- Mise à disposition de numéros de téléphone au profit des parents des détenus ;
- Identification des sites d'isolement ou de quarantaine pour les nouveaux détenus ;
- Formation des infirmiers pour la gestion des cas suspects auprès des districts ;
- Maintien des visites des avocats avec respect de la distanciation ;
- Création d'une unité de production de gel hydro alcoolique, de savons et de masques ;
- Désinfection des établissements pénitentiaires ;
- Prise en charge alimentaire du personnel consigné ;
- Amélioration de la prise en charge alimentaire des détenus en quantité et en qualité ;
- Motivation financière du personnel consigné.

3. RECOMMANDATIONS GENERALES

- Un système de triage pour évaluer les risques individuels et le dépistage de la fièvre et des symptômes des voies respiratoires devrait être mis en place pour le personnel pénitentiaire, notamment le personnel de surveillance et le personnel de santé ;
- Le triage, l'évaluation des risques et/ou le dépistage au point d'entrée des prisons devraient s'appliquer aux visiteurs et à tous ceux qui pénètrent dans la prison, indépendamment de la présence de cas suspects dans la communauté ;
- Les décisions de limiter ou de restreindre les visites doivent tenir compte de l'impact sur le bien-être mental des personnes incarcérées et des niveaux accrus d'anxiété que peut provoquer la séparation avec les amis, la famille et le monde extérieur. Comme l'interdiction des visites pour protéger les lieux de détention contre la COVID-19 peut entraîner des actes de violence, d'autres mesures facilitant les visites sans contact, comme le respect de la distanciation physique et l'utilisation de parloirs modernes s'il en existe, doivent être envisagées ;
- La prise en charge psychologique du personnel et des détenus devrait être renforcée ;
- **Les mesures préventives** suivantes sont préconisées :
 - ✓ **A la garde à vue/ Retour de parquet** : respect des mesures barrières,
 - ✓ **Dans la cave du tribunal** : respect des mesures barrières,
 - ✓ **A l'admission** : examen médical + Test COVID à J1 + confinement,
 - ✓ **Lors du confinement** : respect mesures barrières + Test COVID au 13^{ème} jour,

- ✓ **Lors des extractions et des transfèrements des détenus.**
- ✓ **Lors de la détention :**
 - **Pour le détenu :**
 - Diffusion d'informations sanitaires auprès des détenus ;
 - Renforcer le dispositif de lavage des mains ;
 - Hygiène individuelle, collective et le lavage des mains doivent être encouragés, notamment en fournissant le matériel et l'équipement nécessaires à cette fin (pour toutes les personnes présentes en prison, y compris le personnel) ;
 - Port systématique de masque lors des visites ;
 - Nettoyage et désinfection de l'environnement doivent avoir lieu au moins une fois par jour ;
 - Bionettoyage des surfaces après chaque visite (parloirs et salles d'attente) ;
 - Prise en charge psychologique afin d'aider les personnes à faire face au stress ;
 - Si transmission interne, faire un testing à la libération du détenu et conseiller l'auto confinement de 14 jours à domicile ;
 - Transfèrement : respect des mesures barrières
 - Organisation du fonctionnement de l'établissement pénitentiaire par chambre/secteur/quartier (heures de promenade, restauration, travail...) ;
 - Identification d'un centre de traitement (CTEpi) extrahospitalier pour la prise en charge des éventuels cas par les autorités administratives et sanitaires locales.

NB : Une attention particulière doit être portée aux personnes vulnérables (sujets âgés, personnes souffrant de comorbidités...).

- **Pour les visiteurs :**
 - Diffusion d'informations sanitaires auprès des visiteurs ;
 - Screening à l'entrée ;

- Hygiène individuelle et le lavage des mains doivent être encouragés, notamment en fournissant le matériel et l'équipement nécessaires à cette fin) ;
 - Port systématique de masque ;
 - Respect obligatoire de la distanciation physique (au moins 1 mètre) lors des visites ;
 - Dispositif de séparation (Plexiglass) obligatoire.
- **Pour l'agent :**
- Respect des mesures barrières en communauté et en milieu carcéral ;
 - Port d'EPI partiel (gants, masques) en cas de contact direct avec un détenu ;
 - Diffusion d'informations sanitaires auprès des agents ;
 - Hygiène individuelle et le lavage des mains doivent être encouragés, notamment en fournissant le matériel et l'équipement nécessaires à cette fin (pour toutes les personnes présentes en prison, y compris le personnel) ;
 - Port systématique de masque ;
 - Informer immédiatement l'infirmier ou le médecin de la prison en cas de survenue de symptômes ;
 - Assurer un transport sécurisé pour le personnel lors de leurs déplacements ;
 - Éviter de porter la même tenue à domicile et en milieu carcéral.

4. PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DE CAS SUSPECTS IDENTIFIÉS

4.1 Abréviations

DP	Direction de la Prévention
ECD	Equipe Cadre de District
EI	Equipe d'investigation
EPI	Equipement de Protection Individuelle
IM	Incident Manager
DAP	Direction de l'Administration Pénitentiaire
CPCI	Comité prévention et contrôle de l'infection
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région

SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
SNEIPS	Service National d'Education et d'Information Pour la Santé
SNH	Service National d'Hygiène

4.2 Définition d'un cas suspect

Note de service 0004506/MSAS/DGSP/DP du 09 avril 2020

Toute personne ayant une fièvre ou antécédent de fièvre avec une toux, ou une difficulté respiratoire ou un mal de gorge OU toute personne ayant été en contact avec un cas suspect ou confirmé de Covid-19.

4.3 Définition d'un contact : Il s'agit de toute personne ayant eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19 durant une période de deux jours au moins avant l'apparition des symptômes et le jour de l'isolement du cas.

4.4 Responsabilités

SAMU

- Recevoir l'appel de la prison ;
- Informer la cellule d'alerte ;
- Assurer le transport du cas grave vers une structure de santé.

Sapeurs-Pompiers

- Recevoir l'appel de la prison ;
- Informer la cellule d'alerte ;
- Assurer le transport.

Cellule d'alerte

- Recevoir l'appel de l'établissement du SAMU ou des Sapeurs-Pompiers ;
- Informer le MCD / MCR de la région concernée ;
- Envoyer l'équipe d'investigation du DS.

Personnel médical de l'établissement pénitentiaire

- Informer la cellule d'alerte ;
- Vérifier que l'équipement de protection essentiel est sur place à tout moment (gants, masques FFP2, lunettes, sur-blouses au moins) ;
- Prévoir une salle d'isolement marquée et sécurisée dans chaque établissement ;
- Utiliser la définition d'un cas suspect (décrite ci-dessous) ;
- Isoler le cas suspect afin de s'assurer qu'il n'ait aucun contact ;
- Prévenir le MCD ;
- Prévenir l'autorité administrative pour solliciter le déploiement des forces de l'ordre en cas de menaces sur la sécurité du patient et de l'établissement ;
- Appeler la cellule de soutien psychosocial.

Cellule de soutien psychosociale

- Assurer le soutien psychologique.

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 lié au COVID-19 ;
- Remplir la fiche d'investigation du cas suspect ;
- Aider à l'identification d'éventuels contacts ;
- Organiser le prélèvement de l'échantillon et son transport au laboratoire ;
- Organiser le transfert vers un site d'isolement (interne ou externe) en collaboration avec la DAP en attente du résultat +++.

MCR

- Se concerter avec le MCD afin de confirmer ou infirmer la suspicion de cas suspect ;
- Prévenir la DP, la coordination opérationnelle de l'incident (IM) et la DAP de la présence d'un cas suspect ;
- Organiser avec le MCD le transfert vers le site de prise en charge ; identifié et sécurisé en cas de résultat positif.

SNH

- Assurer la décontamination ;
- Fournir des services de décontamination du véhicule après le transport du cas ;
- Fournir des services de décontamination des locaux d'où est issu le cas.

CPCI

- Veiller au respect de la procédure ;
- Veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité.

DAP

- Servir d'interface entre la coordination opérationnelle de l'incident (IM) et les responsables de l'administration pénitentiaire.

IM

- Veiller à l'élaboration et à la mise à jour des PON ;
- Coordonner l'ensemble du processus et le flux d'informations.

Cellules de Communication du Ministère de la Justice et du MSAS

- Assurer la stratégie de communication de crise.

CNGE

- Valider et diffuser les Procédures Opérationnelles Normalisées (PON).

4.5 PROCEDURES

✓ Déclenchement de la procédure au niveau des établissements pénitentiaires

Le Directeur de l'établissement pénitentiaire appelle la cellule d'alerte (1919), le Samu (1515) ou la BNSP (18) après l'identification d'un cas suspect.

Le personnel doit identifier le lieu d'isolement, une pièce ou un endroit déterminé dans la prison.

✓ Déclenchement de la procédure au niveau de la cellule d'alerte

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

✓ Mesures prises par le MCD/EI

- Prise de contact et échange d'informations avec la DAP ;
Le MCD/EI se rend dans la zone d'isolement ;

L'EI revêt une tenue de protection devant le patient ;

- Elle interroge le patient et confirme la suspicion ;
- Elle remplit la fiche d'investigation ;
- Elle confirme par téléphone avec le MCR qu'il s'agit bien d'un cas suspect et procède au prélèvement ;
- Elle effectue le prélèvement et l'achemine au laboratoire avec la fiche du patient.

✓ Mesures prises par le laboratoire

- Il coordonne le conditionnement et la réception de l'échantillon ;
- Il procède à l'analyse de l'échantillon ;
- Il transmet les résultats à la DP et à l'IM.

5.6 Mesures prises par la DP

- La DP fournit un appui au personnel du district sur les mesures à prendre pour le prélèvement et la prise en charge initiale du patient ;
 - Elle partage les résultats avec MCR et MCD concernés ;
 - Si négatif : non-cas,
 - Si positif : elle coordonne avec le MCR du District concerné pour la prise en charge du patient au CTÉpi identifié.

5. ATTITUDES DEVANT UN CAS CONFIRME

La détection précoce, l'isolement rapide des cas suspects et confirmés et la prise en charge adéquate de personnes infectées par le COVID-19 est nécessaire pour interrompre la chaîne de transmission du virus dans l'établissement pénitentiaire et prévenir les risques d'exposition aux différents groupes.

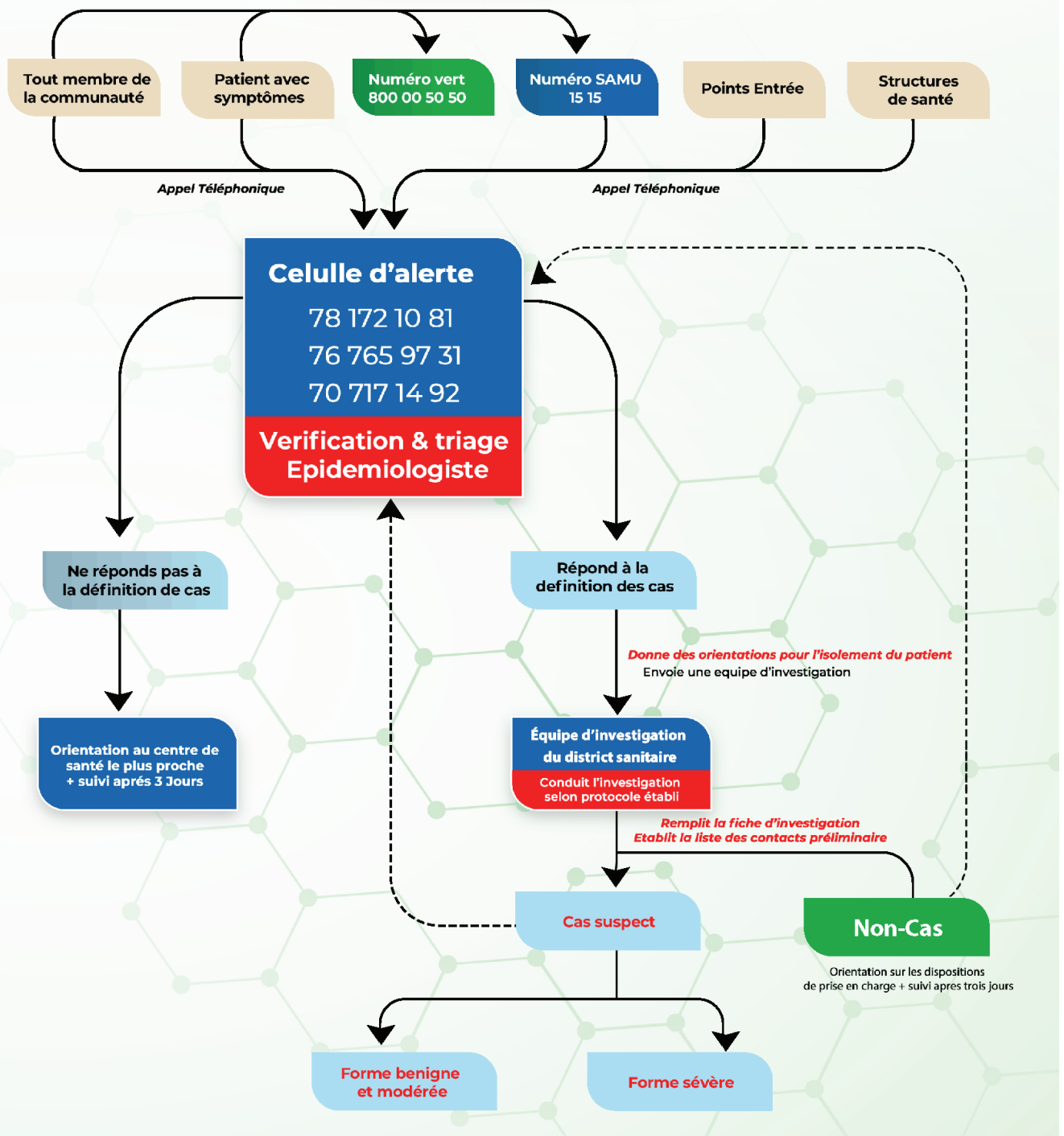
Pour les détenus : le suivi se fera par groupe (cellule, secteur, quartier) pendant 14 jours (la période d'incubation maximale du virus) dans le site de confinement identifié à partir de la mise en isolement du cas contaminant.

Pour les agents : Tous les contacts de cas confirmés doivent être systématiquement identifiés et suivis pendant 14 jours (la période d'incubation maximale du virus) dans le site de confinement identifié à partir de la mise en isolement du cas contaminant.

Seuls les cas suspects et contacts vulnérables seront testés lors du suivi conformément aux nouvelles directives nationales.

6. DOCUMENTS ANNEXES

ALGORITHME DE GESTION DES ALERTES DANS LE CADRE DE LA PRÉPARATION 2019 - nCoV AU SÉNÉGAL



ALGORITHME DE GESTION DU CAS SUSPECT

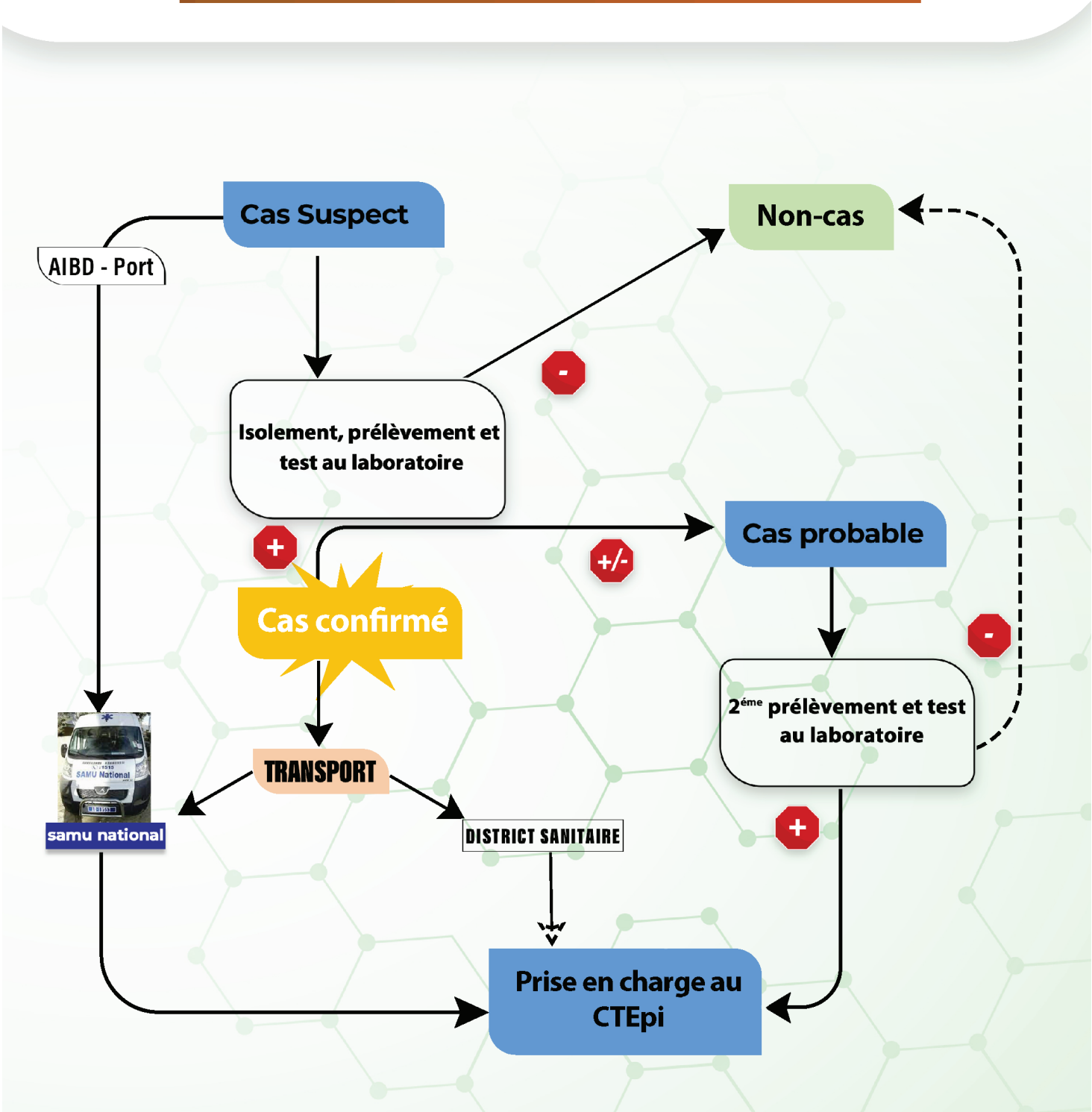


Table des matières

1. Objectifs
2. Organisation et fonctionnement
3. Recommandations générales
4. Procédure de prise en charge des cas suspects de Covid-19
5. Attitudes devant un cas confirmé de Covid-19
6. Documents annexes

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

POINTS CLES

- Les enfants en dangers, en conflit avec la loi, victimes ou témoins, placés sur décision judiciaire dans les institutions d'internat, les centres de sauvegarde, les centres polyvalents et ceux suivis par les services de l'Action éducative en Milieu ouvert (AEMO) sont exposés à la maladie à virus COVID-19. De plus, la transmission de la COVID-19 peut être amplifiée et renforcée au-delà de l'enceinte de ces structures.
- Les autorités de l'État doivent déployer un système de coordination moderne qui réunit les secteurs de la santé et de la justice pour renforcer le dispositif de riposte à la COVID-19.

7. OBJECTIF

Eviter la survenue de flambées épidémiques de COVID-19 en luttant contre la propagation de l'infection dans les structures de l'éducation surveillée et de la protection sociale.

8. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

- **Les services de l'action éducative et de la protection sociale en milieu ouvert (AEMO)**

Les services de l'Action éducative et de la Protection sociale en Milieu ouvert assurent à l'égard des jeunes âgés de moins de vingt et un (21) ans :

- l'observation et la rééducation en milieu ouvert ;
- la postcure d'internat ;
- la prévention, notamment par l'action exercée sur les milieux de vie du jeune qui leur est confié par décision judiciaire ;
- les enquêtes sociales tant en matière familiale que dans le cadre de la protection des mineurs.

Outre ces fonctions, les services de l'Action éducative et de la Protection sociale en Milieu ouvert assurent la liaison entre les institutions d'internat, l'environnement social et les familles. Ils participent obligatoirement à la préparation de la sortie définitive du jeune de l'établissement et à sa réinsertion sociale.

A chaque phase de la mesure d'assistance éducative ou de liberté surveillée, le Service de l'Action éducative et de la Protection sociale en Milieu ouvert dresse un rapport à l'intention du magistrat compétent.

- **Centres de sauvegarde**

Les Centres de Sauvegarde (C.S.) accueillent sous le régime du demi-pensionnat, sur décision judiciaire, des mineurs délinquants ou en danger au sens des articles 293 du Code de la Famille et 593 du Code de Procédure pénale.

Ils ont pour vocation :

- L'éducation des mineurs placés en exerçant sur eux une action psychopédagogique stabilisante et en leur dispensant notamment une initiation professionnelle et un enseignement général ;
- la prévention de la délinquance juvénile par la proposition d'activités socio-éducatives appropriées aux jeunes des quartiers environnants, réfractaires aux formes ordinaires d'encadrement.

La DESPS dispose de quatre centres de sauvegarde :

- le centre de sauvegarde de Pikine-Guédiawaye (Dakar) ;
- le centre de sauvegarde de Cambérène (Dakar) ;
- le centre de sauvegarde de Thiès ;
- le centre de sauvegarde de Kandé (Ziguinchor).

Les centres de sauvegarde disposent d'une équipe pluridisciplinaire constituée d'éducateurs spécialisés, d'enseignants, de techniciens horticoles, de lingères, de cuisiniers, de gardiens, de maitres d'enseignement technique professionnel, de maitre-artisans, d'agents de sécurité de proximité...

- **Institutions d'internat**

- a) Centre d'Adaptation Sociale (CAS)**

Le centre d'Adaptation sociale a pour mission d'accueillir sous le régime de l'internat et sur décision judiciaire, les mineurs en conflit avec la loi ou posant de réels problèmes de comportement après une prise en charge dans une autre structure publique ou privée. La DESPS dispose d'un seul centre d'adaptation sociale implanté à Nianing (Mbour). Le centre d'adaptation sociale de Nianing dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée d'éducateurs spécialisés, de lingères, de cuisiniers, de moniteurs techniques, de techniciens horticoles, etc.

- b) Centres de Premier Accueil (CPA)**

Les centres de premier accueil ont pour mission d'assurer sur décision judiciaire et sous le régime de l'internat la protection, l'assistance, l'accompagnement, l'hébergement d'urgence des mineurs victimes, témoins, en danger, vulnérables ou exposés à des facteurs de risques. Le personnel du CPA est composé d'une équipe pluridisciplinaire constituée d'éducateurs spécialisés, de cuisiniers, de lingères, d'agents de services, de moniteurs techniques, etc.

Durant son séjour dans un centre de Premier accueil, le mineur est soumis à une observation, un accompagnement psychosocial et une évaluation en vue d'une orientation conforme à son intérêt supérieur. La DESPS dispose de trois (03) centres de premier accueil à savoir :

- Le Centre de Premier accueil de Dakar ;
- Le Centre de Premier accueil de Saint-Louis ;
- Le Centre de Premier accueil de Ziguinchor.

- **Centres polyvalents**

Les Centres Polyvalents ont pour mission l'accueil en internat ou en demi-pensionnat sur décision judiciaire, des mineurs en conflit avec la loi, victimes ou témoins ainsi que des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt et un ans se trouvant en danger.

Le centre Polyvalent leur assure une protection et une rééducation psycho-sociale stabilisante par le moyen d'une éducation, d'une initiation et d'une formation professionnelles.

La DESPS dispose de centres polyvalents suivants :

- Le centre polyvalent de Thiaroye (pour les filles) ;
- Le centre polyvalent de Diourbel ;
- Le centre polyvalent de Kaolack.

9. RECOMMANDATIONS GENERALES

- Renforcement de la dotation en masques des structures de l'éducation surveillée ;
- Encadrement du port des masques pour les enfants et le personnel et surtout ceux à pathologies chroniques ;
- Formation destinée aux éducateurs spécialisés et au personnel d'encadrement chargé de l'application des mesures barrières ;
- Sensibilisation des parents sur les mesures d'hygiène à prendre à la maison pour une meilleure protection de la communauté ;
- Inviter les acteurs à des discussions sur le transport du personnel pour le moindre risque à courir ;
- Partenariat avec la Cellule de Lutte contre Malnutrition pour voir les opportunités de prise en charge (Nutrition) dans certains centres ;
- Communication stratégique à développer sur le fait que des pensionnaires et des éducateurs spécialisés seront probablement contaminés mais seront pris en charge comme tous les autres patients ;
- Élaboration des guides thématiques pour les pensionnaires, les éducateurs spécialisés, le personnel administratif et d'appoint ;
- Présentation de la leçon de vie sur la COVID-19 chaque matin (contextualiser les messages en les rendant compréhensibles pour tous les acteurs) ;
- Renforcement du dispositif de suivi en temps réel de la cellule d'alerte pour remonter l'information et corriger au besoin ;
- Recrutement de personnel médical pour mettre à la disposition des centres de la DESPS ;
- Aménagement des réfectoires de manière à respecter la distanciation sociale (tables, chaises, couverts individuels) ;
- Augmentation du taux d'entretien journalier des enfants dans les centres polyvalents et de sauvegarde ;
- Identification ou aménagement des centres de transit (centres de sauvegarde...)

- Mis en place d'un système de triage effectué par un personnel de santé pour les éducateurs spécialisés, le personnel d'appui et les visiteurs pour évaluer les risques individuels et faire le dépistage de la fièvre et des symptômes des voies respiratoires ;
 - Formation du personnel sur les mesures à prendre ;
 - Suspension de tout nouveau placement sauf en cas d'urgence (enfants victimes de violences, de maltraitance) ;
 - Prise en charge psychologique.
- **Prévention et contrôle de l'infection dans les structures de la DESPS**
- Nettoyage et désinfection de l'environnement doivent avoir lieu au moins une fois par jour ;
 - Bionettoyage des surfaces après chaque visite ;
 - Un personnel de santé ;
 - Aménagement des réfectoires pour le respect de la distanciation physique (tables, chaises, assiettes et couverts individuels...).
 - **AEMO (Action éducative en milieu ouvert) :**
 - Respect des mesures barrières ;
 - Formation du personnel des AEMO qui peut servir de relais pour la sensibilisation ;
 - Prise en charge psychosociale ;
 - Visite à domicile sécurisée.
 - **Centres de sauvegarde :**
 - **Enfant :** maintenir la fermeture des centres jusqu'à nouvel ordre ;
 - **Personnel :** respect des mesures barrières.
 - **Centres fermés, Institutions d'internat (CAS et CPA)**
 - **Enfant :**
 - Examen médical avant le placement de tout nouveau pensionnaire ;
 - Test COVID à l'entrée en collaboration avec le district sanitaire ;
 - Respect des mesures barrières ;
 - Dispositif de lavage des mains ;
 - Diffusion d'informations sanitaires auprès des pensionnaires.
 - **Personnel /visiteurs**
 - Diffusion d'informations sanitaires auprès des visiteurs ;
 - Screening à l'entrée ;
 - Respect des mesures barrières ;
 - Dispositif de lavage des mains ;
 - Appui de la Croix rouge en personnel ;

- Port systématique du masque ;
- Respect de la distanciation physique (au moins 1 mètre) ;
- Informer immédiatement l'infirmier ou le médecin en cas de survenue de symptômes ;
- Assurer un transport sécurisé pour le personnel lors de leurs déplacements.
- **Centres polyvalents**
 - Externe : suspension des activités ;
 - Interne : même procédure que les centres fermés.

NB : Une attention particulière sera portée aux personnes vulnérables.

10. PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DE CAS SUSPECTS IDENTIFIÉS

4.6 Abréviations

DP	Direction de la Prévention
ECD	Equipe Cadre de District
EI	Equipe d'investigation
EPI	Equipement de Protection Individuelle
IM	Incident Manager
DESPS	Direction de l'éducation surveillée et de la protection sociale
CPCI	Comité prévention et contrôle de l'infection
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
SNEIPS	Service National d'Education et d'Information Pour la Santé
SNH	Service National d'Hygiène

4.7 Définition d'un cas suspect

Note de service 0004506/MSAS/DGSP/DP du 09 avril 2020

Toute personne ayant une fièvre ou antécédent de fièvre avec une toux, ou une difficulté respiratoire ou un mal de gorge ou toute personne ayant été en contact avec un cas suspect ou confirmé de Covid-19.

4.8 Définition d'un contact

Il s'agit de toute personne ayant eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19 durant une période de deux jours au moins avant l'apparition des symptômes et le jour de l'isolement du cas.

4.9 Responsabilités

SAMU

- Recevoir l'appel de la structure ;
- Informer la cellule d'alerte ;
- Assurer le transport du cas suspect vers une structure de santé.

Sapeurs-Pompiers

- Recevoir l'appel de la structure ;
- Informer la cellule d'alerte ;
- Assurer le transport du patient.

Cellule d'alerte

- Recevoir l'appel de l'établissement, du SAMU ou des Sapeurs-Pompiers ;
- 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 lié au COVID-19 ;
- Remplir la fiche d'investigation du cas suspect ;
- Aider à l'identification d'éventuels contacts ;

- Organiser le prélèvement de l'échantillon et son transport au laboratoire ;
- Organiser le transfert vers un site d'isolement (interne ou externe) en attente du résultat.

MCR

- Se concerter avec le MCD afin de confirmer ou infirmer la suspicion de cas suspect ;
- Prévenir la DP, la coordination opérationnelle de l'incident (IM) et la DESPS de la présence d'un cas suspect ;
- Organiser avec le MCD le transfert vers le site de prise en charge identifié et sécurisé en cas de résultat positif.

Cellule de soutien psychosociale

- Assurer le soutien psychologique.

Volontaires de la Croix-Rouge

- Appuyer au screening à l'entrée des structures de l'éducation surveillée ;
- Veiller au respect des mesures PCI ;
- Assurer le suivi des contacts sous l'encadrement du district sanitaire.

SNH

- Assurer la décontamination ;
- Fournir des services de décontamination du véhicule après le transport du cas ;
- Fournir des services de décontamination des locaux d'où est issu le cas.

CPCI

- Veiller au respect de la procédure ;
- Veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité.

DESPS

- Servir d'interface entre la coordination opérationnelle de l'incident (IM) et les responsables des centres et services AEMO de l'éducation surveillée.

IM

- Veiller à l'élaboration et à la mise à jour des Procédures Opérationnelles Normalisées (PON) ;

- Coordonner l'ensemble du processus et le flux d'informations.
- Cellules de Communication du Ministère de la Justice et du MSAS**

- Assurer la stratégie de communication de crise.

CNGE

- Valider et diffuser les Procédures Opérationnelles Normalisées (PON).

4.10 PROCEDURES

✓ **Déclenchement de la procédure au niveau des structures de l'éducation surveillée**

Le directeur de la structure appelle la cellule d'alerte (1919), le Samu (1515) ou la BNSP (18) après l'identification d'un cas suspect.

Il doit identifier le lieu d'isolement, une pièce ou un endroit déterminé dans la structure et doit informer le juge qui a placé l'enfant.

✓ **Déclenchement de la procédure au niveau de la cellule d'alerte**

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

✓ **Mesures prises par le MCD/EI**

- Prise de contact et échange d'informations avec la DESPS ;
- Le MCD/ EI se rend dans la zone d'isolement ;
- L'EI revêt leur tenue de protection devant le patient ;
 - Elle interroge le patient et confirme la suspicion ;
 - Elle remplit la fiche d'investigation ;
 - Elle confirme par téléphone avec le MCR qu'il s'agit bien d'un cas suspect et transfère l'enfant au site d'isolement ;
 - Elle effectue le prélèvement et l'achemine au laboratoire avec la fiche du patient.

✓ **Mesures prises par le laboratoire**

- Il coordonne le conditionnement et la réception de l'échantillon ;
- Il procède à l'analyse de l'échantillon ;
- Il transmet les résultats à la DP et à l'IM.

5.7 Mesures prises par la DP

- La DP fournit un appui au personnel du district sur les mesures à prendre pour le prélèvement et la prise en charge initiale du patient ;
 - Elle partage les résultats avec MCR et MCD concernés :
 - Si négatif : non-cas,
 - Si positif : elle coordonne avec le MCR du District concerné pour la prise en charge du patient au CTEpi identifié.

11. Conduite à tenir devant un cas confirmé

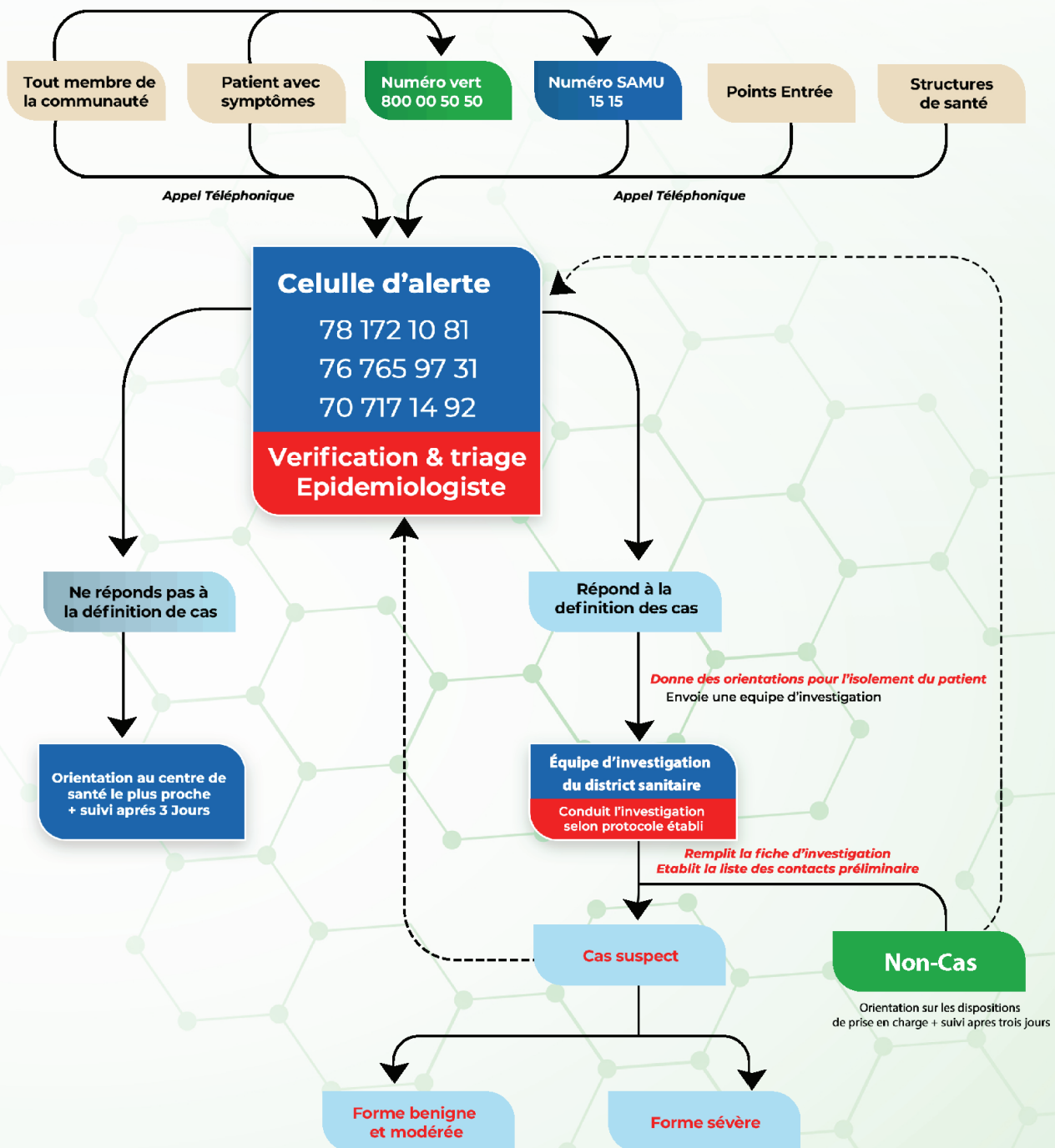
La détection précoce, l'isolement rapide des cas suspects et confirmés et la prise en charge adéquate de personnes infectées par le COVID-19 est nécessaire pour interrompre la chaîne de transmission du virus dans les structures de l'éducation surveillée et prévenir les risques d'exposition aux différents groupes.

Tous les contacts de cas confirmés devraient être systématiquement identifiés et suivis par le district sanitaire pendant 14 jours (la période d'incubation maximale du virus) à partir de la mise en isolement du cas contaminant.

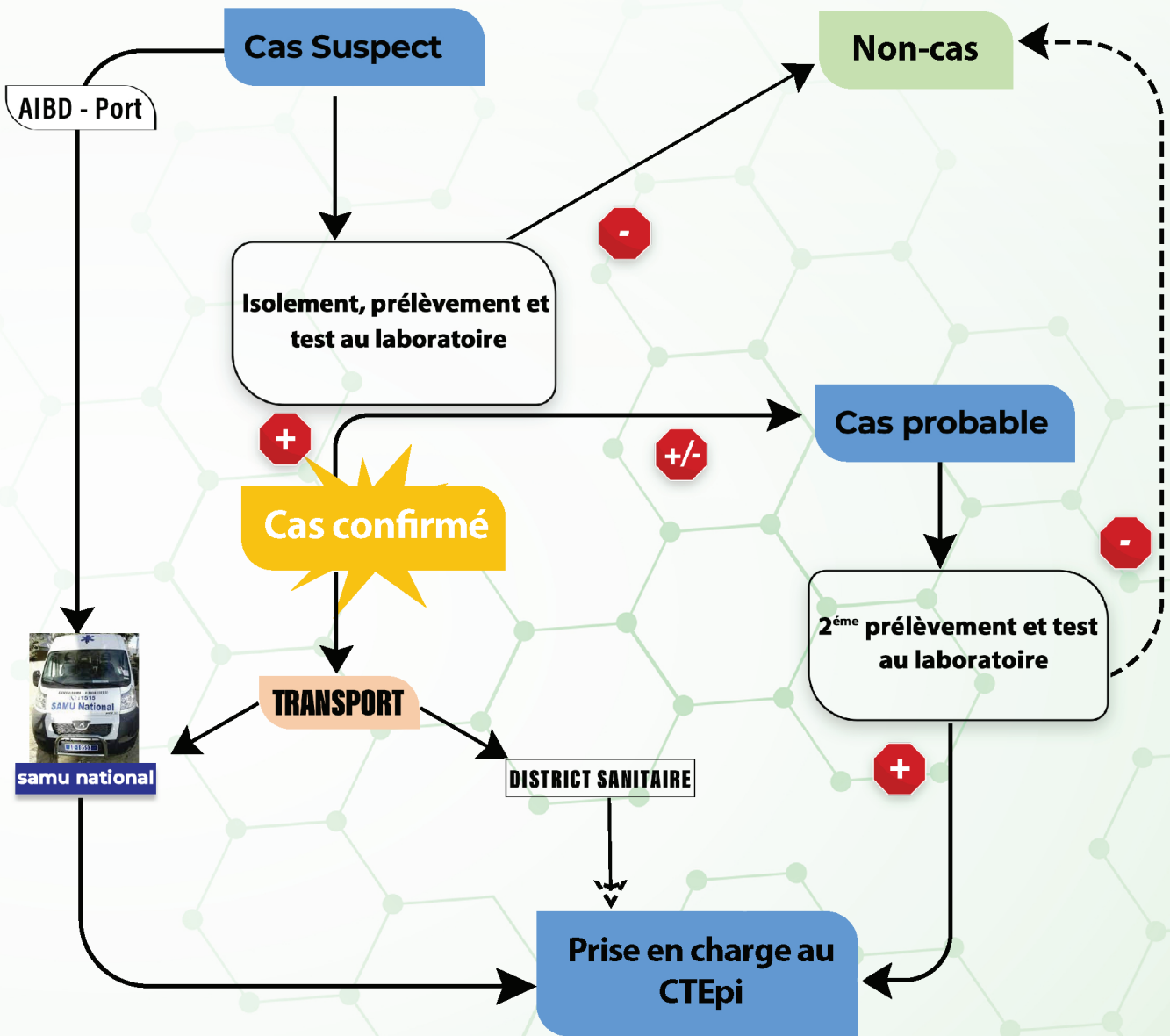
Seuls les cas suspects et contacts vulnérables seront testés lors du suivi conformément aux nouvelles directives nationales.

12. DOCUMENTS ANNEXES

**ALGORITHME DE GESTION DES ALERTES DANS LE CADRE
DE LA PRÉPARATION 2019 - nCoV AU SÉNÉGAL**



ALGORITHME DE GESTION DU CAS SUSPECT



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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

0. POINTS CLÉS

Dans le contexte de la pandémie du Covid-19, les formations sanitaires doivent continuer de fonctionner et d'assurer les soins aux patients pour les maladies habituelles. Cette prise en charge des pathologies habituelles doit être organisée dans un cadre qui assure une biosécurité des personnels soignants et des malades. Les formations sanitaires vont recevoir des malades avec des symptômes respiratoires et certains pourront être confirmés à la Covid-19. Le triage permettra de détecter rapidement les cas suspects de Covid-19 qui seront isolés et prélevés.

Pour vous protéger, protéger vos patients et vos collègues de la Covid-19, vous devez :

- **TRIER** les patients dans une zone désignée : triage, avant d'entrer dans l'établissement de santé ;
- **ISOLER** les patients soupçonnés d'être atteints du Covid-19, dans une zone d'isolement désignée ;

- NOTIFIER afin que les patients soupçonnés d'être du Covid-19 puissent recevoir des soins dans un établissement désigné.

1. RECOMMANDATIONS GENERALES

Pour faire un bon triage, un isolement et une notification en toute sécurité, la structure sanitaire doit être configurée correctement. Chaque structure sanitaire doit mettre en place une zone de triage et une zone d'isolement. La zone de triage doit comprendre le dépistage (screening), la circulation des patients du personnel de soins et des familles/visiteurs, l'information aux patients/accompagnants et la communication pour l'alerte des patients suspects de Covid-19. Il ne devrait pas être loin de la zone d'isolement.

La zone de triage est située à l'entrée de la structure sanitaire (trriage à l'accueil) et dans les différents principaux services pour les hôpitaux. Dans ce cas il faut un pré – triage à l'entrée principal en amont des triages des services.

La zone d'isolement doit comprendre un espace où le patient est séparé des patients non suspects de Covid-19. La zone doit être située à proximité d'une sortie ou ayant sa propre sortie. Un espace naturellement ventilé (pas de ventilateurs ni de climatiseurs) avec un minimum de mobilier qui peut être facilement désinfecté. En dehors de la zone d'isolement, il faut avoir un espace pour mettre et enlever les EPI.

Les patients suspects de Covid-19 se présentent avec des symptômes difficiles à distinguer des autres types d'infections courantes (par exemple, détresse respiratoire aiguë, ou infections bactériennes à localisation pulmonaire). Aucune personne n'est exclue de ces infections respiratoires (pas de spécificité clinique). Pour ces raisons, il est important que le personnel de santé (clinicien et non clinicien) applique systématiquement les précautions standards pour dispenser les soins pour tous les patients, dans tous les services et dans toutes les structures sanitaires.

Les précautions standards comportent :

- L'hygiène des mains ;
- La distanciation et le port de masque respiratoire ;
- La promotion de l'hygiène et de l'étiquette respiratoire ;
- L'évaluation du risque pour le choix approprié de l'équipement de protection individuelle (EPI)
- Le nettoyage et désinfection de l'environnement ;

- La gestion des déchets ;
- La gestion des linges souillés ;
- Le nettoyage et la désinfection de l'équipement de soins aux patients ;
- L'assainissement des locaux et les salles d'hospitalisation.

Les structures sanitaires doivent rendre disponible en tout temps le matériel et les équipements nécessaires pour les précautions standards.

Note importante - Le personnel qui respecte adéquatement les précautions standards n'est pas à risque de Covid-19 et n'est donc pas considéré comme un contact d'un patient suspect de Covid-19.

2. OBJECTIFS

- Diminuer les risques d'infections associées aux soins CoVID-19, tant pour les autres patients que pour le personnel des différents services ou les visiteurs ;
- Assurer une PEC rapide et différenciée des cas IRA en consultations dans les centres de soins ;
- Garantir une détection rapide des cas de COVID 19 chez les patients venant consulter dans les structures de soins.

3. RESPONSABILITÉS

Directeur, Médecin chef ou Infirmier chef de la structure

- Mettre en place la zone de Pré-triage et de triage incluant le dépistage, l'isolement temporaire des cas suspects et la référence rapide des cas si nécessaire ;
- Vulgariser la procédure de triage à tout le personnel ;
- Identifier les points focaux pour le triage. Leur nombre varie en fonction de la grandeur et la fréquentation de la structure ;
- S'assurer de la disponibilité en tout temps du matériel et équipements pour l'application des précautions standards et pour le triage ;

- Former le personnel sur les précautions standards et sur la procédure de triage.

Personnel de santé – Zone Triage

- Prendre la température des patients à l'aide d'un thermo flash ;
- Assurer l'interrogatoire des patients et remplir la fiche de triage individuelle ;
- Remettre aux patients passés par le triage un jeton qui témoigne de son passage au triage ;
- Détecter les patients suspects de Covid-19 au triage ;
- Appliquer les mesures de PCI pour tous les patients et en tout temps ;
- Isoler les patients suspects de Covid-19 dans le lieu préalablement identifié ;
- Informer le médecin directeur ou infirmier chef ;
- Expliquer au patient/accompagnants la situation et les prochaines étapes.

Directeur, Médecin chef ou infirmier chef / responsable triage – Vérification de cas suspect

- Se rassurer que la fiche de triage soit bien renseignée ;
- Valider l'alerte lancé au niveau du triage ;
- Notifier l'alerte auprès du District Sanitaire ;
- Remplir la fiche d'investigation à remettre à l'équipe d'investigation du Ministère de la Santé ;
- Isoler le patient suspect.

Équipe d'investigation District

- Confirmer la suspicion de Covid-19 ;
- Assurer le prélèvement et expédition de l'échantillon vers le laboratoire.

Équipe de l'unité isolement

- Prendre en charge le patient suspect dans l'unité d'isolement au sein de la structure même ou transféré vers une CTEpi ;
- Assurer le transfert des cas confirmés vers un CTEpi ;
- Assurer la désinfection et la gestion des déchets dans la structure sanitaire
- Informer les autorités du Ministère de la Santé.

4. RESSOURCES

4.1 Ressources matérielles

Le matériel suivant doit être disponible pour les triages et doit être vérifié sur une base quotidienne :

<i>Dans la zone de triage</i>
Station de lavage des mains avec eau et savon ou solution hydro alcoolique ou solution chlorée 0.05%
Une barrière physique (par exemple : un bureau, entre l'agent de santé et les patients)
Thermomètres infrarouges (Thermo flash) calibrés avec un stock suffisant de batteries
Fiche et registre de triage
Poubelle
Bottes
Pyjama médical (blouse et pantalon)
Gants d'examen
Masques chirurgical
Lunettes de protection ou écran facial
Blouse à manche longue
<i>Dans la zone d'isolement</i>
Station de lavage des mains
Lit avec un matelas recouvert – pour chaque patient.
Latrines / toilettes dédiées pour cas suspect ou présence d'un bassin de lit / urinoir / seau pour les excréta pour chaque patient
Boîtes de sécurité (Contenant pour disposition des piquants-tranchants usagés)
Poubelles de couleur jaune ou rouge ou bien identifié
Sacs de poubelle en plastique (50 L)
Un ensemble d'ustensiles pour manger et boire pour chaque patient
Du ruban de signalisation ou barrière pour délimiter la zone d'isolation
<i>En dehors de la zone d'isolement</i>
Station de lavage des mains

Miroir

EPI complémentaires :

- Blouses à manche longue ou combinaison
- Bottes
- Gants d'examen – en Nitrile (2 paires)
- Masques chirurgicaux
- Lunettes de protection ou écran facial
- Couvre-chef ou cagoule ou charlotte

Pour les activités comportant un risque élevé d'exposition aux fluides corporels

- Gants en caoutchouc épais
- Tablier imperméable

Matériel pour le nettoyage et la désinfection, dédiée à la zone d'isolement

- Pulvérisateur Solution chlorée 0.5% (Annexe IV)
- L'eau savonneuse
- 3 Seaux
- Chiffons

4.2 Ressources humaines

L'équipe de triage est composée de :

- Deux (2) personnes qui sont des agents sanitaires – Le nombre peut varier en fonction de la taille de la structure sanitaire et selon le contexte.
- Le médecin de garde, médecin directeur ou infirmier-chef

N.B. Nombre minimum d'intervenant nécessaire est deux (2) dont un agent sanitaire et un médecin ou infirmier

5. PROCÉDURE

Il faut dépister et trier tout le personnel et les usagers avant qu'ils entrent dans l'établissement de santé. En plus, tous les patients hospitalisés doivent être évalués quotidiennement dans le but de rechercher les symptômes évocateurs du Covid 19.

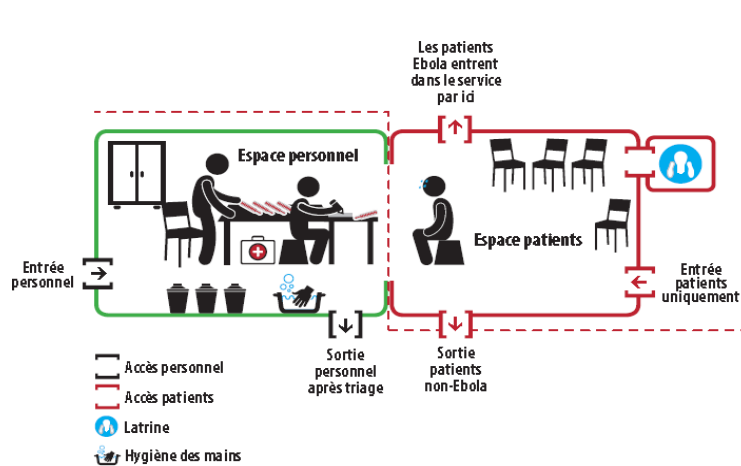
5.1 Dépistage / Pré Triage/Triage

Pour les hôpitaux : Le triage est généralement décentralisé dans les services. Il doit y avoir un Pré-triage à l'entrée (lavage des mains, port de masque, prise de température avec thermoflash).

Effectuer le triage (Points focaux de triage – Agents sanitaires)

1. Ne pas toucher la personne (patient, visiteur, ou travailleur de santé) ;
2. Garder au moins un mètre de distance en permanence ;
3. Décaler la personne pendant l'entretien (éviter de lui faire face) ;
4. Expliquer à la personne le but et le déroulement de la procédure ;
5. Appliquer les précautions standards ; mettre les EPI appropriés ;
6. Prendre la température, à l'aide d'un thermomètre infrarouge (Thermoflash) (Annexe I) ;
7. Inscrire la température sur la fiche de triage et poursuivre par l'évaluation des symptômes (Annexe II) ;
8. Utiliser l'algorithme de détection (Annexe III) pour savoir si la personne répond à la définition d'un cas suspect.

Figure 1: Exemple d'une zone de triage



5.2 Isolement

Si le patient, famille, visiteur, personnel répond à la définition de cas

1. Contacter immédiatement le médecin de garde, médecin directeur ou infirmier-chef pour la validation de suspicion de Covid-19 ;
2. Accompagner la personne dans la zone d'isolement temporaire identifiée en gardant un mètre de distance en permanence ;

- Si le patient ne peut pas marcher, mettre les EPI appropriés et l'aider à se rendre à l'isolement ;
- Quand il s'agit d'un enfant, un des parents devra toujours être présent avec lui. Dans le cas où le parent ne présenterait aucun signe ou symptôme, l'agent de santé invitera le parent à porter un EPI adapté (gants + masque) avant de rentrer dans l'unité d'isolement ;
- Quand il s'agit d'un adulte, le ou les accompagnants ne pourront pas rester avec le patient.

3. Informer le patient :

- Il est mis en isolement parce que les symptômes correspondent à ceux de la maladie Covid-19 ;
- Le Covid-19 est une maladie qui peut se propager à d'autres personnes, mettant ainsi en danger les autres patients, la famille et les amis ;
- S'il a besoin d'aide, appelez la personne en service à l'extérieur de la salle d'isolement ;
- Il fera l'objet d'un prélèvement par le personnel de santé afin de confirmer la suspicion du CoVID-19.

Si le patient suspect est stable (pas de signe de détresse respiratoire)

Le Médecin de garde, médecin directeur ou infirmier-chef doit :

1. Appliquer l'hygiène des mains et les précautions standards ;
2. Porter les EPI complémentaires (blouse imperméable à manche longue, gants, masque chirurgical, charlotte, lunette de protection ou écran facial et bottes/chaussures fermée) avant d'entrer dans la zone d'isolement ;
3. Procéder à l'examen clinique du patient ;
4. Décaler le patient pendant l'entretien (éviter de lui face) ;
5. Prendre la température à nouveau, à l'aide d'un thermomètre infrarouge (Thermoflash) ;
6. Valider les expositions et les symptômes (se référer à l'algorithme en Annexe III).

Si le patient suspect est instable (Présence de signes de détresse respiratoire)

Il faudra le faire prendre en charge en urgence au Service d'Accueil des urgences de la structure hospitalière ou à défaut se rapprocher du SAMU pour sa prise en charge et son évacuation du patient dans une structure adaptée.

Le Médecin de garde, médecin directeur ou infirmier-chef doit :

1. Porter immédiatement l'EPI (blouse imperméable à manche longue, gants, masque chirurgical, charlotte, lunette de protection ou écran facial et bottes/chaussures fermée) selon la présentation du patient
2. Ne réaliser que les soins nécessaires.

5.3 Notification

Si la définition de cas est validée

1. Communiquer l'alerte aux numéros identifiés par la surveillance ;
2. Coordonner avec le district sanitaire pour la notification et le prélèvement ;
3. Isoler le patient suspect.

Cette procédure ne doit en aucun cas retarder la prise en charge d'une urgence vitale.

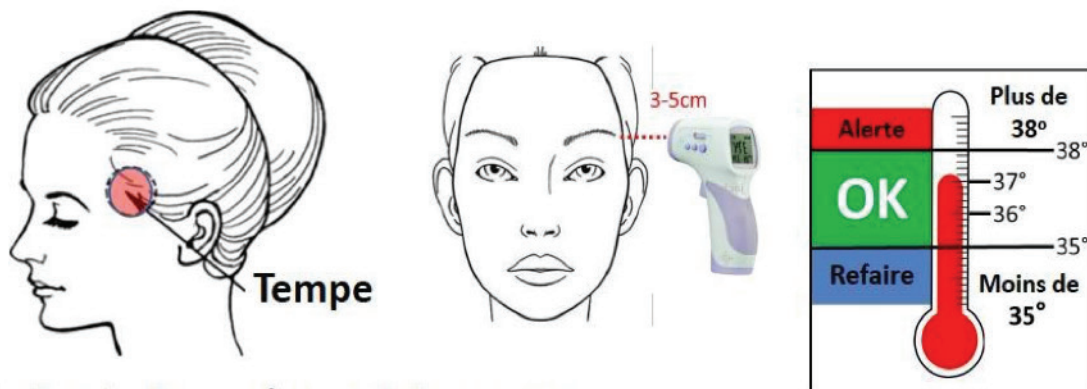
6. DOCUMENTS ANNEXES

ANNEXE I – Utilisation du thermomètre à infrarouge

Instructions Générales: Comment utiliser un Thermomètre Infrarouge*

*Les instructions peuvent différer selon le type de thermomètre infrarouge utilisé

1. Allumer le thermomètre
2. Prévoyez 15 minutes pour que l'appareil se réchauffer
3. Confirmez que le thermomètre est sur le réglage "température corporelle" (le cas échéant)
4. Tenez-vous à un angle de la personne dont vous prenez la température – ne pas leur faire face directement
5. Demander à la personne de repousser ses cheveux, de retirer son chapeau et ses lunettes, et d'essuyer la transpiration
6. Viser la tempe, au-dessus du sourcil
7. Tenir le thermomètre à 3-5 cm de la tempe de la personne



8. Prendre la température de la personne
 - Si $<35^{\circ}\text{C}$, reprendre la température de la personne
 - Si $>38^{\circ}\text{C}$, l'appareil indique de la fièvre – si la personne répond au reste de la définition du cas suspect, alors:
 - Notifier le superviseur
 - Escorter le patient vers la zone d'isolement

N'oubliez pas d'attendre 15 secondes entre chaque patient!

ANNEXE II – Formulaire de triage

Nom du malade : :.....h.....min		Date : / /20....	Heure
Sexe : M / F	Date de naissance .../.../20...	Age :	Numéro du registre:
Adresse :			
Motif de consultation:			
Date du début des symptômes:			
Le malade a-t'il reçu un traitement avant de venir à l'hôpital ?			Oui
Non			
Quel type de traitement ? _____			
Où le malade a t'il reçu le traitement ?		Hôpital/Centre de santé (nom) : _____	
Médecin Traditionnel : _____		Autre	
Maladies chroniques (préciser) :			

Signes et Symptômes de COVID 19 :

Saturation en O ₂ (SpO ₂)%	Température : °C	Difficulté respiratoire (Dyspnée) Oui Non
Fièvre	Oui Non	si oui # jours : _____
Toux	Oui Non	si oui # jours : _____
Essoufflement	Oui Non	si oui # jours : _____
Vomissement	Oui Non	
Écoulement nasal	Oui Non	si oui # jours : _____
Faiblesse	Oui Non	
Malaise	Oui Non	
Nausée/vomissements	Oui Non	

Diarrhée	Oui Non
Céphalées	Oui Non

Antécédent de contact pendant les derniers 14 jours

Voyage dans une zone/région/pays en épidémie de COVID-19 ?	Oui Non	Lequel ?
Contact avec un patient confirmé COVID-19 ?	Oui Non	
Admis, ou visité un hôpital qui prend en charge les patients COVID-19 ?	Oui Non	

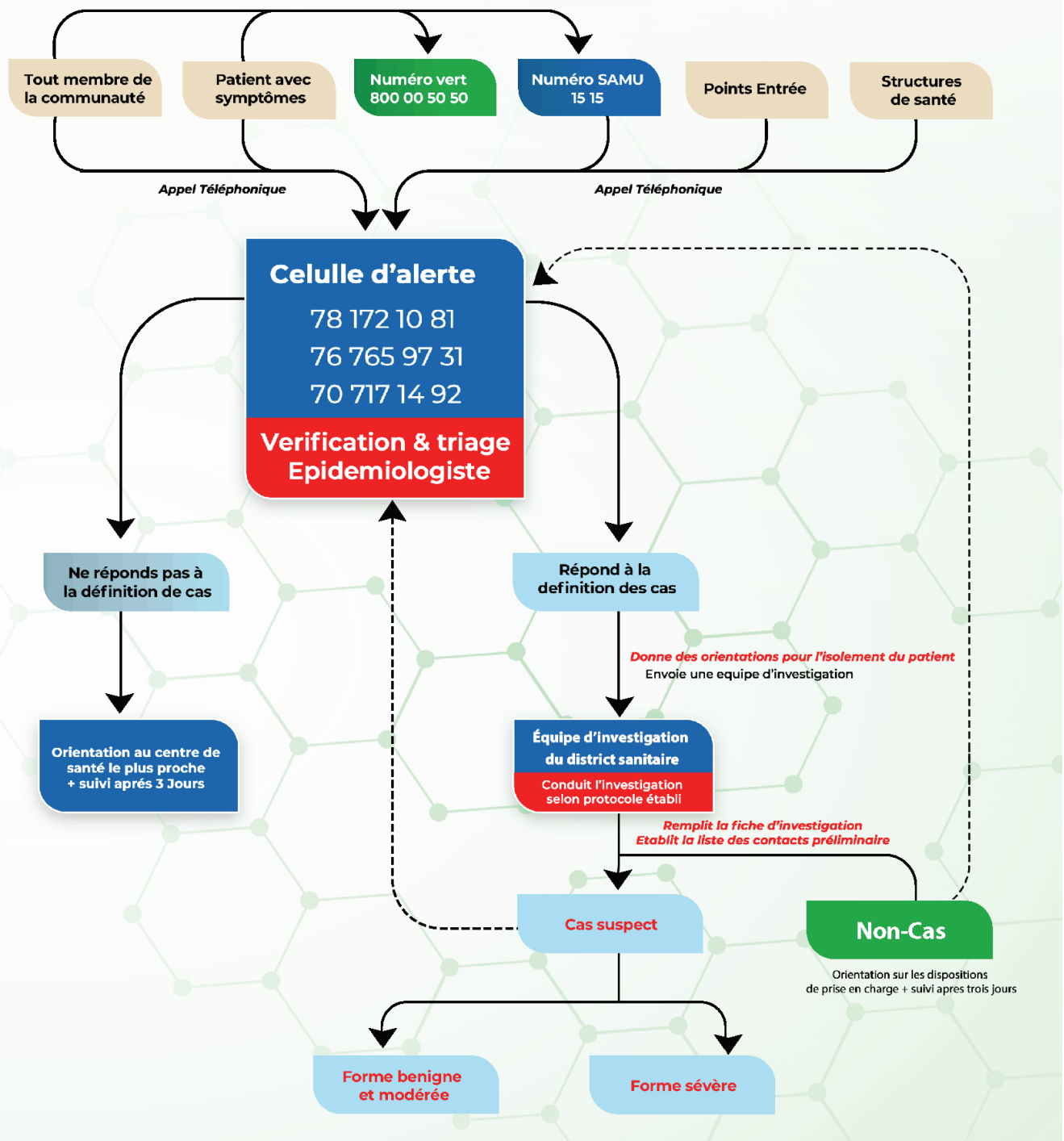
Suspicion de COVID-19 ?	Oui Non
Etat clinique :	Simple/modéré Critique Sévère

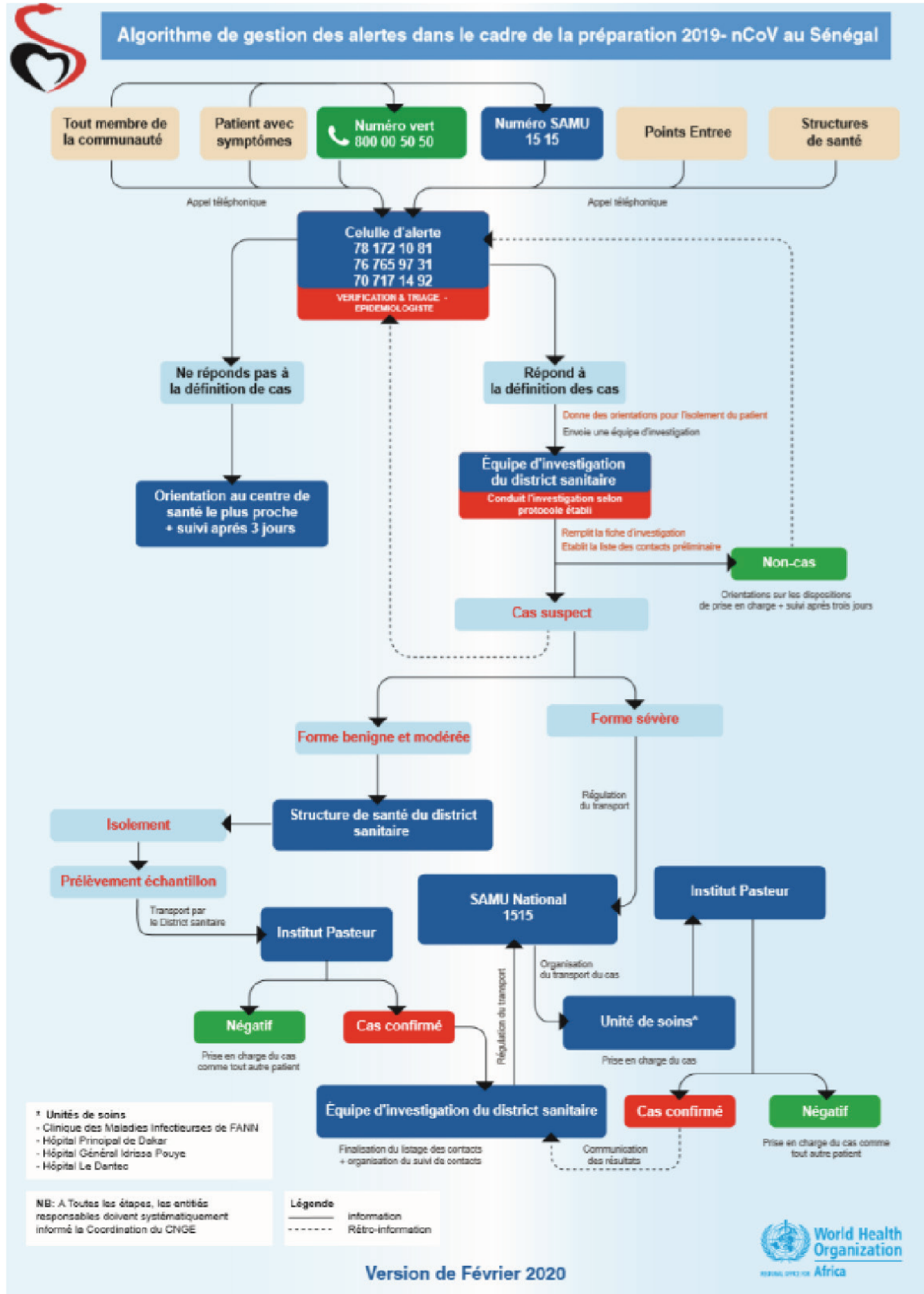
Orientation du malade

Salle de médecine		Salle d'urgence	
Salle de maternité		Centre de Santé	
Salle de chirurgie		Salle d'isolement COVID 19	
Salle de pédiatrie		Sortie à la maison	
Remarques :			
Nom de l'infirmier/médecin:			

Annexe III

**ALGORITHME DE GESTION DES ALERTES DANS LE CADRE
DE LA PRÉPARATION 2019 - nCoV AU SÉNÉGAL**





Comment préparer une solution de chlore à 0,5 % (haute concentration) à partir de HTH à 70%

Utilisez une solution de chlore à 0,5 % (haute concentration) pour nettoyer et désinfecter les surfaces, objets et déversements de fluides corporels.
Préparez une nouvelle solution de chlore à 0,5 % (haute concentration) chaque jour. Jetez tout le reste de la solution du jour précédent.




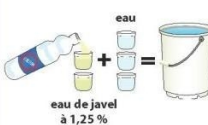
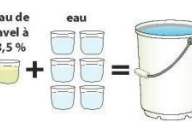
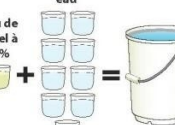
AVERTISSEMENT

Ne PAS boire la solution de chlore.
Ne PAS mettre de solution de chlore dans la bouche ou les yeux.



Comment préparer une solution de chlore à 0,5 % (haute concentration) à partir d'eau de javel

Utilisez la solution de chlore à 0,5 % (haute concentration) pour nettoyer et désinfecter les surfaces, objets et déversements de fluides corporels.
Préparez une nouvelle solution de chlore à 0,5 % (haute concentration) chaque jour. Jetez tout le reste de la solution du jour précédent.

 <p>1</p>	<p>À partir de 1,25 %</p>  <p>eau de javel à 1,25 %</p>	<p>À partir de 2,6 % ou de 8°</p>  <p>eau de javel à 2,6 %</p>	<p>À partir de 3,5 % ou de 12°</p>  <p>eau de javel à 3,5 %</p>	<p>À partir de 5 %</p>  <p>eau de Javel à 5 %</p>
---	---	--	--	---

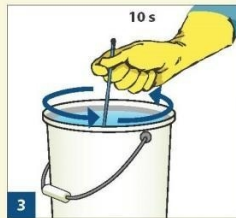
Assurez-vous de porter l'EPI complémentaire.

Versez 2 portions d'eau de javel et 3 portions d'eau dans un seau. Répétez jusqu'à ce que le seau soit plein.

Versez 1 portion d'eau de javel et 4 portions d'eau dans un seau. Répétez jusqu'à ce que le seau soit plein.

Versez 1 portion d'eau de javel et 6 portions d'eau dans un seau. Répétez jusqu'à ce que le seau soit plein.

Versez 1 portion d'eau de javel et 9 portions d'eau dans un seau. Répétez jusqu'à ce que le seau soit plein.



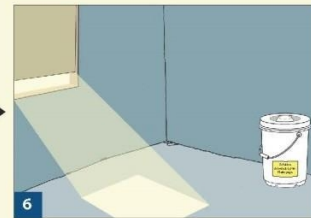
Mélangez bien pendant 10 secondes.



Étiquetez le seau « Solution chlorée à 0,5 % - Nettoyage »



Couvrez le seau avec le couvercle.



Le garder à l'ombre. Ne laissez pas au soleil.



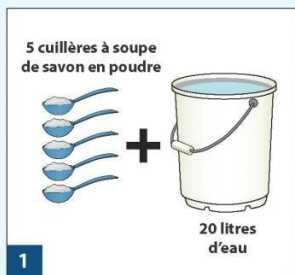
AVERTISSEMENT

Ne PAS boire la solution de chlore.
Ne PAS mettre de solution de chlore dans la bouche ou les yeux.

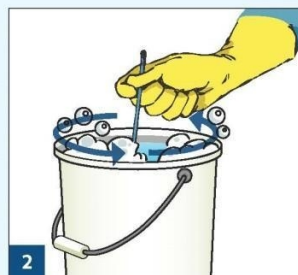


Comment préparer l'eau savonneuse

Utilisez de l'eau savonneuse pour nettoyer et désinfecter des surfaces, des objets et des déversements de fluides corporels.
Préparez une nouvelle eau savonneuse tous les jours. Jetez tout le reste de la solution du jour précédent.



Dans un seau ajoutez 20 litres d'eau et 5 cuillères à soupe de savon en poudre.



Mélangez bien jusqu'à ce qu'une mousse se forme.



Étiquetez le seau « Eau savonneuse pour le nettoyage. »





Ministère de la Santé
et de l'Action Sociale

Procédure Opératoire Normalisée (PON 24) PROTOCOLE DU TRIAGE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES



<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/french-chlorine-powder.pdf>

ANNEXE V – Comment mettre les EPI

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

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



2 Enfillez la tenue de travail et les bottes¹ en caoutchouc dans le vestiaire.

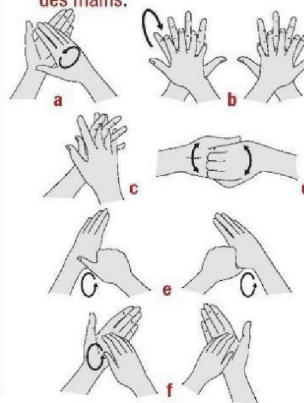


3 Dirigez-vous vers la zone propre à l'entrée de l'unité d'isolement.

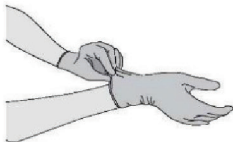
4 Procédez à une inspection visuelle pour vérifier que les tailles des différents éléments de l'EPI sont adaptées et que la qualité est appropriée.

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 Enfillez les gants (gants d'examen en nitrile).



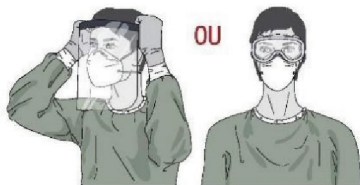
8 Enfillez la blouse jetable, fabriquée dans un tissu testé pour résister à la pénétration par le sang ou les liquides corporels, OU par les pathogènes transmis par le sang.



9 Enfillez le masque.



10 Enfillez l'écran facial OU les lunettes.



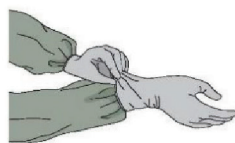
11 Enfillez l'article recouvrant votre tête et votre cou ; il peut s'agir au choix d'une coiffe chirurgicale couvrant le cou et les côtés de la tête (de préférence avec un écran facial) OU d'une cagoule.



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



13 Enfillez une deuxième paire de gants (de préférence recouvrant largement le poignet) sur 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).



L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

WHO/HS/15/05/2015
© ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2015



Procédure Opératoire Normalisée (PON 24) PROTOCOLE DU TRIAGE DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES



ANNEXE VI – Comment retirer les EPI

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

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

7 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.



OU



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

11 Retirez la **protection des yeux** en tirant l'attache depuis l'arrière ; placez-la sans prendre de risque dans le conteneur correspondant.



OU



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

15 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.²

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

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 la **paire de gants extérieure** et jetez-la sans prendre de risques. Utilisez la technique montrée à l'étape 17.

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

9 Retirez la **blouse** en commençant par défaire le nœud, puis en la tirant de l'arrière vers l'avant et en l'enroulant de l'intérieur vers l'extérieur ; jetez-la sans prendre de risques.



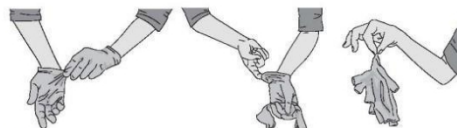
10 Appliquez les mesures d'**hygiène des mains** sur les mains gantées.

13 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.



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

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



18 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 décontaminer correctement les bottes, vous devez pénétrer dans un bain de pieds avec une solution chlorée à 0,5 % (et enlever la saleté à l'aide d'une brosse pour toilettes si les bottes sont très souillées de boue et/ou de matières organiques). Vous devez ensuite frotter tous les côtés avec une solution chlorée à 0,5 %. Au moins une fois par jour, les bottes doivent être désinfectées en les plongeant dans une solution chlorée à 0,5 % pendant 30 minutes, puis rincées et séchées.



Table des matières

7. Objectif
8. Abréviations
9. Responsabilités
10. Procédures
11. Documents annexes
12. Suivi des modifications des versions

Version	Date	Approbation
V1	00/ 00/2020	Signature et cachet
V2		Signature et cachet

Points clés

- En raison de la pandémie de COVID-19 et du contexte de la Tabaski où certains points d'entrée terrestres frontaliers seront ouverts pour permettre aux opérateurs d'importer des moutons, le Gouvernement du Sénégal a instauré des mesures de prévention imposant à toute personne qui souhaite venir au Sénégal d'en prendre connaissance pour leur respect.
- Dans le contexte actuel et eu égard aux informations disponibles et publiées, le passage du SARS-CoV-2 de l'être humain vers une autre espèce animale semble actuellement peu probable. Toutefois, le respect des mesures barrières est une manière efficace de prévenir la contamination par le virus SARS-CoV-2 et la propagation.
- Les convoyeurs de moutons doivent remplir à leur arrivée, une fiche pour renseigner leurs coordonnées personnelles (provenance, adresse de destination, numéro de téléphone local). Ces informations permettront de retrouver la personne au besoin.

6. Objectif

La présente procédure a pour objectif de décrire le dispositif à mettre en place au niveau des postes frontaliers, des axes de convoyage, des zones d'arrêt et des points de vente des moutons pour limiter les risques d'introduction et de propagation du virus SARS-COV2 au Sénégal.

7. Abréviations

- **CNGE** : Comité national de Gestion des Epidémies
- **COUS** : Centre des Opérations d'Urgence sanitaire
- **CGPVM** : Comité de Gestion des Points de Vente des Moutons
- **CPV** : Chef de Poste vétérinaire
- **CTE** : Centre de Traitement des Epidémies
- **DP** : Direction de la Prévention
- **DPAF** : Direction de la Police de l'Air et des Frontières

- **DS** : District sanitaire
- **ECS** : Equipe de Contrôle sanitaire au niveau du point d'entrée
- **IPMA** : Infirmier responsable des postes médicaux avancés
- **IM/GI** : Incident Manager/Gestionnaire de l'Incident
- **MCD** : Médecin Chef de District
- **MCR** : Médecin Chef de Région
- **RM** : Région médicale
- **MEPA** : Ministère de l'Elevage et des Productions animales
- **SDELPA** : Service départemental de l'Elevage et des Productions animales
- **SRELPA** : Service régional de l'Elevage et des Productions animales
- **FDS** : Forces de Défense et de Sécurité
- **UCG** : Unité de Coordination de la Gestion des Déchets solides

8. Responsabilités

MEPA

- Informer les convoyeurs de moutons qu'ils doivent suivre les directives des Autorités de Santé publique nationales en ce qui concerne la procédure de gestion de la COVID-19 ;
- Informer les convoyeurs de moutons à destination du Sénégal que le port de masque est obligatoire dans les espaces publics et privés au Sénégal. Ils doivent donc le porter correctement de manière à se couvrir le nez et la bouche à leur arrivée sur le territoire sénégalais.

CPV

- Assurer que les animaux sont bien contrôlés et mis en sécurité le temps que le contrôle sanitaire des convoyeurs de moutons soient réalisés ;
- Organiser le parage des animaux en collaboration avec l'Autorité administrative de la zone, au cas échéant ;
- Appuyer les services en charge du contrôle et de l'enregistrement des personnes entrants sur la collecte des données ;
- Partager les données collectées auprès des opérateurs avec les services en charge du contrôle et de l'enregistrement des personnes entrants au niveau des points d'entrée.

SRELPA/SDELPA

- Partager les informations sur les données des opérateurs entrants avec le MCR et les services en charge du contrôle au niveau des points d'entrée ;
- Accompagner le CPV au cas où des animaux feront l'objet de parage en collaboration avec les agents sécurité du point d'entrée et de l'Autorité administrative.

ECS

- Coordonner avec le DS pour assurer le transport sécurisé des convoyeurs symptomatiques vers une structure de prise en charge adaptée ;
- Coordonner avec le DS et le laboratoire l'organisation et la réalisation des tests diagnostiques sur site ;
- Veiller à la sécurisation des intervenants et des interventions conformément aux procédures de prévention des maladies à potentiel épidémique ;

- Transmettre la liste linéaire des convoyeurs de moutons avec leurs informations personnelles à la DP pour les convoyeurs dont la destination finale est située en dehors de sa zone de responsabilité ;
- Communiquer/informer les convoyeurs de moutons sur les risques sanitaires liés à la COVID-19.

DPAF

- Veiller à ce que les passagers respectent les mesures barrières et de distanciation physique (au moins un mètre entre deux convoyeurs) pendant les formalités de police ;
- Recueillir les informations des convoyeurs de moutons arrivant sur le territoire.

CGPVM

- Veiller à la fonctionnalité des points de vente des moutons ;
- Assurer le respect des mesures prises aux points de vente des moutons.

IPMA

- Assurer la détection et l'isolement des éventuels cas suspects dans sa zone de responsabilité ;
- Assurer la sensibilisation pour le respect des mesures barrières dans sa zone de responsabilité ;
- Informer le MCD en cas de suspicion de COVID-19 chez un berger.

MCD

- Coordonner avec l'infirmier responsable des postes médicaux avancés ;
- Informer le MCR en cas de suspicion de COVID-19 chez un berger ;
- Organiser le transfert vers un CTEpi approprié de tout convoyeur suspect testé positif lors de son suivi.

MCR

- Assister le MCD ou l'ECS des DS dans l'organisation des tests diagnostiques et la prise en charge des éventuels cas.

DP

- Coordonner les interventions entre le ECS, DS et la RM ;
- Partager quotidiennement avec la Coordination opérationnelle les informations pertinentes sur la gestion des frontières terrestres, des axes de convoyage des moutons, des zones d'arrêt et des points de vente des moutons.

IM/GI

- Informer le CNGE sur l'état de mise en œuvre des mesures aux frontières terrestres, des axes de convoyage des moutons, des zones d'arrêt et des points de vente des moutons ;

CNGE

- Valider les PON soumises par le groupe de Coordination opérationnelle ;
- Suivre la mise en œuvre des mesures en vigueur au niveau des postes frontaliers, des axes de convoyage de moutons, des zones d'arrêt et des points de vente des moutons et évaluer régulièrement leur efficacité.

Elus locaux

- Faciliter et orienter les éleveurs et les opérateurs vers les points de vente autorisés.

9. Procédures

4.1 Avant l'arrivée au Sénégal

○ Convoyeurs (camionneurs et accompagnants)

Les Services consulaires, les Ambassades et le Ministère de l'Elevage et des Productions animales doivent informer le convoyeur à destination du Sénégal qu'il doit :

- respecter l'hygiène des mains ;
- porter un masque correctement dans les endroits publics et privés au Sénégal ;
- respecter les mesures de distanciation physique ;
- Ne pas voyager en cas de symptômes évocateurs de la Covid-19.

○ Bétail

- Disposer d'un certificat sanitaire par le convoyeur de son pays d'origine.

4.2A l'arrivée au Sénégal

4.2.1 Au poste de contrôle frontalier

❖ Pour les convoyeurs de moutons

La **DPAF**, organise les convoyeurs de moutons en file indienne en leur faisant respecter la distance de séparation physique d'au moins 1 mètre entre les voyageurs, port de masque obligatoire. Ensuite elle procédera au :

- lavage des mains à l'eau et au savon ;
- contrôle de la température corporelle par un thermo flash ;
- tout voyageur présentant une température élevée $> 38^{\circ}\text{C}$ et/ou des symptômes évocateurs de COVID-19, sera systématiquement sorti de la file et orienté vers l'équipe de contrôle sanitaire.
- remplissage de la fiche d'informations du convoyeur (origine, contact, destination : point de vente, plateforme de coordination) ;
- dans certains points d'entrée terrestres disposant d'un système d'enregistrement numérique, le convoyeur enlèvera alors son masque pour son identification et la prise de photo mais en gardant la distance de sécurité appropriée. Il remettra son masque immédiatement après ;
- l'appareil servant pour la prise des empreintes digitales doit être nettoyé après chaque utilisation avec des lingettes contenant un désinfectant. Après cette formalité, le voyageur doit encore se laver les mains avec du savon ou d'utiliser du gel hydro-alcoolique pour nettoyer ses mains avant de poursuivre.

L'Equipe de Contrôle sanitaire (ECS), en collaboration avec la DPAF et le Chef de Poste vétérinaire (CPV), organise le screening de tous les passagers en respectant les étapes suivantes :

- évaluer les risques individuels ;
- remettre à chaque voyageur la carte conseil COVID où figurent les numéros de téléphone de la Cellule d'Alerte du Ministère de la Santé **1919** et du SAMU **1515** disponible 24h/24, 7j/7 et les mesures à appliquer si un voyageur présente des signes et des symptômes évocateurs d'une infection par la COVID-19 et pour faire

- connaître les moyens d'obtenir de l'aide ;
- coordonner avec le district sanitaire pour la prise en charge, en présence de cas suspect ;
- sensibiliser ses accompagnants sur les mesures barrières durant tout le circuit.

❖ **Pour le bétail :**

- Contrôle documentaire par la douane et le CPV (Certificat zoosanitaire).
- Contrôle d'identité par le CPV (correspondance entre la nature de la marchandise et le certificat) ;
- Contrôle physique et sanitaire des animaux par le CPV :
 - o Si le bétail est sain, délivrer un laissez-passer sanitaire ;
 - o Si les animaux sont malades, appliquer le décret relatif à la police sanitaire en ses articles 173, 176, 177, 178, 179, 180, 181 et 182, et de 194 à 201 (cf. décret n°2002-1094 du 04 novembre 2002 en annexe)

4.2.2 Axes de convoyage (acheminement)

- Screening pour vérifier la température ;
- Vérification documentaire par les FDS ;
- Vérification documentaire par le CPV et apposition de visa ;
- Respect des mesures barrières.

4.2.3 Zones d'attente

- Vérification documentaire par les FDS ;
- Vérification documentaire par le chef de Service départemental de l'Élevage et des Productions animales et apposition de visa ;
- Contrôle physique et sanitaire des animaux par le CPV :
 - o Si le bétail est sain, délivrer un laissez-passer sanitaire
 - o Si animaux malades, appliquer le décret relatif à la police sanitaire (cf. décret n°2002-1094 du 04 novembre 2002 en annexe)
- Respect des mesures barrières ;
- Même dispositif que les points de vente des moutons.

4.2.4 Au point de vente des moutons

Il est géré par un Comité de Gestion qui assure la fonctionnalité du site et le respect de ces différentes étapes :

- o **Aménagement des sites par le Ministère de l'Élevage et des Productions animales qui a signé un contrat avec un prestataire pour la fourniture de l'eau, de l'éclairage et l'assainissement ;**
 - Mise en place de toilettes mobiles : assurer le nettoyage régulier et l'entretien,
 - Dispositifs de lavage des mains fonctionnels et en nombre suffisant,
 - Dotation de masques et de solution hydro-alcoolique,
 - Gestion des déchets et de l'environnement (**UCG et Direction générale de l'Hygiène publique**).
- o **Mesures barrières (préventionnistes, éleveurs, opérateurs, consommateurs, volontaires)**
 - Lavage des mains ;

- Port de masque obligatoire ;
- Distanciation physique.
- **Mesures sécuritaires (FDS)**
 - Dispositifs mobiles et fixes pour assurer la sécurité dans sa zone de responsabilité.
- **Mesures sanitaires (Région médicale)**
 - Mise en place de postes médicaux avancés : screening et prise en charge médicale ;
 - Caravane de sensibilisation.

10. Documents annexes

- Décret n°2002-1094 du 04 novembre 2002 relatif à la police sanitaire des animaux
- PON 01
- PON 02
- PON 14

Table des matières

1. Objectif
2. Acteurs impliqués
3. Procédures
4. Documents annexes
5. Suivi des modifications des versions

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:		Raison des modifications:			

0. POINT CLE

La confirmation et la prise en charge dans les meilleurs délais de patients présentant une détresse respiratoire aiguë associée à des images scannographiques fortement évocatrices de COVID-19 dans des structures d'accueil appropriées, constituent un défi majeur pour le système de régulation du SAMU, les urgentistes et les services de réanimation.

1. OBJECTIF

Décrire les étapes à suivre depuis la prise en charge des patients présentant une détresse respiratoire aiguë associée à des images scannographiques fortement évocatrices de COVID-19 jusqu'à leur confirmation laboratoire.

2. ABREVIATIONS

IgG Immunoglobuline G

IgM Immunoglobuline M

IPD Institut Pasteur de Dakar

IRESSEF Institut de Recherche en Santé de Surveillance Épidémiologique et de Formation

SAMU Service d'Assistance Médicale et d'Urgence

SAU Service d'Accueil des Urgences

3. DEFINITIONS

- **Détresse respiratoire aiguë** : c'est un ensemble de signes respiratoires témoignant de la gravité d'une affection de l'appareil respiratoire.
- **Images tomodensitométriques évocatrices de COVID-19** : opacités en verre dépoli bilatérales sous pleurales périphériques, avec ou sans condensation en faveur de pneumopathie.

4. RESPONSABILITES

Équipe du district

- Rendre disponible les kits de prélèvements
- Coordonner le transport du patient avec le SAMU
- Fournir un appui logistique au besoin pour la réalisation et le transport de prélèvements.

SAMU

- Stabiliser les patients présentant des signes de détresse respiratoire aiguë
- Effectuer les prélèvements et assurer leur transport vers les laboratoires
- Organiser la régulation des cas graves.

SAU

- Stabiliser les patients présentant des signes de détresse respiratoire aiguë
- Effectuer les prélèvements et coordonner avec le SAMU pour leur transport vers les laboratoires.

SOS Médecins

- Stabiliser les patients présentant des signes de détresse respiratoire aiguë
- Effectuer les prélèvements dans les cliniques privées et coordonner avec le SAMU et l'IPD pour leur transport vers le laboratoire
- Coordonner avec le SAMU pour le transport des patients vers les structures d'accueil.

IPD et IRESSEF

- Assurer le traitement des échantillons et communiquer les résultats dans les 2 heures
- Assurer la disponibilité des kits de prélèvements naso-pharyngés et tubes secs au niveau du SAMU, de SOS Médecins et dans les SAU.

5. PROCEDURES

5.1 Déclenchement de la procédure

Devant un patient qui présente des signes de détresse respiratoire aiguë associés à des lésions scannographiques évocatrices de COVID-19.

5.2 Description de la procédure

- Stabiliser le patient ;
- Remplir la fiche d'investigation en renseignant obligatoirement la date de début des symptômes ;
- Faire systématiquement :
 - un prélèvement nasopharyngé pour la PCR

ET

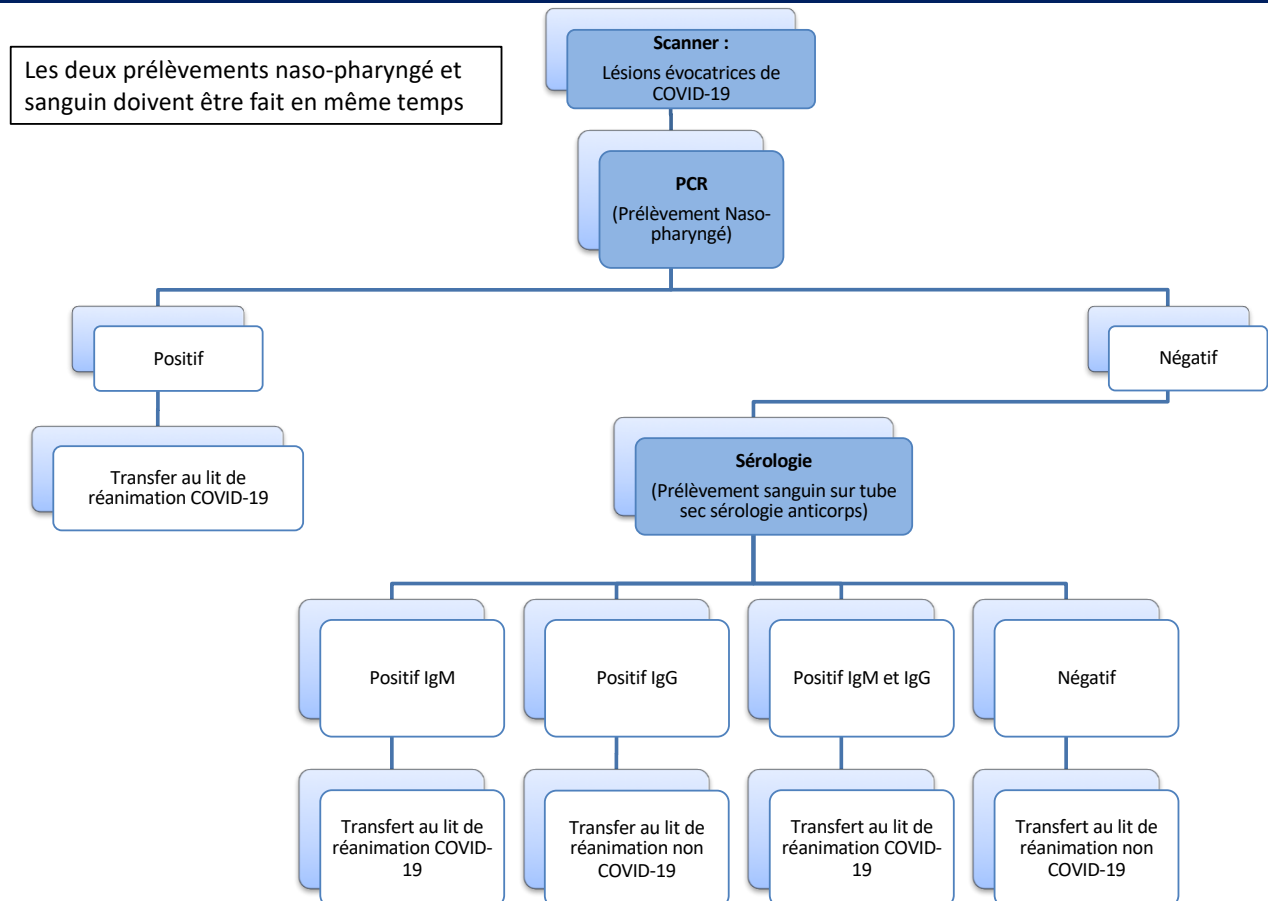
- un prélèvement sanguin pour la sérologie en utilisant un tube sec,
- Coordonner avec le SAMU ou SOS Médecins pour l'acheminement des échantillons aux laboratoires de référence ;

Une fois les prélèvements reçus au laboratoire, ce dernier doit à réaliser de manière simultanée tous les tests nécessaires et rendre disponible les résultats dans les deux heures après réception ;

L'IPD devra rendre les résultats disponibles sur la plateforme dans un délai de 02h après réception du prélèvement ;

Les résultats devront guider les prises de décisions pour la régulation de ces patients selon l'algorithme ci-dessous :

Algorithme des cas présentant des lésions radiologiques suspects COVID-19 en détresse respiratoire aiguë



1

6. DOCUMENTS ANNEXES

- **Procédures de prélèvements d'un cas suspect de 2019-ncov**

1. Introduction

L'objet de cette procédure est de fournir aux parties prenantes une description des lignes directrices à appliquer lors du diagnostic d'un patient potentiellement infecté par le nouveau coronavirus (2019- nCoV).

2. Indications du diagnostic virologique

- Les échantillons doivent être prélevés chez des patients qui répondent aux définitions de cas. Ces définitions de cas sont sujettes à des modifications (voir la définition de cas de 2019-nCoV validée).

- La décision d'effectuer un prélèvement à la recherche de 2019-nCoV doit être validée par l'équipe de prise en charge et doit avoir été annoncé au préalable au laboratoire de référence (Institut Pasteur de Dakar).

3. Timing des prélèvements

- À l'arrivée du patient dans le site
- Pour confirmer la clairance du virus, il faut répéter le prélèvement d'échantillons jusqu'à ce que les résultats soient négatifs pour 2 échantillons consécutifs (48H d'intervalle ?)

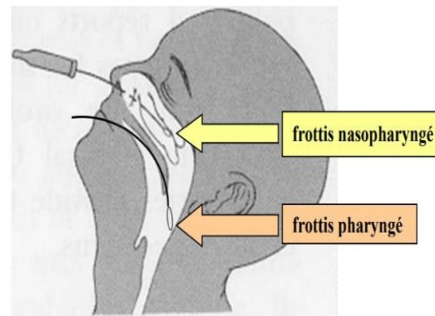
4. Collecte des échantillons

✓ Pré-requis :

Tous les agents de santé qui prélèvent des échantillons chez des cas suspects ou confirmés de 2019-nCoV doivent revêtir

un équipement de protection individuelle (EPI) approprié. Cet EPI doit comprendre au moins un masque de protection ultrafiltrant (FFP2 ou N95), des lunettes de protection, une combinaison ou une surblouse verte à usage unique, des gants à usage unique.

- ✓ Le site doit également disposer d'un matériel pour l'envoi sécurisé des prélèvements aux laboratoires (boîte triple emballage).



NB : stérilité stricte non-requise lors du prélèvement car recherche de virus

5. Réalisation des prélèvements

En cas de symptômes d'infection des voies respiratoires hautes (toux sèche, écoulement nasal, obstruction nasale, éternuements, mal de gorge), il faudra réaliser un écouvillonnage nasopharyngé et oropharyngé ou aspiration nasopharyngée.

Lorsque le patient présente des signes d'infection des voies respiratoires basses (toux grasse, dyspnée, douleur thoracique, fièvre), il faut prélever les crachats ou le liquide d'aspiration si possible, sinon procéder à l'écouvillonnage nasopharyngé et oropharyngé.

Pour prélever des échantillons nasopharyngés et oropharyngés, il faut utiliser des écouvillons spécifiquement conçus pour le prélèvement d'échantillons de virologie.

- Ces kits d'écouvillons doivent contenir le milieu de transport viral.
- Les écouvillons nasopharyngés et oropharyngés doivent être placés dans le même tube afin d'augmenter la charge virale



- Technique écouvillonnage
 - Introduire l'écouvillon dans le conduit nasal jusqu'à atteindre le nasopharynx (environ 7 cm de l'arcade chez l'adulte), faire 2 rotations,
 - Introduire directement l'écouvillon dans le tube, le casser à ras bord,
 - Refermer le tube,
 - Désinfecter le tube avec un tampon de coton imbibé d'alcool,
 - Glisser le tube dans un pochette plastique puis dans la boîte triple emballage.
- Selon les dispositions du laboratoire, on pourra prélever également du sang grâce à un vacutainer afin de réaliser des tests sérologiques. Ces tests se feront à la semaine 1 (phase aiguë) et à la semaine 3 ou 4 (convalescence).
- Remplir la fiche notification pour le laboratoire en veillant à ne pas omettre d'informations.

- **Autres analyses de laboratoire**

À l'heure actuelle, seuls les prélèvements respiratoires sont considérés comme infectieux. Leur indication et leurs modalités doivent être discutées au préalable avec le laboratoire de réalisation.

Il faut se conformer aux différentes mesures de prévention et de contrôle de l'infection établies :

- Respecter les différentes étapes de l'habillage et du déshabillage des EPI ;
- Procéder à l'hygiène des mains avant et après tout contact avec le patient et son environnement et après le retrait de l'EPI ;
- Respecter les procédures de gestion des déchets et de décontamination ;
- S'assurer que tous les matériaux utilisés sont éliminés de manière appropriée ;
- Désinfecter les zones de travail décontaminer le sang d'éventuels les fluides corporels avec des solutions à base de chlore (0,5%).

6. Transport des échantillons

- Toutes les personnes chargées de la collecte et du transport d'échantillons doivent être formées aux pratiques de manipulation sûre et aux procédures de décontamination des résidus.

Table des matières

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

Version	Date	Approbation
V1		Signature et cachet

Points clés

- En raison de la pandémie mondiale de COVID-19, le Gouvernement du Sénégal a mis en place des mesures de prévention permettant à toute personne qui souhaite voyager à partir Sénégal de disposer d'un test RT-PCR effectué par un laboratoire habilité, au moment souhaité selon les exigences du pays de destination (la liste des laboratoires habilités en **Annexes**).
- L'autorisation d'accéder à l'aérogare et/ou aux aéronefs par les voyageurs dépend de la possession par le voyageur d'un test négatif et des dispositions mises en place par la compagnie aérienne qu'il doit prendre et du pays où il doit se rendre.
- En tout état de cause, un voyageur testé positif ne sera pas autorisé à voyager conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005). Il sera pris en charge par le district sanitaire de sa zone de résidence conformément aux procédures nationales en vigueur.
- Un voyageur testé positif sera pris en charge par le district sanitaire de sa zone de résidence qui sera informé par la Direction de la Prévention qui recevra les résultats du laboratoire.

1. Objectif

La présente procédure a pour objectif de décrire le dispositif à mettre en place au Sénégal pour permettre aux voyageurs sortants de disposer de tests valides conformément aux dispositions mises en place par les compagnies aériennes et les pays de destination dans le respect des dispositions du RSI (2005) afin de limiter les risques de propagation du virus SARS-COV2 au Sénégal par des voyageurs sortants au niveau des aéroports et des aéronefs.

Cette PON complète la PON 18 portant la gestion des voyageurs entrants, confirmée par la lettre circulaire N° 006639/MSAS/DGSP/DP du 22 juin 2020 du Ministère de la Santé et de l'Action sociale et la circulaire n° 12005 MTTA/SG, en date du 04 juillet 2020 du Ministère du Tourisme et des transports aériens (MTTA) portant sur les conditions sanitaires pour le transport aérien des passagers à destination du Sénégal.

2. Abréviations

- **CNGE** : Comité national de gestion des Epidémies
- **COUS** : Centre des Opérations d'urgence Sanitaire
- **CSFA** : Contrôle Sanitaire aux Frontières aériennes
- **DGAS** : Direction générale de l'Action sociale
- **DP** : Direction de la Prévention
- **DPAF** : Direction de la Police de l'Air et des Frontières
- **IM/GI** : Incident Manager/Gestionnaire de l'incident
- **MSAS** : Ministère de la Santé et de l'Action sociale
- **SAMU NATIONAL** : Service d'Assistance Médicale d'Urgence
- **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- **OOAS** : Organisation Ouest Africaine de la Santé
- **MTTA** : Ministère du Tourisme et des transports aériens
- **IPD** : Institut Pasteur de Dakar
- **IRSEEF** : Institut de recherche en santé de surveillance épidémiologique et de formation
- **LNSP** : Laboratoire national de Santé publique
- **HALD** : Hôpital Aristide Le Dantec
- **HMO** : Hôpital militaire de Ouakam

3. Responsabilités

• Le CSFA doit :

- Demander à l'OMS et l'OOAS de partager avec lui, dans la mesure du possible, les informations sur les conditions d'entrée fixées par les différents pays par rapport aux tests COVID-19 (OMS a commencé à le faire) ;
- Rechercher toutes les informations nécessaires sur les conditions exigées par les pays par rapport aux tests (sites officiels des ministères, sites des ambassades et consulats...);
- Vérifier la conformité des résultats de tests de laboratoire présentée par le voyageur ;
- Recueillir les informations personnelles des voyageurs sortants ;
- Sensibiliser les voyageurs sur l'importance de respecter les mesures préventions contre la COVID-19 recommandées par la compagnie aérienne (pendant le voyage) et par le pays de destination ;
- Contrôler la température corporelle par un scanner thermique ou un thermo flash ;
- Vérifier l'absence de symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- Coordonner avec le SAMU pour assurer le transport sécurisé des voyageurs symptomatiques vers une structure de prise en charge adaptée ;

- Veiller à la sécurisation des intervenants et des interventions conformément aux procédures de prévention des maladies à potentiel épidémique (Cf. PON CSFA).
- **La compagnie aérienne**
 - Vérifier l'existence de test négatif avant toute formalité d'embarquement ;
 - S'assurer du port de masque et du respect de la distanciation physique par les passagers ;
 - Informer les passagers qu'ils doivent suivre les directives des autorités de santé publique nationales en ce qui concerne la procédure de gestion de la COVID-19 ;
 - Disposer d'un stock de masques et de gel hydro-alcoolique.
- **La DPAF**
 - Veiller à ce que les passagers respectent les mesures barrières et de distanciation physique (au moins un mètre entre deux voyageurs) pendant les formalités de police.
- **Les laboratoires (IPD-IRESSEF-HMO-HALD-LNSP) :**
 - Doivent prendre les dispositions organisationnelles nécessaires pour permettre aux voyageurs sortants de faire et de disposer des résultats de leur test dans les délais requis ;
 - Transmettre quotidiennement tous les résultats à la DP et à l'IM.

NB :

- Une attention particulière doit être accordée à l'annonce des résultats positifs qui doit être impérativement précédée d'un counseling réalisé par une personne compétente su DS.
- Toutes les informations sur sa prise en charge doivent également lui être fournies (transmission à la DP puis au DS pour suivi selon les PON en vigueur).

- **La DP**
 - Transmettre aux districts les résultats des tests des voyageurs sortants transmis par les laboratoires habilités et/ou le CSFA ;
 - Partager quotidiennement avec la coordination opérationnelle les informations pertinentes sur le suivi des voyageurs sortants.
- **Le SAMU NATIONAL**
 - Assurer la régulation des cas confirmés de l'aéroport vers le CTEpi ;
 - Informer l'IM et la DP.
- **L'IM/GI**
 - Assister le CSFA à disposer des EPI et des kits d'hygiène ;
 - Coordonner les interventions entre le CSFA, la DP, le SAMU et la RM ;
 - Informer le CNGE sur l'état de mise en œuvre des mesures aux frontières aériennes.
- **Le CNGE**
 - Valider rapidement les PON soumises par le groupe de coordination

- opérationnelle ;
- Suivre/superviser la mise en œuvre des mesures en vigueur aux frontières et évaluer régulièrement leur efficacité ;
- Rendre compte au ministre en charge de la santé sur les résultats des mesures en vigueur à l'aéroport.

4. Procédures

4.1 Avant le départ

- Toute personne désirant voyager à partir du Sénégal **peut** se faire dépister pour le SRAS-CoV-2 par un laboratoire agréé dans les délais souhaités avant la date prévue du voyage selon les conditions fixées par sa compagnie aérienne et son pays de destination.

4.2 Au départ/Embarquement

- Tout passager doit porter un masque facial à l'embarquement et tout au long du voyage ;
- Le gestionnaire de l'aéroport mettra en place des dispositifs de gel hydro alcoolique à l'entrée du hall de « Départ », avant les formalités de police. Si possible, installer des distributeurs automatiques de gel hydro alcoolique sur tout le parcours du voyageur ;
- Le CSFA organise le screening de tous les voyageurs en suivant les étapes suivantes :
 - Vérification des résultats du test et les coordonnées personnelles du voyageur. Les voyageurs qui ne disposent pas de tests valides ne seront pas acceptés dans l'enceinte de l'aéroport Récupérer la fiche d'informations du voyageur comportant leurs coordonnées personnelles (adresse de destination, numéro de téléphone...), les antécédents médicaux et les notions de voyage,
 - Contrôle de la température corporelle par un scanner thermique ou un thermo flash et vérifier les symptômes évocateurs de Covid-19. Tout passager présentant une température > 38 ° C ou des symptômes évocateurs de Covid-19 ne sera pas accepté et sera systématiquement référé aux autorités sanitaires pour des actions appropriées conformément aux procédures nationales de gestion des cas suspects de Covid-19.

Tout voyageur présentant :

- un test COVID-19 positif datant de moins de 10 jours, ne pourra pas voyager selon les dispositions du RSI même s'il est asymptomatique
- un voyageur présentant une température élevée > 38°C (détectée par thermo flash ou par caméra thermique) et/ou des symptômes évocateurs de COVID-19, sera systématiquement sorti de la file et placé dans une salle d'isolement. Il sera prélevé pour des tests au laboratoire. Il sera autorisé à voyager si le test revient négatif.

- Les agents de la DPAF, portant des masques, organisent les voyageurs en file indienne en leur faisant respecter la distance de séparation physique d'au

moins 1 mètre entre les voyageurs. La DPAF procédera aux formalités administratives de police. Le voyageur enlèvera alors son masque pour son identification et la prise de photo mais en gardant la distance de sécurité appropriée. Il remettra son masque immédiatement après ;

- Les compagnies aériennes devront procéder à la :
 - Vérification de l'existence de test négatif avant toute formalité d'embarquement selon ses règles et celles du pays de destination ;
 - Effectivité du port de masque et du respect de la distanciation physique par les passagers ;
 - Transmission correcte aux passagers de l'information relative aux directives des autorités de santé publique nationales en ce qui concerne la procédure de gestion de la COVID-19 ;
 - Mise en place d'un stock de masques et de gel hydro-alcoolique ;
 - Qualité de l'hygiène à bord avec une attention particulière aux espaces communs.

Pour rappel, toutes ces dispositions complètent ou entrent en droite ligne de celles de la PON 18 validées par le CNGE portant la gestion des voyageurs entrants, confirmée par la lettre circulaire N° 006639/MSAS/DGSP/DP du 22 juin 2020 du Ministère de la Santé et de l'Action sociale et la circulaire n° 12005 MTTA/SG, en date du 04 juillet 2020 du Ministère du Tourisme et des transports aériens (MTTA) portant sur les conditions sanitaires pour le transport aérien des passagers à destination du Sénégal

5. Documents annexes :

- **Liste des laboratoires habilités au Sénégal ;**
- **PON 01 : Identification des cas suspects ;**
- **PON 02 : Gestion des cas ;**
- **PON 18 : Voyageurs sortants ;**
- **Fiche d'information des voyageurs ;**
- **Circulaire MTTA**

Table des matières

1. Objectifs
2. Organisation et fonctionnement
3. Recommandations générales
4. Procédure de prise en charge des cas suspects de Covid-19
5. Attitudes devant un cas confirmé de Covid-19
6. Documents annexes

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

POINTS CLES

- Les collectivités éducatives sont des regroupements à durée déterminée d'enfants, d'adolescents ou de jeunes à l'occasion des vacances scolaires ou de temps libre pour mener ensemble des activités socio-éducatives destinées à leur épanouissement moral, psychologique, culturel et/ou à leur insertion socio-économique ;
- Les enfants, comme les adultes, qui retournent des collectivités éducatives, peuvent constituer des relais efficaces, des vecteurs pour démultiplier l'information qui peuvent aider dans la sensibilisation communautaire pour le respect des gestes-barrières ;
- Toutefois ces collectivités éducatives sont des espaces de regroupements où les enfants, adolescents et adultes peuvent être exposés à la maladie à coronavirus COVID-19. De plus, la transmission de la COVID-19 peut être amplifiée et renforcée au-delà de ces espaces.
- Les autorités de l'État doivent déployer un système de coordination moderne qui réunit les secteurs de la santé et de la jeunesse pour renforcer le dispositif de riposte à la COVID-19.

13. OBJECTIF

Eviter la survenue de flambées épidémiques de COVID-19 en luttant contre la propagation de l'infection lors des activités socio-éducatives et des événements de jeunesse.

14. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Le présent protocole sanitaire est applicable à trois espaces du champ d'action du Ministère de la Jeunesse : les activités socio-éducatives, les structures de jeunesse et d'animation et les événements spéciaux de jeunesse.

2.1. Les activités socio-éducatives

Dans l'intervention du Ministère de la Jeunesse, une activité socio-éducative renvoie à une activité éducative extra-scolaire, basée sur l'action, visant à apporter une solution à un problème social. Les principales activités socio-éducatives qui entrent dans le cadrent des compétences du Ministère de la Jeunesse tournent autour du développement des collectivités éducatives, du renforcement des compétences de vie des adolescents/jeunes et d'opérations de sensibilisation ou d'utilité publique impliquant les jeunes.

2.1.1. Les collectivités éducatives

Les collectivités éducatives sont des regroupements à durée déterminée d'enfants, d'adolescents ou de jeunes à l'occasion des vacances scolaires ou de temps libre pour mener, ensemble, des activités socio-éducatives destinées à leur épanouissement moral, psychologique, culturel et/ou à leur insertion socio-économique.

Outre le Ministère de la Jeunesse qui assure la tutelle, les acteurs-clés des collectivités éducatives sont les œuvres organisatrices, les encadreurs et les associations qui les regroupent.

Il existe deux types de collectivités éducatives (CE) :

- **La Collectivité éducative avec hébergement (internat)**, dont la colonie maternelle, la colonie de vacances, le camp d'adolescents, etc.
- **La Collectivité éducative sans hébergement**, notamment le centre aéré et le

patronage.

NB : Ces activités doivent être déroulées dans les conditions d'hygiène, de sécurité et de pédagogie définies dans le décret : 72-1049 du 13 septembre 1972 relatif aux règles générales régissant les conditions d'installation d'hygiène et de sécurité dans les centres de vacances et de loisirs (voir document annexe)

2.1.2. Le renforcement des compétences de vie des adolescents/jeunes

Le Ministère de la Jeunesse s'attèle au renforcement des compétences de vie des adolescents/jeunes essentiellement à travers des activités de formation de courte durée, dans les domaines de la citoyenneté et du civisme, de la santé de la reproduction, de l'insertion socio-économique, de la résolution des problèmes, de la prise de décision, des technologies de l'information et de la communication, etc. Les rassemblements de jeunes et d'adultes dans des espaces fermés ou ouverts, occasionnés par ces activités de formation, appellent la mise en place de mesures de sécurité sanitaire dans le cadre du présent protocole.

2.1.3. L'engagement dans des actions de sensibilisation ou d'utilité publique

Les organisations de jeunesse sont souvent appelées, comme c'est le cas avec la pandémie de Covid-19, à mobiliser leurs membres dans des actions de sensibilisation, des opérations d'investissement humain ou autres. Le présent protocole sanitaire prévoit les précautions à prendre pour une bonne protection des jeunes à l'occasion de ces activités.

2.2. Les structures de jeunesse et d'animation

L'Etat du Sénégal a placé sous la tutelle du Ministère de la Jeunesse différentes structures d'animation, destinées à l'encadrement de la jeunesse, notamment les :

- Foyers des Jeunes et de la Culture ;
- Centres départementaux d'Education populaire et sportive (CDEPS) ;
- Centres-conseils pour adolescents ;
- Espaces-Jeunes ;

Ces structures abritent très souvent, des manifestations populaires et offrent des services aux jeunes et qui les fréquentent selon leurs besoins. D'où la nécessité de prévoir, dans le cadre du présent protocole sanitaire, des mesures susceptibles de garantir la protection des usagers.

2.3. Les évènements spéciaux de jeunesse

L'agenda annuel du Ministère de la Jeunesse est régulièrement marqué par la tenue de semaines de la jeunesse, de vacances citoyennes et de diverses journées de mobilisation spéciale. Les rassemblements importants de jeunes, ainsi que les déplacements organisés et les séjours avec ou sans hébergement notés à l'occasion de ces évènements spéciaux, requièrent des mesures de sécurité sanitaire spécifiées dans le présent protocole sanitaire.

15. RECOMMANDATIONS GENERALES

- Dotation en quantité suffisante de masques pour les collectivités éducatives ;
- Disponibilité de thermoflash pour la prise de température
- Encadrement du port des masques par l'adjoint sanitaire, pour les enfants et le personnel ;
- Dotation en solutions hydro-alcooliques ;
- Disponibilité des équipements de protection individuelle (masques FFP2, gants, surblouses, lunettes de protection/visières, surchaussures) ;
- Mise en place d'un dispositif de lavage des mains en quantité suffisante ;
- Disponibilité de matériels et produits de nettoyage (solution chlorée) ;
- Disponibilité de matériels de protection pour le nettoyage (masques, bottes, gants, lunettes de protection/visières) ;
- Formation destinée aux moniteurs et au personnel d'encadrement pédagogique et technique chargés de l'application des mesures barrières ;
- Sensibilisation des parents (surtout des enfants en collectivité éducative sans hébergement) sur les mesures d'hygiène à prendre à la maison pour une meilleure protection de la communauté ;
- Invitation des acteurs à des discussions sur le transport du personnel pour le moindre risque à courir ;
- Communication stratégique à développer sur le fait que des colons et des moniteurs seront probablement contaminés mais seront pris en charge comme tous les autres patients ;
- Élaboration des guides thématiques pour les colons et le personnel pédagogique et technique ;
- Elaboration et remise aux colons d'un livret de présentation du séjour dans un format accessible, en format papier et/ou numérique explicitant les gestes barrières ;



Procédure Opératoire Normalisée (PON 28) DRAFT PROTOCOLE DE SECURITE SANITAIRE POUR LES ACTIVITES SOCIO-EDUCATIVES, LES STRUCTURES ET EVENEMENTS DE JEUNESSE



- Présentation d'une leçon de vie sur la COVID-19 chaque matin (contextualiser les messages en les rendant compréhensibles pour tous les acteurs) ;
- Renforcement du dispositif de suivi en temps réel de la cellule d'alerte du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) pour remonter l'information et corriger au besoin ;
- Réservation, uniquement pour la CE, d'un réceptif d'hébergement validé préalablement par le médecin chef de district, son représentant ou toute autre personne habilitée ;
- Aménagement d'une salle d'isolement des cas suspects ;
- Aménagement des dortoirs et réfectoires de manière à respecter la distanciation physique (lits, tables, chaises, couverts individuels) ;
- Organisation des activités par sous-groupes pour assurer le respect de la distanciation physique et des gestes barrières ;
- Interdiction des séances de baignades ;
- Interdiction d'accès de toute personne non concernée dans le centre d'accueil ;
- Appui de la Croix-Rouge Sénégalaise pour le renforcement du personnel sanitaire par des hygiénistes ;
- Mise en place d'un système de triage pour évaluer les risques individuels et faire le dépistage de la fièvre et des symptômes des voies respiratoires. Cela est effectué par l'adjoint sanitaire pour les enfants et le personnel pédagogique et technique ;
- Prise en charge psychologique au besoin par les assistants sociaux ;
- Respect strict des mesures barrières.

NB : Accorder une attention particulière aux personnes présentant un handicap ou porteurs de pathologies chroniques.

16. RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES

4.1. Recommandations spécifiques relatives aux activités socio-éducatives

4.1.1. Prévention et contrôle de l'infection dans les collectivités éducatives

➤ Sites

- Salles aérées avec ouverture des portes et fenêtres ;
- Mise en place de dispositifs de lavage des mains ;
- Nettoyage et désinfection de l'environnement doivent avoir lieu au moins une fois par jour ;

- Bionettoyage régulier des surfaces (tables, poignées de porte, rampes d'escalier, matériels pédagogiques...);
 - Lavage quotidien des poubelles fermées avec sachet ;
 - Elimination quotidienne des déchets collectés ;
 - Aménagement des dortoirs et des réfectoires pour le respect de la distanciation physique (lits, tables, chaises...).

 - Restauration envisagée sous forme de paniers ou de plateaux individuels distribués aux colons ;
 - Mise à disposition en quantité suffisante de mouchoirs en papier.
- **Collectivités éducatives avec hébergement (internat)**
- **Enfant :**
 - Examen médical quotidien de tous les enfants avec interrogatoire et prise de température ;
 - Tout enfant présentant de la fièvre et/ou des signes suspects (toux, fatigue...) doit être isolé par l'adjoint sanitaire dans une chambre dédiée et consulté par l'équipe du district sanitaire ou un médecin désigné ;
 - Dotation de 3 masques lavables de couleurs différentes pour chaque enfant
 - Port systématique du masque ;
 - Respect de la distanciation physique (au moins 1 mètre) ;
 - Diffusion d'informations sanitaires auprès des colons.
 - **Personnel pédagogique et technique**
 - Diffusion d'informations sanitaires auprès du personnel ;
 - Examen médical quotidien du personnel avec prise de température systématique ;
 - Tout personnel d'encadrement présentant de la fièvre doit se retirer (ou être retiré par l'adjoint sanitaire) immédiatement de l'activité et placé en isolement dans un site dédié ou à domicile ;
 - Dotation de 3 masques lavables pour chaque personne ;
 - Port systématique du masque ;
 - Respect de la distanciation physique (au moins 1 mètre) ;
 - Information immédiate à l'adjoint sanitaire en cas de survenue de symptômes ;
 - Disponibilité d'un transport sécurisé pour le personnel et les enfants lors de leurs déplacements.
 - **Restauration**

Les principes suivants, dont la liste n'est pas exhaustive, sont recommandés :

- L'ensemble des personnes qui participent à la confection des repas (cuisinier(e)s, personnels de service) doivent bénéficier d'une information détaillée concernant l'hygiène de la préparation des repas ;
 - Des vêtements propres et adaptés à l'activité ainsi qu'une bonne hygiène corporelle sont impératifs ;
 - Dans les cuisines, le port de charlottes (ou équivalent), de masque, de vêtements de cuisine et de gants est obligatoire. Il est recommandé de se laver les mains selon les indications susmentionnées avant de préparer les repas, de les servir et de manger. Il est nécessaire d'afficher un plan de nettoyage et désinfection dans la cuisine.
 - **Prise des repas**
 - L'aménagement des tables doit être prévu pour assurer les mêmes règles de distanciation physique que celles appliquées dans le protocole sanitaire de l'hôtellerie-restauration (Ex : respect d'une distance de 1 mètre linéaire entre 2 tables ou installation d'écrans entre tables lorsque cette distanciation n'est pas possible, aération, etc.).
 - La désinfection des tables est effectuée après chaque repas. Les règles d'hygiène et gestes barrières font l'objet d'un affichage dans les salles de restauration.
 - Le lavage des mains doit être effectué avant et après le repas
 - **Hébergement**
 - Le nombre de lits par chambre sera fixé en tenant compte du respect des règles de distanciation physique ;
 - Une distance de 1m entre chaque lit devra être respectée ;
 - Le linge de lit sera lavé avec un cycle de lavage adéquat, en incluant également les parures de lit et les couvre-lits et les protège oreillers et matelas qui peuvent être également à usage unique.
 - **Entretien des locaux et blanchisserie**
 - Accorder une attention particulière pour l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasse d'eau, loquets..., selon les méthodes préconisées
 - Fournir aux professionnels des lingettes jetables désinfectantes afin que les surfaces couramment utilisées puissent être désinfectées avant utilisation.
- Il est recommandé de respecter les procédures suivantes pour la prise en charge du linge et des draps :
- Ne pas secouer les draps et le linge ;
 - Ne pas plaquer les draps et le linge contre soi ;

- Transporter les draps sans dépose intermédiaire dans le logement collectif ou au domicile ;
- ❖ **Collectivités éducatives sans hébergement et colonies maternelles : maintenir la suspension jusqu'à nouvel ordre***
- 4.1.2. Prévention et contrôle de l'infection à l'occasion des activités de renforcement des compétences de vie des jeunes**
 - Salles aérées avec ouverture des portes et fenêtres ;
 - Mise en place de dispositifs de lavage des mains ;
 - Nettoyage et désinfection de l'environnement doivent avoir lieu avant toute activité ;
 - Bionettoyage régulier des surfaces (tables, poignées de porte, rampes d'escalier, matériels pédagogiques...) ;
 - Lavage quotidien des poubelles fermées avec sachet ;
 - Elimination quotidienne des déchets collectés ;
 - Mise à disposition en quantité suffisante de mouchoirs en papier.
- 4.1.3. Prévention et contrôle de l'infection à l'occasion des activités de sensibilisation et d'investissements humains menées par les jeunes**
 - Port systématique du masque ;
 - Respect de la distanciation physique (au moins 1 mètre) ;
 - Mise en place de dispositifs de lavage des mains ;
 - Lavage quotidien des poubelles fermées avec sachet ;
 - Elimination quotidienne des déchets collectés ;
 - Mise à disposition en quantité suffisante de mouchoirs en papier.
- 4.2. Recommandations spécifiques relatives aux activités dans les structures de jeunesse et d'animation**
 - Salles aérées avec ouverture des portes et fenêtres ;
 - Mise en place de dispositifs de lavage des mains ;
 - Nettoyage et désinfection de l'environnement doivent avoir lieu avant toute activité ;
 - Bionettoyage régulier des surfaces (tables, poignées de porte, rampes d'escalier, matériels pédagogiques...) ;
 - Lavage quotidien des poubelles fermées avec sachet ;
 - Elimination quotidienne des déchets collectés ;

- Mise à disposition en quantité suffisante de mouchoirs en papier.

4.3. Recommandations spécifiques relatives aux événements spéciaux

- Salles aérées avec ouverture des portes et fenêtres ;
- Mise en place de dispositifs de lavage des mains ;
- Nettoyage et désinfection de l'environnement doivent avoir lieu avant toute activité ;
- Bionettoyage régulier des surfaces (tables, poignées de porte, rampes d'escalier, matériels pédagogiques...) ;
- Lavage quotidien des poubelles fermées avec sachet ;
- Elimination quotidienne des déchets collectés ;
- Mise à disposition en quantité suffisante de mouchoirs en papier ;
- Aménagement des dortoirs et des réfectoires pour le respect de la distanciation physique (lits, tables, chaises...).

❖ **Il peut être nécessaire de suspendre provisoirement une CE en cas survenue de plusieurs cas confirmés de COVID-19 ou d'un décès afin de prendre des mesures additionnelles (décontamination/désinfection du site, renforcement des mesures de prévention, prise en charge psychologique des cas ou des proches, accompagnement des parents...).**

❖ **Il peut être nécessaire de confiner des contacts de cas confirmés survenus dans une CE dans des sites dédiés ou à domicile pendant 14 jours.**

17. PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DE CAS SUSPECTS IDENTIFIÉS

5.1 Abréviations

DJASE	Direction de la Jeunesse et des Activités Socio-Educatives
DP	Direction de la Prévention
ECD	Equipe Cadre de District
EI	Equipe d'investigation
EPI	Equipement de Protection Individuelle
IM	Incident Manager
CPCI	Comité prévention et contrôle de l'infection

MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
SNEIPS	Service National d'Education et d'Information Pour la Santé
SNH	Service National d'Hygiène
SRJ	Service Régional de la Jeunesse

5.2 Définition d'un cas suspect

Note de service 0004506/MSAS/DGSP/DP du 09 avril 2020

Toute personne ayant une fièvre ou antécédent de fièvre avec une toux, ou une difficulté respiratoire ou un mal de gorge ou toute personne ayant été en contact avec un cas suspect ou confirmé de Covid-19.

5.3 Définition d'un contact

Il s'agit de toute personne ayant eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19 durant une période de deux jours au moins avant l'apparition des symptômes et le jour de l'isolement du cas.

5.4 Responsabilités

SNEIPS

- Recevoir l'appel de la structure ;
- Informer la cellule d'alerte.

SAMU

- Recevoir l'appel de la structure ;
- Informer la cellule d'alerte ;
- Assurer le transport du cas suspect vers une structure de santé.

Sapeurs-Pompiers

- Recevoir l'appel de la structure ;
- Informer la cellule d'alerte ;
- Assurer le transport du patient.

Cellule d'alerte

- Recevoir l'appel de l'établissement, du SAMU ou des Sapeurs-Pompiers ;
- Informer le MCD /MCR de la région concernée ;
- Envoyer l'équipe d'investigation du DS.

Directeur

- Informer le tuteur légal s'il s'agit d'un mineur ;
- Rassurer l'enfant et sa famille ;
- Prévoir une salle d'isolement marquée, discrète et sécurisée ;
- Prévenir le MCD ;
- Prévenir le chef du SRJ.

Adjoint-sanitaire

- Vérifier que l'équipement de protection essentielle est sur place à tout moment (masques FFP2, gants, lunettes de protection, surblouses au moins...);
- Utiliser la définition de cas suspect (décrite ci-dessus) ;
- Isoler le cas suspect afin de s'assurer qu'il n'ait aucun contact avec les autres.

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 lié au COVID-19 ;
- Remplir la fiche d'investigation du cas suspect ;
- Aider à l'identification d'éventuels contacts ;
- Organiser le prélèvement de l'échantillon et son transport au laboratoire ;
- Organiser le transfert vers un site d'isolement (interne ou externe) en attente du résultat.

MCR

- Se concerter avec le MCD afin de confirmer ou infirmer la suspicion de cas suspect ;

- Prévenir la DP, la coordination opérationnelle de l'incident (IM) et la DCE de la présence d'un cas suspect ;
- Organiser avec le MCD le transfert vers le site de prise en charge identifié et sécurisé en cas de résultat positif.

Cellule de soutien psychosociale

- Assurer le soutien psychologique.

SNH

- Assurer la décontamination ;
- Fournir des services de décontamination du véhicule après le transport du cas ;
- Fournir des services de décontamination des locaux d'où est issu le cas.

CPCI

- Veiller au respect de la procédure ;
- Veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité.

SRJ

- Informer le DJASE ;
- Servir d'interface avec les différents secteurs au niveau régional.

DJASE

- Servir d'interface entre la coordination opérationnelle de l'incident (IM) et le SRJ.

IM

- Veiller à l'élaboration et à la mise à jour des Procédures Opérationnelles Normalisées (PON) ;
- Coordonner l'ensemble du processus et le flux d'informations.

Cellules de Communication du Ministère de la Jeunesse et du MSAS

- Assurer la stratégie de communication de crise.

CNGE

- Valider et diffuser les Procédures Opérationnelles Normalisées (PON).

5.5 PROCEDURES

✓ **Déclenchement de la procédure au niveau des structures de jeunesse et des activités socio-éducatives**

Le directeur de la structure appelle la cellule d'alerte (1919), le SNEIPS (800 50 50) le Samu (1515) ou la BNSP (18) après l'identification d'un cas suspect.

Il doit identifier le lieu d'isolement, une pièce ou un endroit déterminé dans la structure. Il doit informer le parent, s'il s'agit d'un mineur.

✓ **Déclenchement de la procédure au niveau de la cellule d'alerte**

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

✓ **Mesures prises par le MCD/EI et l'adjoint sanitaire**

- Prise de contact et échange d'informations avec le SRJ ;
- Le MCD/ EI se rend dans la zone d'isolement ;
- L'EI revêt leur tenue de protection devant le patient ;
 - Elle interroge le patient et confirme la suspicion ;
 - Elle remplit la fiche d'investigation ;
 - Elle confirme par téléphone avec le MCR qu'il s'agit bien d'un cas suspect et transfère le patient au site d'isolement ;
 - Elle effectue le prélèvement et l'achemine au laboratoire avec la fiche du patient.

✓ **Mesures prises par le laboratoire**

- Il coordonne le conditionnement et la réception de l'échantillon ;
- Il procède à l'analyse de l'échantillon ;
- Il transmet les résultats à la DP et à l'IM.

5.8 Mesures prises par la DP

- La DP fournit un appui au personnel du district sur les mesures à prendre pour le prélèvement et la prise en charge initiale du patient ;
 - Elle partage les résultats avec MCR et MCD concernés ;
 - Si négatif : non-cas,
 - Si positif : elle coordonne avec le MCR du District concerné pour la prise en charge du patient au CTEpi identifié.

Les différentes étapes sont illustrées dans les algorithmes (voir document annexe).

18. Conduite à tenir devant un cas confirmé

La détection précoce, l'isolement rapide des cas suspects et confirmés et la prise en charge adéquate de personnes infectées par le COVID-19 est nécessaire pour interrompre la chaîne de transmission du virus dans les structures des collectivités éducatives et prévenir les risques d'exposition aux différents groupes.

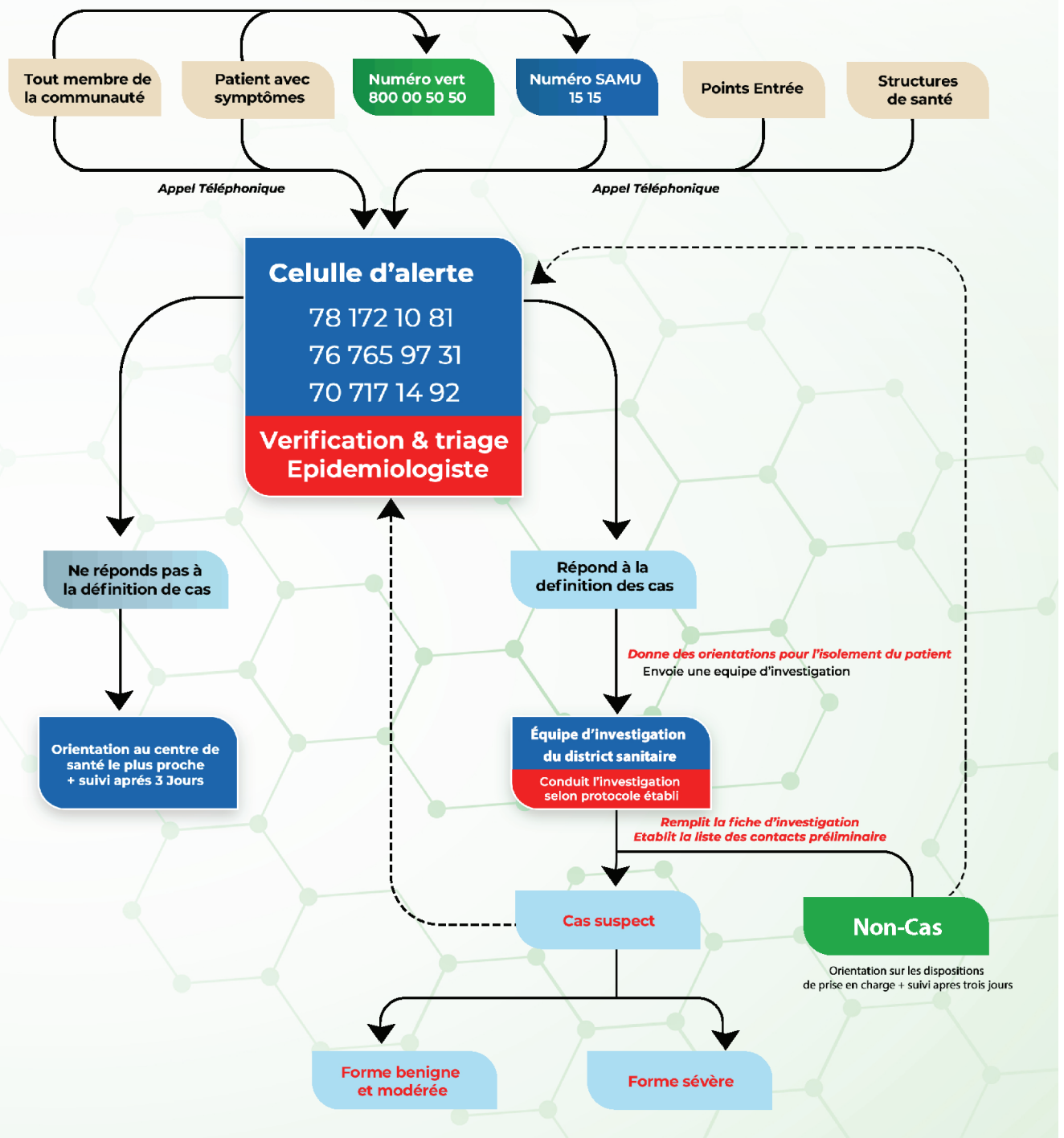
Tous les contacts de cas confirmés devraient être systématiquement identifiés et suivis par le district sanitaire pendant 14 jours (la période d'incubation maximale du virus) à partir de la mise en isolement du cas contaminant.

Seuls les cas suspects et contacts vulnérables seront testés lors du suivi conformément aux nouvelles directives nationales.

19. DOCUMENTS ANNEXES

- **Tableau d'organisation des collectivités éducatives**
- **Décret 72-1049 du 13 septembre 1972**

ALGORITHME DE GESTION DES ALERTES DANS LE CADRE DE LA PRÉPARATION 2019 - nCoV AU SÉNÉGAL



ALGORITHME DE GESTION DU CAS SUSPECT

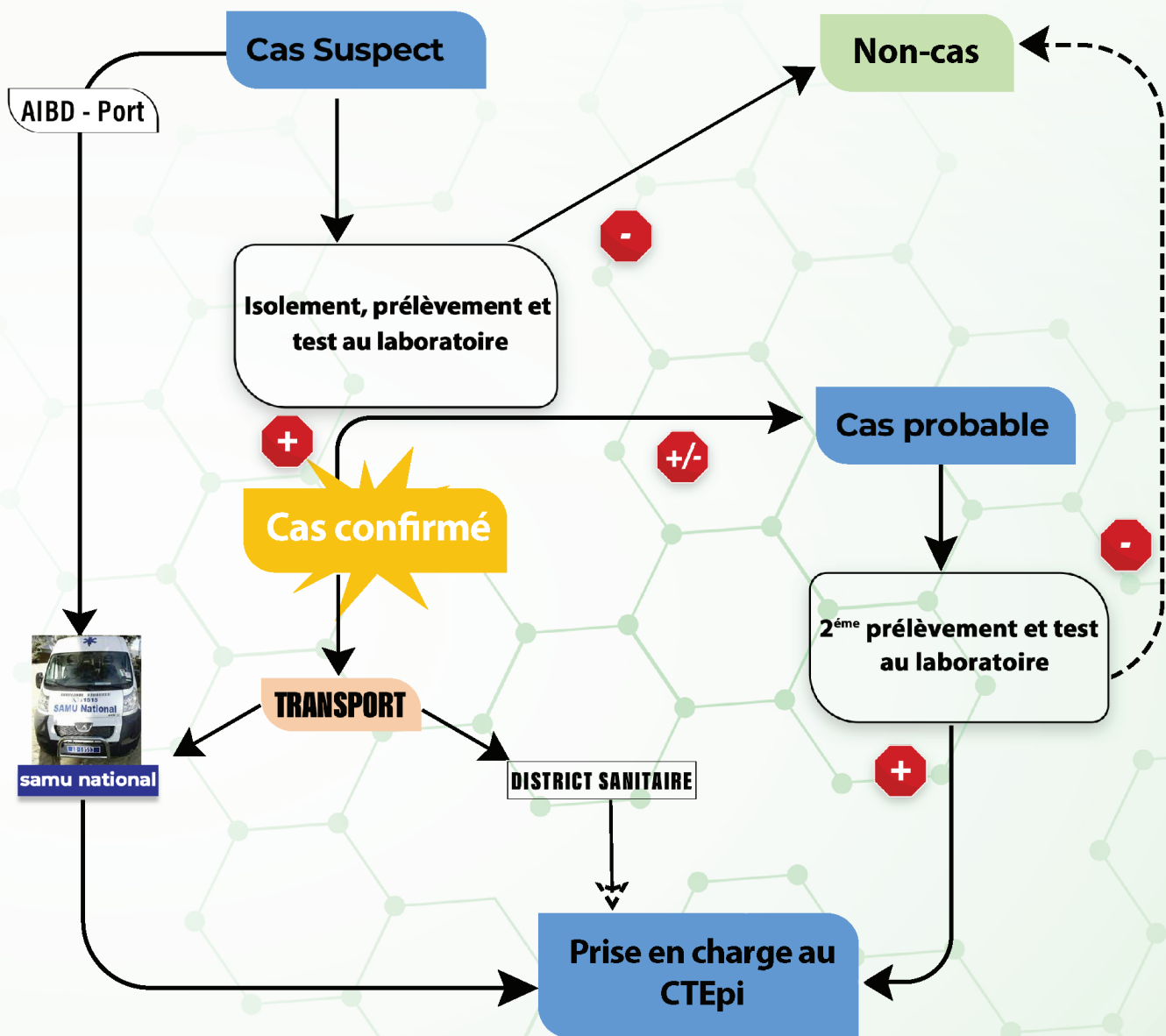


Table des matières

1. Objectifs
2. Organisation et fonctionnement
3. Recommandations générales
4. Recommandations spécifiques
5. Procédure de prise en charge des cas suspects de Covid-19
6. Attitudes devant un cas confirmé de Covid-19
7. Documents annexes

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

POINTS CLES

- Les acteurs impliqués dans les compétitions nationales sportives peuvent constituer des relais efficaces, des vecteurs pour démultiplier l'information qui peuvent aider dans la sensibilisation communautaire pour le respect des gestes-barrières.
- Ces compétitions sont des espaces de regroupements où les acteurs sportifs peuvent être exposés à la maladie à coronavirus COVID-19. De plus, la transmission de la COVID-19 peut être amplifiée et renforcée au-delà de ces espaces.
- Les autorités de l'État doivent déployer un système de coordination moderne qui réunit les secteurs de la santé et des sports pour renforcer le dispositif de riposte à la COVID-19.

20. OBJECTIF

Eviter la survenue de flambées épidémiques de COVID-19 en luttant contre la propagation de l'infection lors des compétitions nationales sportives.

21. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Le sport au Sénégal est régi par la loi de la Charte du sport (LOI N°1984\89 du 23/05/84).

Cette loi met en exergue huit (08) aspects que le sport doit épouser au Sénégal :

- le sport est **démocratique** (pratiqué par tous),
- le sport doit se pratiquer **sans discrimination**,
- la pratique du Sport est **libre**, mais aussi se fait par encadrement (Association)
- le sport contribue au renforcement de l'**identité culturelle** par la transmission des valeurs,
- le sport est **pluridisciplinaire**,
- le sport doit être **cogéré** par l'État et les Associations,
- le sport doit se pratiquer sur toute l'étendue du territoire national, encadré par les structures **décentralisées** de l'État,
- la promotion de l'**amateurisme** doit être encouragé,

Cette loi oblige aussi toutes les structures sportives de protéger les pratiquants par :

- un encadrement technique,
- une couverture médicale,
- une assurance contre les risques.

Le Ministère des sports qui est en charge du secteur se base sur un décret d'application de cette Loi pour organiser ses services. Il est chargé de l'exécution de la politique définie par le Président de la République en matière de sport.

Le Ministère des Sports comprend outre le Cabinet et les services qui lui sont rattachés :

- ▶ La Direction de la Formation et du Développement sportif ;
- ▶ La Direction des Activités physiques et sportives ;
- ▶ La Direction de la Haute Compétition ;
- ▶ Le Centre national d'Education populaire et sportive ;
- ▶ Le Service de l'Administration générale et de l'Equipement.

Parmi ces services, la **Direction des Activités physiques et sportives** joue un rôle très important car chargé de la promotion des activités physiques et de la pratique populaire des sports. A cet effet, elle a pour mission :

- ▶ d'organiser et de superviser les compétitions de l'Union des Associations sportives scolaires et universitaires ;
- ▶ d'encourager, de superviser et de contrôler l'activité physique et sportive pratiquée par les associations ;
- ▶ de soutenir et contrôler l'action des fédérations, groupements sportifs et institutions consacrant tout ou partie de leurs activités au sport.

Il comprend :

- ▶ La Division des relations avec les fédérations sportives ;
- ▶ La Division de l'animation sportive, scolaire et universitaire ;
- ▶ La Division des loisirs sportifs et de détente.

La **Direction de la Haute Compétition** qui a en charge les élites a pour missions :

- ▶ d'assurer la gestion performante du sport de haute compétition en favorisant l'émergence et la formation du sportif de haut niveau ;
- ▶ d'élaborer et de conduire le programme des compétitions internationales ;
- ▶ de promouvoir un programme de réinsertion sociale et professionnelle des sportifs de haut niveau.

Elle comprend :

- ▶ La Division de la Programmation, des Opérations et des Ressources ;
- ▶ La Division du Sport de haut niveau ;
- ▶ La Division du Suivi des Carrières.

Le Sénégal a mis en place aussi un **Centre national d'Education populaire et sportive** est chargé de :

- ▶ former les cadres intermédiaires de l'Education populaire et des Sports ;
- ▶ collaborer à la conception, à l'organisation et à la réalisation de programmes de formation permanente des personnels des ministères des Sports et de Jeunesse, des associations et organismes œuvrant dans les mêmes domaines ;
- ▶ promouvoir des rencontres des échanges et la recherche appliquée dans les secteurs de sa mission ;
- ▶ participer aux actions d'études et de recherche avec l'ensemble des partenaires concernés ;
- ▶ mettre en œuvre sur la demande des organismes, des fédérations et des partenaires au développement des stages de formation continue dans les domaines sportifs et socio-éducatifs ;
- ▶ soutenir la politique sportive de haut niveau avec le Collège des Espoirs nationaux.

Différents types de sports sont identifiés :

- **Sport collectif** : Il comprend
 - des partenaires qui forment une équipe jouant à des postes différents en face d'adversaires épousant la même configuration,
 - un objet de convoitise, généralement un « ballon »,
 - un « camp » qui est une partie de l'aire de jeu (la moitié) appartenant à chacune des 2 équipes en compétition,
 - le titre est attribué à toute l'équipe selon des critères de « pointage » préalablement définis,
 - des arbitres et juges sont chargés du respect des règles de jeux préalablement établies.

Le sport d'équipe est différent du sport collectif car ne fait pas participer en même temps les partenaires mais plutôt successivement (relais, vélo...).

L'organisation des sports collectifs est régie par une instance (Ligue, Fédération ou Confédération...) qui en définit l'organisation et le fonctionnement. L'unité de base est appelée « club » qui est composé d'associés et/ou supporters et/ ou sympathisants, joueurs de catégories, de genres et niveaux différents. Les clubs se regroupent en ligues ou zones. Ces

dernières sont regroupées en Fédérations nationales, lesquelles sont regroupées en confédérations, elles même forment l'Institution Mondiale.

Chaque entité citée plus haut fonctionne sur la base d'une organisation-type garante d'un bon fonctionnement.

Un rituel dicte le déroulement d'une rencontre, rythmé par :

- l'entrée des équipes dans le stade,
- l'accès aux vestiaires,
- l'utilisation du banc de touche,
- l'entrée sur l'aire de jeux,
- le déroulement de la rencontre,
- la célébration de « buts, paniers »
- les pauses eau,
- la mi-temps et le changement de camp,
- la procédure de remplacement,
- la fin de la rencontre.

La particularité d'un sport collectif dans la pandémie Covid19 est son caractère de « multiples contacts » dans le déroulement de l'activité.

• **Sport dit individuel** requiert :

- Un seul athlète,
- Sans ou avec un objet de convoitise (ballon), de combat (épée) ou d'utilisation personnelle (arc, flèche, arme),
- Un box, une position ou un starting-block de départ fixe ou mobile,
- Des arbitres ou juges,
- Des titres individuels sont attribués selon des critères prédéfinis.

L'organisation des sports individuels se fait au niveau local, régional, national et international selon le schéma des sports collectifs avec un ranking à chaque étape de l'organisation.

La particularité des sports individuels est double :

- 1- Sports de combat durant lesquels le contact est direct et quasi- permanent
- 2- Autres sports individuels au cours desquels le contact est « nul »

Le présent protocole sanitaire est applicable à toutes les compétitions nationales sportives.

22. RECOMMANDATIONS GENERALES

- Dotation en quantité suffisante de masques à tous les acteurs sportifs ;
- Mise en place de dispositifs de lavage des mains en quantité suffisante ;
- Dotation en gels hydro alcooliques ;
- Disponibilité de l'eau courante et des toilettes au niveau des sites sportifs ;
- Disponibilité de thermo flash ou caméra thermique pour la prise de température ;
- Disponibilité des équipements de protection individuelle pour le personnel médical (masques FFP2, gants, surblouses, lunettes de protection/ visières, surchaussures) ;
- Disponibilité de matériels et produits de nettoyage et d'entretien (poubelles fermées avec sachets, solutions chlorées, désinfectants,) ;
- Disponibilité de matériels pour le nettoyage (masques, bottes, gants, lunettes de protection, visières) ;
- Elaboration de guides thématiques pour chaque discipline sportive ;
- Aménagement d'une salle d'isolement des cas suspects dans chaque site ;
- Formation destinée aux staffs chargés de l'application des mesures barrières ;
- Sensibilisation des acteurs sportifs sur le respect des mesures barrières ;
- Désignation d'un point focal Covid-19 pour chaque Fédération sportive ;
- Mise en place d'un système de triage pour évaluer les risques individuels et faire le dépistage de la fièvre et des symptômes des voies respiratoires ;
- Confinement strict des équipes en déplacements ;
- Interdiction d'accès de toute personne non concernée dans les sites de confinement ;
- Augmentation du nombre de remplaçants et d'encadreurs ;
- Obligation de Pauses eau lors des compétitions.

23. RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES

4.1. Recommandations spécifiques relatives aux regroupements sportifs

➤ Joueurs et staffs

- Examen médical quotidien de tous les joueurs avec interrogatoire et prise de température ;
- Tout joueur présentant de la fièvre et/ou des signes suspects (fièvre, toux, fatigue, anosmie, agueusie...) doit être isolé par le staff médical dans une chambre dédiée ;
- Port systématique du masque ;
- Respect de la distanciation physique (au moins 2 mètres) ;
- Diffusion d'informations sanitaires auprès des joueurs et staff.

➤ Restauration

Les principes suivants, dont la liste n'est pas exhaustive, sont recommandés :

- L'ensemble des personnes qui participent à la confection des repas (cuisiniers personnels de service) doivent bénéficier d'une information détaillée concernant l'hygiène de la préparation des repas ;
- Des vêtements propres et adaptés à l'activité ainsi qu'une bonne hygiène

corporelle sont impératifs ;

- Dans les cuisines, le port de charlottes (ou équivalent), de masque, de vêtements de cuisine et de gants est obligatoire. Il est recommandé de se laver les mains selon les indications susmentionnées avant de préparer les repas, de les servir et de manger. Il est nécessaire d'afficher un plan de nettoyage et désinfection dans la cuisine.

➤ **Prise de repas**

- L'aménagement des tables doit être prévu pour assurer les mêmes règles de distanciation physique que celles appliquées dans le protocole sanitaire de l'hôtellerie-restauration (Ex : respect d'une distance de 1 mètre linéaire entre 2 tables ou installation d'écrans entre tables lorsque cette distanciation n'est pas possible, aération, etc.) ;

- La désinfection des tables est effectuée après chaque repas. Les règles d'hygiène et gestes barrières font l'objet d'un affichage dans les salles de restauration.

- Le lavage des mains doit être effectué avant et après le repas.

➤ **Hébergement**

- Le nombre de lits par chambre sera fixé en tenant compte du respect des règles de distanciation physique ;

- Une distance de 1 m entre chaque lit devra être respectée ;

- Le linge de lit sera lavé avec un cycle de lavage adéquat, en incluant également les parures de lit et les couvre-lits et les protège oreillers et matelas qui peuvent être également à usage unique ;

- Rassembler toutes les équipes dans une même ville.

➤ **Entretien des locaux et blanchisserie**

- Accorder une attention particulière pour l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasse d'eau, loquets..., selon les méthodes préconisées ;

- Fournir aux professionnels des lingettes jetables désinfectantes afin que les surfaces couramment utilisées puissent être désinfectées avant utilisation ;

Il est recommandé de respecter les procédures suivantes pour la prise en charge du linge et des draps :

- Ne pas secouer les draps et le linge ;

- Ne pas plaquer les draps et le linge contre soi.

4.2. Prévention et contrôle de l'infection au cours des entraînements et des compétitions

➤ **Stades**

- Mise en place de dispositifs de lavage des mains ;

- Mise à disposition en quantité suffisante de mouchoirs en papier.

- Nettoyage et désinfection de l'environnement doivent être faits au moins une fois par jour ;

- Bio nettoyage régulier des surfaces (tables, poignées de porte, rampes d'escalier, matériels sportifs ...) ;

- Lavage quotidien des poubelles fermées avec sachet ;

- Elimination quotidienne des déchets collectés ;

- Aménagement des tribunes et des sièges pour le respect de la distanciation physique (Marquage...);
 - Définition d'un circuit d'entrée et de sortie ;
 - Eviter les poignées de mains ;
 - Ne pas échanger de matériels sportifs ;
 - Porter des masques pour tous ceux qui sont sur le banc de touche /Box.
- **Zoning stade** : Respect des mesures barrières.

Joueurs	Officiels	Spectateurs	Média
Vestiaires	Vestiaires Arbitres		Aire de jeux (main courante)
Bancs de touche/ Box	Aire de jeux		
Tribune réservée	Tribune officielle	Tribune dédiée	
Aire de jeux			

- **Réunion technique** : Respect des mesures barrières.
- **Arrivée des équipes et officiels**
 - Arrivée par équipe ;
 - Lavage des mains à l'entrée pour tous ;
 - Prise de température par thermo flash à toute personne entrant dans le stade ;
 - Désinfection de tout objet principalement mains et chaussures ;
 - Accès direct pour les 11 joueurs et 3 staffs (1 technique, 1 administratif et 1 médical) aux vestiaires pour les matchs de football ;
 - Accès remplaçants et autres staffs aux places réservées.

NB : Sortie organisée à la fin de la rencontre

- **Vestiaires**
 - Salle aérée avec ouverture des portes et fenêtres (climatisation déconseillée) ;
 - Désinfection avant et après chaque utilisation ;
 - Accès limité ;
 - Respect distanciation avec places fixes numérotées ;
 - Disposition de l'eau courante à débit régulier.
- **Feuille de match et contrôle de licence**
 - Remplissage dans une zone aérée en dehors des vestiaires ;
 - Contrôle des licences des joueurs par le 4ème arbitre en présence d'un joueur adverse dans une zone aérée aménagée à cet effet ;
 - Respect des mesures barrières.
- **Cérémonies d'avant match**
 - Entrées par équipes dans l'aire de jeux ;

- Pas de poignées de mains ;
 - Pas d'échange de fanions.
 - **Arbitres**
 - Application de la recommandation du nombre de changements par match ;
 - Application de la recommandation des pauses fraîcheur/Lavage aux 30ème et 75ème minutes ;
 - Interdiction de crachat sur pelouse ;
 - Interdiction d'embrassades et rassemblement autour de l'arbitre.
 - **Bancs de touche**
 - Désinfection régulière des bancs de touche (avant, mi-temps, en fin de match) ;
 - Respect des règles de distanciation de 2 mètres ;
 - Port obligatoire de masques.
 - **Ramasseurs de balles**
 - Nombre limité de ramasseurs de balle par match ;
 - Obligation de respecter les mesures sanitaires ;
 - Lavage régulier des mains et désinfection régulière des ballons.
- Proposer des recommandations spécifiques pour le sport individuel**

24. PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DE CAS SUSPECTS IDENTIFIÉS

5.1 Abréviations

CNOSS	Comité National Olympique Sportif Sénégalais
DP	Direction de la Prévention
ECD	Equipe Cadre de District
EI	Equipe d'investigation
EPI	Equipement de Protection Individuelle
FSF	Fédération Sénégalaise de Football
IM	Incident Manager
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
SNEIPS	Service National d'Education et d'Information Pour la Santé
SNH	Service National d'Hygiène

5.2 Définition d'un cas suspect

Note de service 0004506/MSAS/DGSP/DP du 09 avril 2020

Toute personne ayant une fièvre ou antécédent de fièvre avec une toux, ou une difficulté respiratoire ou un mal de gorge ou toute personne ayant été en contact avec un cas suspect ou confirmé de Covid-19.

5.6 Définition d'un contact

Il s'agit de toute personne ayant eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19 durant une période de deux jours au moins avant l'apparition des symptômes et le jour de l'isolement du cas.

5.7 Responsabilités SNEIPS

- Mener des activités de sensibilisation dans les stades
- Recevoir l'appel de la structure ;
- Informer la cellule d'alerte.

SAMU

- Recevoir l'appel de la structure ;
- Informer la cellule d'alerte ;
- Assurer le transport du cas suspect vers une structure de santé.

Sapeurs-Pompiers

- Recevoir l'appel de la structure ;
- Informer la cellule d'alerte ;
- Assurer le transport du patient.

Cellule d'alerte

- Recevoir l'appel de la structure, du SAMU ou des Sapeurs-Pompiers ;
- Informer le MCD /MCR de la région concernée ;
- Envoyer l'équipe d'investigation du DS.

Point focal Covid-19

- Prévoir une salle d'isolement marquée, discrète et sécurisée ;
- Prévenir le MCD ;
- Prévenir le Président de la Fédération et du CNOSS.

Responsable de la commission médicale fédérale

- Vérifier que l'équipement de protection essentielle est sur place à tout moment

- (masques FFP2, gants, lunettes de protection, surblouses au moins...) ;
- Utiliser la définition de cas suspect (décrite ci-dessus) ;
 - Isoler le cas suspect afin de s'assurer qu'il n'ait aucun contact avec les autres.

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 d'un cas suspect lié au COVID-19 ;
- Remplir la fiche d'investigation du cas suspect ;
- Aider à l'identification d'éventuels contacts ;
- Organiser le prélèvement de l'échantillon et son transport au laboratoire ;
- Organiser le transfert vers un site d'isolement (interne ou externe) en attente du résultat.

MCR

- Se concerter avec le MCD afin de confirmer ou infirmer la suspicion de cas suspect ;
- Prévenir la DP, la coordination opérationnelle de l'incident (IM) de la présence d'un cas suspect ;
- Organiser avec le MCD le transfert vers le site de prise en charge identifié et sécurisé en cas de résultat positif.

Cellule de soutien psychosociale

- Assurer le soutien psychologique

SNH

- Assurer la décontamination ;
- Fournir des services de décontamination du véhicule après le transport du cas ;
- Fournir des services de décontamination des locaux d'où est issu le cas.

CPCI

- Veiller au respect de la procédure ;
- Veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité.

Commission médicale du CNOSS

- Servir d'interface entre la coordination opérationnelle de l'incident (IM) et le ministère des sports.

IM

- Veiller à l'élaboration et à la mise à jour des Procédures Opérationnelles Normalisées (PON) ;
- Coordonner l'ensemble du processus et le flux d'informations.

Cellules de Communication du Ministère des Sports et du MSAS

- Assurer la stratégie de communication de crise.

CNGE

- Valider et diffuser les Procédures Opérationnelles Normalisées (PON).

5.8 Procédures

✓ Déclenchement de la procédure par le point focal Covid-19 fédéral

Le point focal Covid fédéral appelle la cellule d'alerte (1919), le SNEIPS (800 50 50) le Samu (1515) ou la BNSP (18) après l'identification d'un cas suspect.

Il doit identifier le lieu d'isolement, une pièce ou un endroit déterminé dans le stade.

✓ Déclenchement de la procédure au niveau de la cellule d'alerte

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

✓ Mesures prises par le MCD/EI

- Prise de contact et échange d'informations avec le point focal Covid fédéral ;
- Le MCD/ EI se rend dans la zone d'isolement ;
- L'EI revêt leur tenue de protection devant le patient ;
 - Elle interroge le patient et confirme la suspicion ;
 - Elle remplit la fiche d'investigation ;
 - Elle confirme par téléphone avec le MCR qu'il s'agit bien d'un cas suspect et transfère le patient au site d'isolement ;
 - Elle effectue le prélèvement et l'achemine au laboratoire avec la fiche du patient.

✓ Mesures prises par le laboratoire

- Il coordonne le conditionnement et la réception de l'échantillon ;
- Il procède à l'analyse de l'échantillon ;
- Il transmet les résultats à la DP et à l'IM.

5.9 Mesures prises par la DP

- La DP fournit un appui au personnel du district sur les mesures à prendre pour le prélèvement et la prise en charge initiale du patient ;
 - Elle partage les résultats avec MCR et MCD concernés :
 - Si négatif : non-cas,
 - Si positif : elle coordonne avec le MCR du District concerné pour la prise en charge du patient au CTEpi identifié.

Les différentes étapes sont illustrées dans les algorithmes (voir document annexe).

25. Conduite à tenir devant un cas confirmé

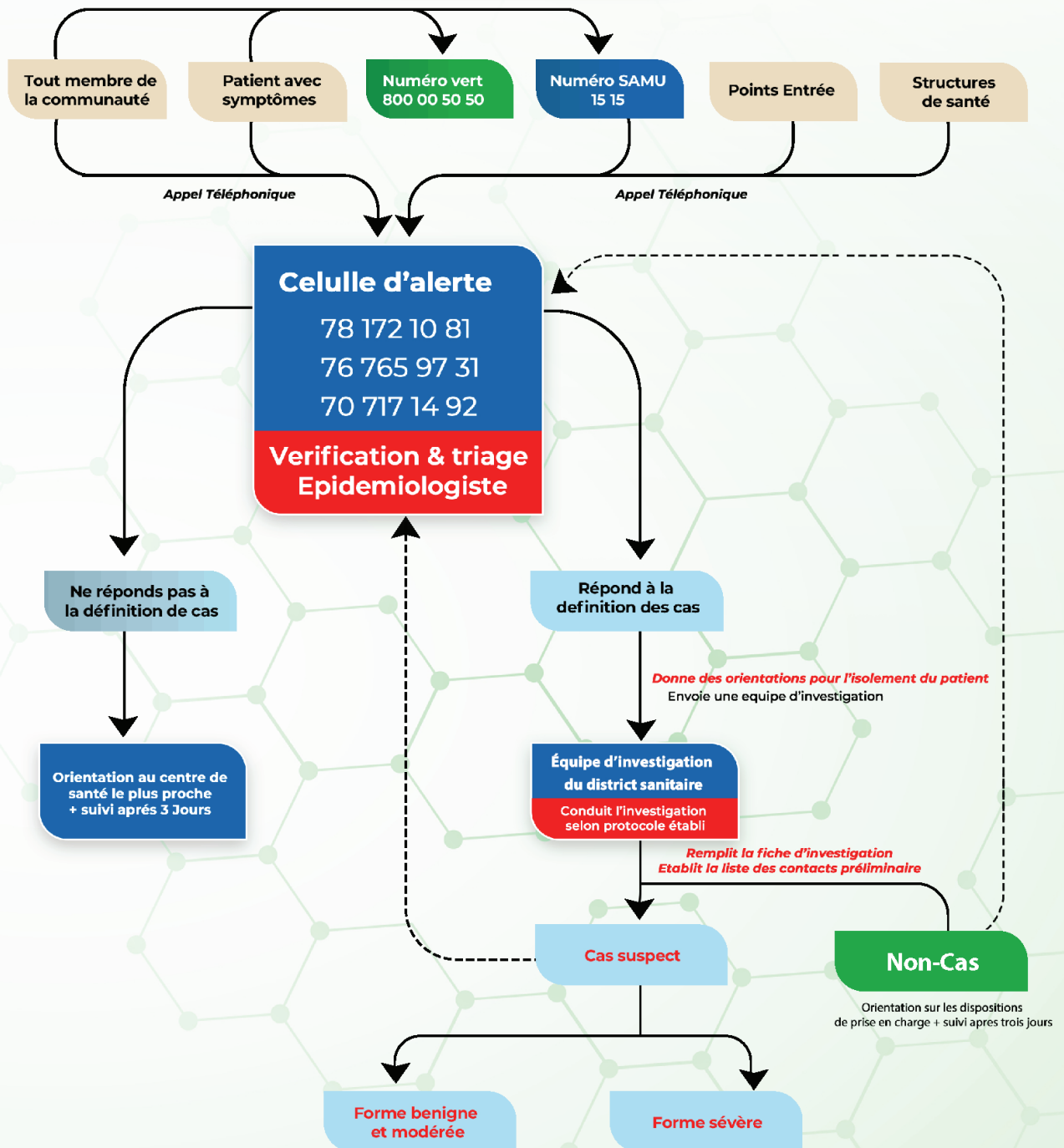
La détection précoce, l'isolement rapide des cas suspects et confirmés et la prise en charge adéquate de personnes infectées par le COVID-19 sont nécessaires pour interrompre la chaîne de transmission du virus lors des compétitions nationales sportives et prévenir les risques d'exposition aux différents groupes.

Tous les contacts de cas confirmés devraient être systématiquement identifiés et suivis par le district sanitaire pendant 14 jours (la période d'incubation maximale du virus) à partir de la mise en isolement du cas contaminant.

Seuls les cas suspects et contacts vulnérables seront testés lors du suivi conformément aux nouvelles directives nationales.

26. DOCUMENTS ANNEXES

ALGORITHME DE GESTION DES ALERTES DANS LE CADRE DE LA PRÉPARATION 2019 - nCoV AU SÉNÉGAL



ALGORITHME DE GESTION DU CAS SUSPECT

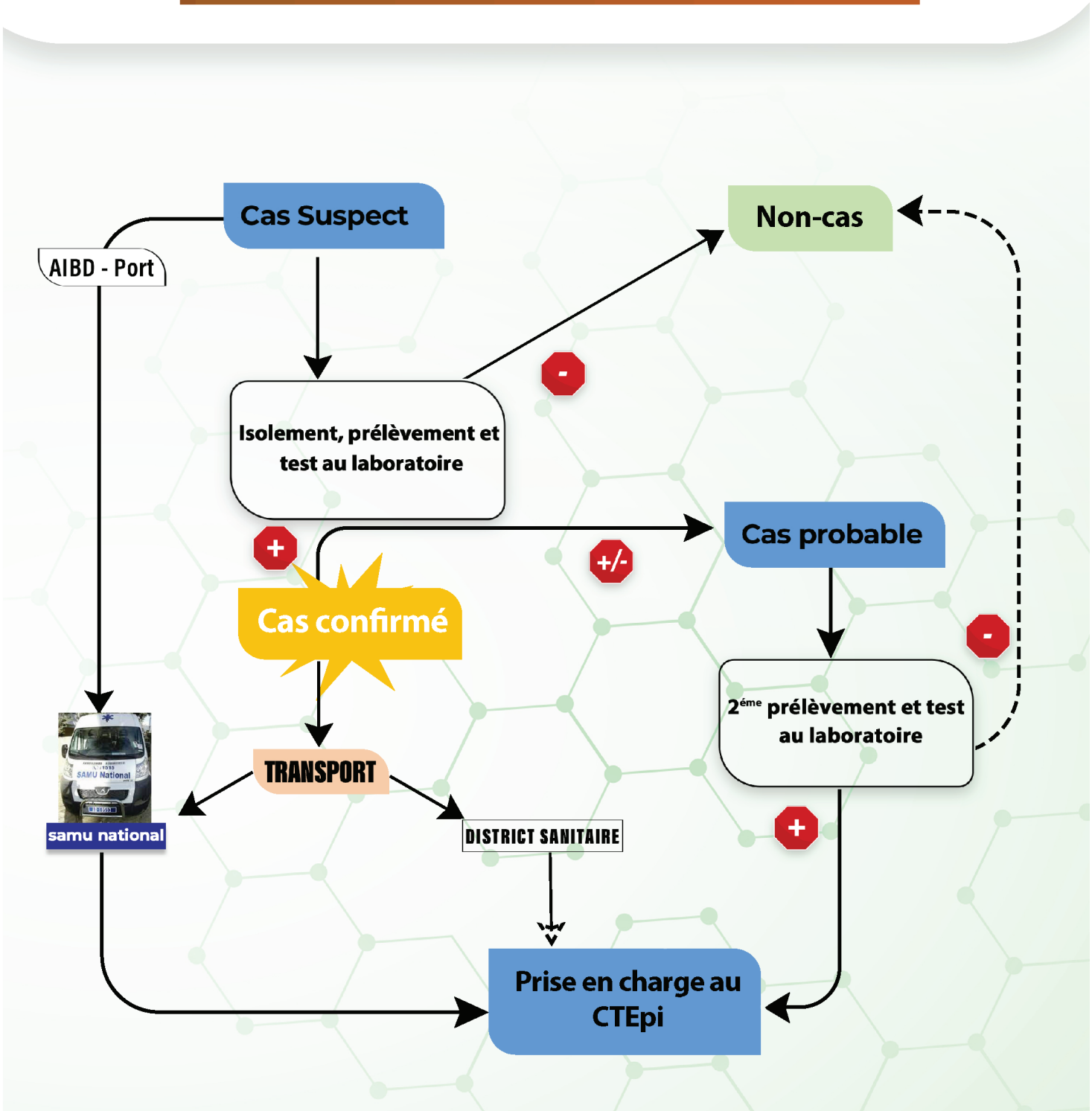


Table des matières

- I. **CONTEXTE**
- II. **POINTS D'ATTENTION**
- III. **OBJECTIFS**
- IV. **ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT**
- V. **RECOMMANDATIONS**
 - V.1 **RECOMMANDATIONS GENERALES**
 - V.2 **RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES**
- VI. **PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTS DE COVID-19**
- VII. **ATTITUDES DEVANT UN CAS CONFIRME DE COVID-19**
- VIII. **DOCUMENTS ANNEXES**

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name	Commission Santé	CNGE	DGSP	Code:	Code:
Date	17/10/2020	26/10/2020	26/10/2020		
Signature					
section:		Raison des modifications : Mise à jour			

I. Contexte

La maladie du coronavirus (COVID-19) est une maladie infectieuse causée par le dernier coronavirus qui a été découvert en Chine. Le mode dominant de transmission est par aérosol d'où l'importance du port de masque et de la distanciation physique.

La COVID-19 est une pandémie qui touche de nombreux pays dans le monde.

Au Sénégal, à la même période, 15508 cas de Covid-19 ont été confirmés avec 321 décès. Toutes 14 régions ont été touchées. Concernant les districts, 72 sur les 79 ont été touchés, soit 91%. Depuis le début de l'épidémie, l'évolution de nombre de cas confirmés par mois a connu une progression ascendante avec un pic atteint au mois d'août. Depuis lors, il est noté une baisse constante du nombre de cas confirmés de Covid-19.

Ces éléments de contexte sont un facteur essentiel qu'il faut considérer pour élaborer des plans d'action prenant en compte les différents scénarii et formuler des recommandations générales pour une rentrée scolaire 2020/2021 sécurisée compte tenu du nombre d'élèves (environ 4 millions) et de personnels de l'éducation attendus.

Le respect de ces recommandations est fondamental mais n'exclue pas un risque de propagation du virus au sein d'une école d'où la nécessité de décrire le processus de prise en charge devant un cas suspect de Covid-19 et les attitudes à adopter pour la gestion d'un cas confirmé et de ses contacts.

Le présent protocole, fait suite à la mise en œuvre d'un premier qui a encadré la reprise des cours pour les classes d'examen.

Tenant compte des leçons apprises et des résultats obtenus avec l'accompagnement d'un dispositif de prise en charge psychosociale, ce protocole a pour objectif d'orienter le Ministère de l'Education nationale et la communauté éducative dans la gestion des enseignements/apprentissages tout au long de l'année.

L'évaluation de ce premier protocole a permis de tirer un certain nombre de leçons :

- Arrimage de la prise de décision politique aux directives du protocole (report de la reprise des cours) ;
- Respect des mesures barrières, maîtrise de la pandémie, bon fonctionnement du dispositif mis en place ;
- Engagement de la communauté éducative ;
- Respect et prise en précoce des cas signalés.
- Mise en place d'un dispositif lors de la proclamation des résultats des examens scolaires (sms, radios communautaires etc.

Le principal défi reste le déroulement de l'année scolaire dans des conditions de sécurité maximale.

II. POINTS D'ATTENTION

- Le renforcement de l'hygiène et de la salubrité dans les écoles et établissements scolaires
- La prise en charge psycho sociale ;
- La gestion de la spécificité des filles (gestion de l'hygiène menstruelle) ;
- L'âge des apprenant(e)s ;
- Les spécificités de l'EBJA ;
- Les spécificités de l'enseignement technique et de la formation professionnelle

III. OBJECTIF

Eviter la survenue de flambées épidémiques de COVID-19 en luttant contre la propagation de l'infection à l'Ecole.

IV. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

✓ Structuration du MEN /MEFPA/FAMILLE/MESRI

Le secteur de l'éducation et de la formation est constitué du Ministère de

l'Education nationale (MEN), du Ministère de l'Emploi, de la Formation professionnelle et de l'Artisanat (MEFPA), du Ministère de la Femme, la Famille, du Genre et de la Protection des Enfants et du Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et de l'Innovation (MESRI).

- ✓ **Niveau central** (directions et services) : le MEN est composé de plusieurs directions, divisions et services.
- En 2019, l'effectif total des élèves du **préscolaire** est de 252.330 enfants dont 52,2% de filles. Le Taux Brut de Préscolarisation en 2019 est de 17,6%.
- A **l'élémentaire** le Sénégal en 2019, compte 2.171.967 élèves. La proportion inscrite dans les écoles élémentaires publiques représente 82,9% des effectifs globaux dont 53% de filles. Le TBS à l'élémentaire est de 84,9%.
- **Au moyen**, 746.497 élèves sont inscrits à l'enseignement moyen dont 53, 1% de filles. **Le TBS du moyen est de 49,8%.**
- **L'enseignement secondaire général** compte 340.197 élèves dont 46, 9% de filles.
Le TBS du secondaire général est de 33,2%.
- **L'effectif des apprenants de l'Education de Base des Jeunes et Adultes (EBJA)** en 2019 est de 15.450.
- ✓ **Niveau déconcentré**

Le niveau déconcentré du MEN est constitué des Inspections d'Académie (IA), des Inspection de l'Education et de la Formation (IEF), des Ecoles et Etablissements scolaires, des classes d'alphabétisation, des Ecoles Communautaires de base et des daara.

- **STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE (IME, CAOSP)**
 - **IME (Inspection médicale des Ecoles)** : ce sont des structures rattachées aux IA et qui sont chargées de la promotion de la santé des apprenants. Elles sont chargées de la mise en œuvre de la politique de santé scolaire au niveau déconcentré. Elles mènent des activités de sensibilisation et d'information sanitaire et s'occupent de la visite médicale des élèves.
 - **CAOSP (Centre académique de l'Orienta-tion scolaire et professionnelle)** : Ils sont chargés au niveau déconcentré de l'opérationnalisation de la politique de l'orientation scolaire et professionnelle en matière d'éducation. Ils mènent des activités de conseils, d'accompagnement psychosocial, d'aide à l'insertion professionnelle, d'Etude et de Recherches sur les problématiques de l'éducation.

V. RECOMMANDATIONS

V.1 RECOMMANDATIONS GENERALES

- ✓ **Mesures pour la prévention et le contrôle de l'infection**
- Dotation de 3 masques lavables / personne (élève, enseignant, personnel administratif, technicien(e)s de surface) ;
- Port obligatoire par tous de masques en tissu normés ;

- Définition d'un circuit d'entrée et de sortie prenant en charge la distanciation physique ;
- Mise en place de dispositifs de lavage des mains PM (2 par classe) et GM (1 pour 100 élèves) ;
- Distanciation physique
- Salles de classe aérées avec ouverture des portes et fenêtres ; il faut laisser l'air circuler et les rayons du soleil pénétrer ;
- Salles de classe nettoyées tous les jours avec passage systématique d'un chiffon imbibé de solution chlorée à 0,5% après nettoyage habituel sur tout endroit susceptible d'être touché par la main de l'élève (tables, poignées de portes, rampes d'escaliers...);
- Nettoyage systématique et selon les mêmes modalités de la salle des professeurs et de tout autre local de l'école ou de l'établissement ;
- Mise à disposition de flacons de solution chlorée à 0,5% et d'un chiffon dans chaque classe pour des nettoyages intermédiaires au besoin (après toux, éternuement...) par l'élève lui-même.
- Mise à disposition des écoles de points d'eau. Toute école ne disposant pas de réserves en eau suffisantes pour les besoins de ce nettoyage et du lavage des mains sera immédiatement fermée ;
- Mise à disposition des écoles et établissements de toilettes ou des latrines séparées et distantes pour les filles et les garçons, équipées en eau et en savon ;
- Nettoyage des toilettes ou des latrines au moins deux fois par jour ;
- Mise à disposition de matériels et de produits de nettoyage ;
- Mise à disposition d'équipement de protection pour le nettoyage (masques chirurgicaux ou locaux, lunettes ou écrans faciaux, gants adaptés, chaussures fermées, tablier ou surblouse) ;
- Collecte des déchets/ordures dans des poubelles fermées avec sachets ;
- Nettoyage des poubelles tous les jours ;
- Elimination des déchets tous les jours ;
- Contrôle de la vente de denrées à l'intérieur et aux alentours des écoles et établissements et respect strict des mesures barrières ;
- Port obligatoirement de masque à tous les cycles sauf au préscolaire ;
- L'enseignant (e) peut être dispensé(e) momentanément de masque en cas de nécessité pédagogique et si la distanciation physique est respectée ;
- Dispositif d'accueil des enfants à prévoir par l'administration ;
- Disponibilité de l'eau chlorée ;
- Atelier de mise à niveau sur la préparation de solution chlorée ;
- Maintien des enfants malades à la maison ;
- Stabilisation du mode d'organisation de certains daara et autres classes

passerelles.

➤ **Au niveau de l'enseignement technique et de la formation professionnelle**

Avant la réouverture des établissements scolaires, une réflexion spécifique doit être menée afin d'organiser les enseignements spécifiques (ateliers, salles de dessin, de travaux pratiques, etc.) pour que le maintien de la distanciation sociale et le non partage des outils de travail soient assurés.

✓ **Formation du personnel administratif, des enseignants et du personnel d'appui sur les procédures (capsules vidéos disponibles)**

- Formation à l'utilisation du thermoflash et à la détection de la fièvre et des signes d'orientation.
- Formation sur l'utilisation des masques
- Formation sur le lavage des mains ;
- Formation sur la gestion des déchets
- Formation sur les gestes barrières ;
- Formation sur le nettoyage ;
- Sensibilisation sur le virus, ses modes de transmission, l'intérêt du confinement « volontaire » hors école, de la distanciation, les indications du diagnostic, les signes d'orientation...).

✓ **Dispositif sanitaire au niveau de l'école**

- Identification d'un endroit aéré et discret pouvant permettre d'isoler un éventuel cas suspect et qui pourrait aussi servir de box de prélèvement ;
- Présence d'un point focal ou agent de santé dans chaque école ;
- Affectation de chaque école à une structure de santé ;
- Définition du système de communication (moyens, fréquence) entre le directeur de l'établissement scolaire et le responsable de la structure sanitaire ;
- Dotation en masques, gants, bottes, solution hydro-alcoolique.

Dispositif psycho-social et gestion du stress : renforcer le pilotage et l'impulsion des comités académiques de veille et d'accompagnement psychosocial.

- Ecoute (accompagnement psychosocial : écoute, conseils et aide psychosociale)
- Dédramatisation (formation de relais à la détection et au report au comité d'élèves et d'enseignants impactés)
- Perception du risque
- Aide en cas de stigmatisation/discrimination. (Communication et sensibilisation afin de prévenir la stigmatisation et les fausses représentations de la pandémie)

NB : Accorder une attention particulière aux enfants, aux personnels enseignants et de l'administration porteurs d'handicaps et de pathologies chroniques.

II.2 RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES

II.2.1 Développement intégré de la Petite Enfance (DIPE)

Les structures de développement intégré de la petite enfance fonctionnent de 8 heures à 13 heures du Lundi au vendredi. Elles accueillent les enfants de 0 à 5ans.

Compte tenu de la particularité de la cible, des dispositions spéciales doivent être prises pour d'une part veiller à la santé des enfants et de l'autre éviter la contamination des adultes en contact permanent avec ces derniers. Ce qui appelle des mesures spécifiques en fonction des moments de la journée dans les structures de DIPE :

- L'accueil des enfants
 - Acteurs : les parents, les enseignant(e)s et les gardiens ;
 - Les accompagnants (es) doivent obligatoirement porter un masque et s'arrêter à la porte de la structure ;
 - Aider l'enfant à se laver les mains avec de la solution chlorée à l'entrée comme à la sortie de la structure ;

- Les moments d'apprentissages
 - Acteurs : les enfants, les enseignant(e)s, les aides (monitrices), les femmes de charge et les gardiens et les technicien(ne)s de surface,
 - Faire passer des messages de prévention par les enfants avant le démarrage des activités pédagogiques et après ;
 - Désinfecter régulièrement les jouets et autres matériels pédagogiques y compris les toboggans ;
 - Les enfants ne portent pas de masques ;
 - Le port du masque est obligatoire pour tous les adultes impliqués dans l'encadrement des enfants ;

- La récréation ou heures du goûter
 - Acteurs : les enfants, les enseignant(e)s et les femmes de charge, les technicien(ne)s de surface ;
 - Les enfants doivent se laver leurs mains avec de la solution chlorée après la récréation ;
 - Le port du masque est obligatoire pour tous les adultes ;
 - L'enseignant (e) peut être dispensé(e) momentanément de masque en cas de nécessité pédagogique et si la distanciation physique est respectée
 - Les salles de classes doivent être régulièrement nettoyées notamment après chaque sortie des enfants (récréation, pause et autres) ;
 - Les salles doivent être aérées.

- Les heures de sortie à la fin de la journée (13h)

- Acteurs : les parents, tuteurs, les enfants et les enseignant(e)s, les personnels administratifs ;
- Laver les mains des enfants dans la solution chlorée avant de les remettre aux accompagnants
 - Recommandations
 - L'administration devra prévoir un dispositif d'accueil des enfants
 - La disponibilité de l'eau chlorée
 - Atelier de mise à niveau sur la préparation de solution chlorée
 - Tout enfant malade ne doit pas se rendre à l'école
 - Désinfecter régulièrement les jouets et autres matériels pédagogiques y compris les toboggans

II.2.4 l'enseignement technique et la formation professionnelle

Dans la mesure du possible, limiter au strict nécessaire le recours au matériel pédagogique manipulé par plusieurs élèves.

- Si du matériel pédagogique mutualisé doit être utilisé :
 - Organiser des activités individuelles pour éviter les échanges de matériel.
 - S'assurer que le matériel pédagogique est nettoyé et désinfecté après utilisation, si possible à l'aide d'une lingette désinfectante.
- En complément du protocole de nettoyage quotidien, lorsque des groupes d'élèves différents se succèdent dans les salles d'enseignements spécifiques, un nettoyage approfondi des tables, chaises, équipements et matériels en contact avec les élèves est réalisé entre chaque groupe, si possible à l'aide de lingettes désinfectantes.

Points de contrôle

- ❖ En début de cours :
 - S'assurer du nettoyage approfondi des sols, portes, tables, chaises, mobilier, matériel pédagogique et équipements de travail.
- ❖ Pendant le cours :
 - Si le prêt de matériel, ou le changement de poste de travail au cours d'une séquence pédagogique est nécessaire, veiller à la réalisation d'un nettoyage du matériel, de l'équipement, et de l'espace de travail entre chaque élève. ;

- Les apprenant(e)s et formateurs doivent porter des gants adaptés en cas de nécessité ;
- Les apprenant(e)s et formateurs doivent obligatoirement porter un masque quelle que soit la nature de la tâche ;
- La distanciation sociale doit être respectée en tenant compte de la spécificité du cours ;

❖ A la fin du cours :

- Nettoyer les tables, chaises, mobilier, matériel pédagogique et équipements de travail utilisés par les apprenant(e)s.

II.2.5 daara, Ecoles communautaires de base (ECB), classes passerelles

Compte tenu de la spécificité de ce type de structures, des sessions de sensibilisation sur la COVID-19 sont nécessaires et peuvent aider à toucher une cible importante et dans des zones périphériques.

- Les apprenant(e)s, les boroms daara et les monitrices/moniteurs doivent obligatoirement porter un masque ;
- Le personnel d'appoint doit aussi porter obligatoirement le masque ;
- La taille des classes doit répondre au respect des normes édictées par le MEN en termes d'effectifs ;
- Les structures de formation doivent disposer de points d'eau et de dispositif de lavage des mains ;
- Les toilettes et/ou latrines doivent être nettoyées régulièrement ;
- La distanciation sociale doit être systématiquement respectée ;

II.2.6 classes d'alphabétisation fonctionnelle (CAF)

Les sessions de formation des facilitateurs et facilitatrices ainsi que le fonctionnement des classes d'alphabétisation dans la dynamique de la reprise globale des cours appellent des mesures particulières. La cible des CAF est constituée essentiellement d'adultes, donc plus vulnérables, raison pour laquelle elle est tenue de respecter les mesures barrières.

➤ Sessions d'alphabétisation

- Tous/toutes les apprenant(e)s et les facilitateurs-trices doivent porter le masque obligatoirement ;
- Le personnel d'appoint doit aussi porter obligatoirement le masque ;
- La taille des classes doit répondre au respect des normes édictées par

- le MEN en termes d'effectifs ;
- Les structures de formation doivent disposer de points d'eau et de dispositif de lavage des mains ;
 - Les toilettes et/ou latrines doivent être nettoyées régulièrement ;
 - La distanciation sociale doit être systématiquement respectée ;
 - Le lavage des mains et ou de l'utilisation de solutions hydroalcooliques est à systématiser.
- Apprentissage aux métiers
- Dès le début de la session organiser des moments de sensibilisation/formation sur la COVID-19 ;
 - Se laver les mains avec une solution chlorée avant toute manipulation d'outils et/ou avant de toucher aux produits.

LES INTERNATS

Les principes suivants, dont la liste n'est pas exhaustive, sont recommandés :

- L'ensemble des personnes qui participent à la confection des repas (cuisinier(e)s, personnels de service) doivent bénéficier d'une information détaillée concernant l'hygiène de la préparation des repas ;
 - Des vêtements propres et adaptés à l'activité ainsi qu'une bonne hygiène corporelle sont impératifs ;
 - Dans les cuisines, le port de charottes (ou équivalent), de masque, de vêtements de cuisine et de gants est obligatoire. Il est recommandé de se laver les mains selon les indications susmentionnées avant de préparer les repas, de les servir et de manger. Il est nécessaire d'afficher un plan de nettoyage et désinfection dans la cuisine.
- **Prise des repas**
- L'aménagement des tables doit être prévu pour assurer les mêmes règles de distanciation physique que celles appliquées dans le protocole sanitaire de l'hôtellerie-restauration (Ex : respect d'une distance de 1 mètre linéaire entre individus et entre 2 tables ou installation d'écrans entre tables lorsque cette distanciation n'est pas possible, aération, etc.).
 - La désinfection des tables est effectuée après chaque repas. Les règles d'hygiène et gestes barrières font l'objet d'un affichage dans les salles de restauration.
 - Le lavage des mains doit être effectué avant et après les repas
- **Hébergement**
- Le nombre de lits par chambre sera fixé en tenant compte du respect des règles de distanciation physique ;
 - Une distance de 1m entre lits devra être respectée ;

- Le lavage du linge devra répondre à un protocole adéquat incluant également les parures de lit, les couvre-lits, les protège-oreillers et les matelas.
- **Entretien des locaux et blanchisserie**
- Accorder une attention particulière pour l'entretien des sanitaires sans omettre les robinets, chasse d'eau, loquets etc...., selon les méthodes préconisées ;
 - Fournir aux professionnels des moyens de désinfection des surfaces couramment utilisées.

Il est recommandé de respecter les procédures suivantes pour la prise en charge du linge et des draps :

- Ne pas secouer les draps et le linge ;
- Ne pas plaquer les draps et le linge contre soi ;
- Transporter les draps sans dépose intermédiaire dans le logement collectif ou au domicile ;

II.2.8. Les cantines scolaires

Les principes suivants sont recommandés. Ils sont complétés par des fiches techniques :

- L'ensemble des personnes qui participent à la confection des repas (cuisinier(e)s, personnels de service) doit bénéficier d'une information détaillée concernant l'hygiène de la préparation des repas ;
- Des vêtements propres et adaptés à l'activité ainsi qu'une bonne hygiène corporelle sont impératifs ;
- Dans les cuisines, le port de charlottes (ou équivalent), de masque, de vêtements de cuisine et de gants est obligatoire. Il est recommandé de se laver les mains selon les indications susmentionnées avant de préparer les repas, de les servir et de manger. Il est nécessaire d'afficher un plan de nettoyage et désinfection dans la cuisine.

II.2.9. Les cours d'éducation physique et sportive

L'éducation physique et sportive est une discipline obligatoire dans le processus d'enseignement apprentissage. Seuls les élèves déclarés inaptes par l'Inspection Médicale des Ecoles (IME) en sont partiellement, temporairement ou définitivement dispensés.

La reprise des enseignements apprentissage se fera dans le strict respect du protocole sanitaire validé par le Comité National de Gestion des Epidémies (CNGE)

Une fiche technique vient compléter le protocole sanitaire (Cf annexes).

DIPE (éducation psychomotrice)

- **Laver les mains avec une solution chlorée avant et après l'activité ;**
- **Port du masque obligatoire pour les adultes ;**
- **Limiter les contacts physiques pendant l'activité.**

27. PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DE CAS SUSPECTS IDENTIFIÉS

- ✓ **Formation du personnel administratif, des enseignants et du personnel d'appui sur les procédures (capsules vidéo disponibles)**
- Formation à l'utilisation du thermo flash et à la détection de la fièvre et des signes d'orientation.
- Formation sur l'utilisation des masques
 - Formation sur le lavage des mains ;
 - Formation sur la gestion des déchets
 - Formation sur les gestes barrières ;
 - Formation sur le nettoyage ;
 - Sensibilisation sur le virus, ses modes de transmission, l'intérêt du confinement « volontaire » hors école, de la distanciation, les indications du diagnostic, les signes d'orientation...).
- ✓ **Dispositif sanitaire au niveau de l'école**
 - Identification d'un endroit aéré et discret pouvant permettre d'isoler un éventuel cas suspect et qui pourrait aussi servir de box de prélèvement ;
 - Présence d'un point focal ou agent de santé dans chaque école ;
 - Affectation de chaque école à une structure de santé ;
 - Définition du système de communication (moyens, fréquence) entre le directeur de l'établissement scolaire et le responsable de la structure sanitaire ;
 - Dotation en masques, gants, bottes, solution hydro-alcoolique.

NB : Accorder une attention particulière aux enfants, aux personnels enseignants et de l'administration porteurs de handicaps et de pathologies chroniques (diabète, maladie cardio-vasculaire, drépanocytose de type SS, asthme, allergie, maladie rénale...).

- ✓ **Accompagnement psycho-social et gestion du stress**
 - Écoute

- Dé dramatisation
- Perception du risque
- Aide en cas de stigmatisation / discrimination

✓ **Communication sur le risque**

- Informations sur le covid-19 (briefing quotidien sur l'épidémie de covid-19 et rappeler les mesures de protection individuelle et collective) ;
- Sensibilisation du personnel et des élèves sur les gestes barrières et les mesures de distanciation sociale ;
- Informations sur les risques liés aux comorbidités éventuelles des parents.

VI. PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE INITIALE D'UN CAS SUSPECT IDENTIFIÉ

Abréviations

CAF	Classes d'Alphabétisation fonctionnelle
CAOSP	Centre académique de l'Orientation scolaire professionnelle
CDGE	Comité départemental de Gestion des Epidémies
CLGE	Comité Local de Gestion des Epidémies
CNGE	Comité National de Gestion des Epidémies
CNOSP	Centre national de l'Orientation scolaire professionnelle
CPCI	Comité prévention et contrôle de l'infection
CRGE	Comité régional de Gestion des Epidémies
DCMS	Division du contrôle Médico-scolaire
DEE	Direction de l'Enseignement élémentaire
DEMSG	Direction de l'Enseignement moyen secondaire général
DIPE	Développement intégré de la Petite Enfance
DP	Direction de la Prévention
EBJA	Ecole de Base des Jeunes Adultes
ECB	Ecole communautaire de Base
ECD	Equipe Cadre de District
EI	Equipe d'investigation
EPI	Equipement de Protection Individuelle
IA	Inspection d'Académie
IEF	Incident Manager
IM	Inspection de l'Education et de la Formation
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
SNEIPS	Service National d'Education et d'Information Pour la Santé

SNH Service National d'Hygiène

Définition d'un cas suspect

D. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre ou antécédents de fièvre et/ou au moins un signe/symptôme respiratoire (Ex : mal de gorge, toux, essoufflement), et n'ayant aucune autre étiologie qui explique pleinement le tableau clinique et des antécédents ; résidence dans une zone ou territoire déclarant une transmission locale de COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes

Ou

E. Un patient souffrant 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 avant l'apparition des symptômes ;

Ou

F. Un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë sévère (fièvre et au moins un signe/symptôme respiratoire (ex : mal de gorge, toux, essoufflement) ET nécessitant une hospitalisation ET sans autre étiologie qui explique pleinement le tableau clinique.

3.5 Responsabilités

✓ SNEIPS

- Recevoir l'appel de l'école
- Informer la cellule d'alerte

✓ SAMU

- Recevoir l'appel de l'école
- Informer la cellule d'alerte

✓ Cellule d'alerte de la Direction de la Prévention (DP)

- Recevoir l'appel de l'école, **du SNEIPS ou du SAMU**
- Informer le **MCD /MCR** de la région concernée
- Envoyer l'équipe d'investigation du DS

✓ Ecole (Personnel administratif, enseignants, point focal santé)

- Informer le tuteur légal s'il s'agit d'un mineur
- Rassurer l'enfant par la présence du tuteur légal ;
- Vérifier que l'équipement de protection essentiel est sur place à tout moment (gants, masques FFP2, lunettes, surblouses au moins) ;
- Prévoir une salle d'isolement marquée, discrète et sécurisée ;
- Utiliser la définition d'un cas suspect (décrite ci-dessous) ;

- Isoler le cas suspect afin de s'assurer qu'il n'ait aucun contact avec les autres élèves, enseignants et famille ;
- 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 et du tuteur pour obtenir des informations d'identification de base sur le patient et d'éventuels contacts.
- ✓ **MCD/ EI**
 - Vérifier que l'élève, l'enseignant ou le personnel administratif 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 de l'échantillon et son transport au laboratoire ;
 - Organiser le transfert vers un centre d'isolement.
- ✓ **MCR**
 - Se concerter avec le MCD afin de confirmer ou infirmer la suspicion de cas suspect ;
 - Prévenir la DP, la coordination opérationnelle de l'incident (IM) et la DCMS de la présence d'un cas suspect ;
 - Organiser avec le MCD le transfert du patient vers le CTEpi en cas de résultat positif.
- ✓ **SNH**
 - Se rendre à l'école à la fin descente et procéder à sa décontamination ;
 - Fournir des services de décontamination du véhicule après le transport du cas ;
 - Fournir des services de décontamination de la maison d'où est issu le cas
- ✓ **CPCI**
 - Veiller au respect de la procédure ;
 - Veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité.
- ✓ **DCMS**
 - Servir d'interface entre la coordination opérationnelle de l'incident (IM) et les responsables de l'enseignement ;
- ✓ **CRGE**
 - Coordonner les activités de riposte au niveau de la région
- ✓ **IM**
 - Valider et diffuser les Procédures Opérationnelles Normalisées (PON) ;

- Coordonner l'ensemble du processus et le flux d'informations.

3.6 PROCEDURES

✓ Déclenchement de la procédure au niveau de l'école

Le personnel enseignant appelle la cellule d'alerte (1919), le Samu (1515) ou le SNEIPS (800 00 50 50) après l'identification d'un cas suspect.

Le personnel enseignant doit identifier le lieu d'isolement, une pièce ou un endroit déterminé dans l'école.

✓ Déclenchement de la procédure au niveau de la cellule d'alerte

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

✓ Mesures prises par le MCD/EI

- Prise de contact et échange d'information avec le responsable de l'école ;
- Le MCD/ EI se rend dans la zone d'isolement ;
- L'EI revêt leur tenue de protection devant le patient ;
- 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 procède au prélèvement en présence du tuteur légal ;
- Il/Elle effectue le prélèvement et l'achemine le prélèvement au laboratoire avec la fiche du patient.

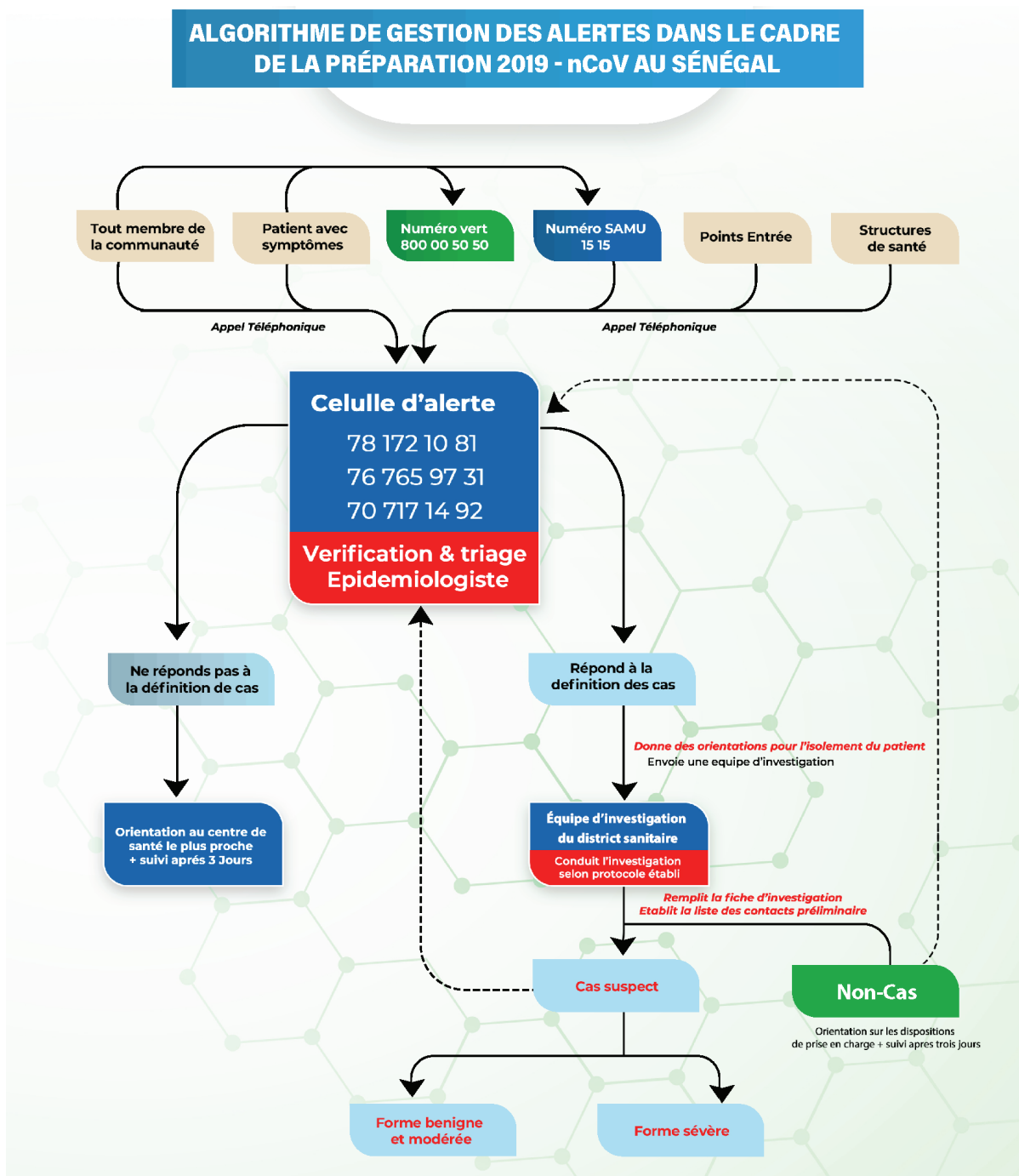
Les étapes suivantes sont illustrées sur l'algorithme de gestion du cas suspect (Cf. documents annexes).

VII. ATTITUDES DEVANT UN CAS CONFIRME A L'ECOLE OU A LA MAISON

- Une fois qu'un cas est confirmé au COVID-19, le MCD déclenche immédiatement le suivi des sujets contacts de sa zone de responsabilité. L'interrogatoire doit se faire de manière discrète sur le suspect et ses tuteurs légaux pour identifier et aller discrètement à la recherche des contacts. Il faudra les sensibiliser d'emblée au téléphone sur la nécessité de garder la distance à domicile, d'aérer la maison et sur les autres gestes barrières.
- 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 l'école ou dans la communauté et prévenir les risques d'exposition aux différents groupes.
- **Définition d'un contact** : Il s'agit de toute personne ayant eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19 durant une période de deux jours au moins avant l'apparition des symptômes et le jour de l'isolement du cas.
- 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) dans le site de confinement identifié (maison ou autres) à partir de la mise en isolement au Centre de Traitement (CTEpi) du cas contaminant.

- Il faut prélever et tester systématiquement toutes les personnes ayant eu un contact avec un cas confirmé symptomatique ou asymptomatique deux jours avant l'apparition des symptômes. Si le test est négatif, les contacts doivent néanmoins poursuivre leur isolement jusqu'à ce que les 14 jours soient complets à partir de leur date de mise en isolement. Tous les contacts seront systématiquement testés le 13^{ème} jour et la conduite à tenir dépendra du résultat du test.

28. DOCUMENTS ANNEXES



ALGORITHME DE GESTION DU CAS SUSPECT

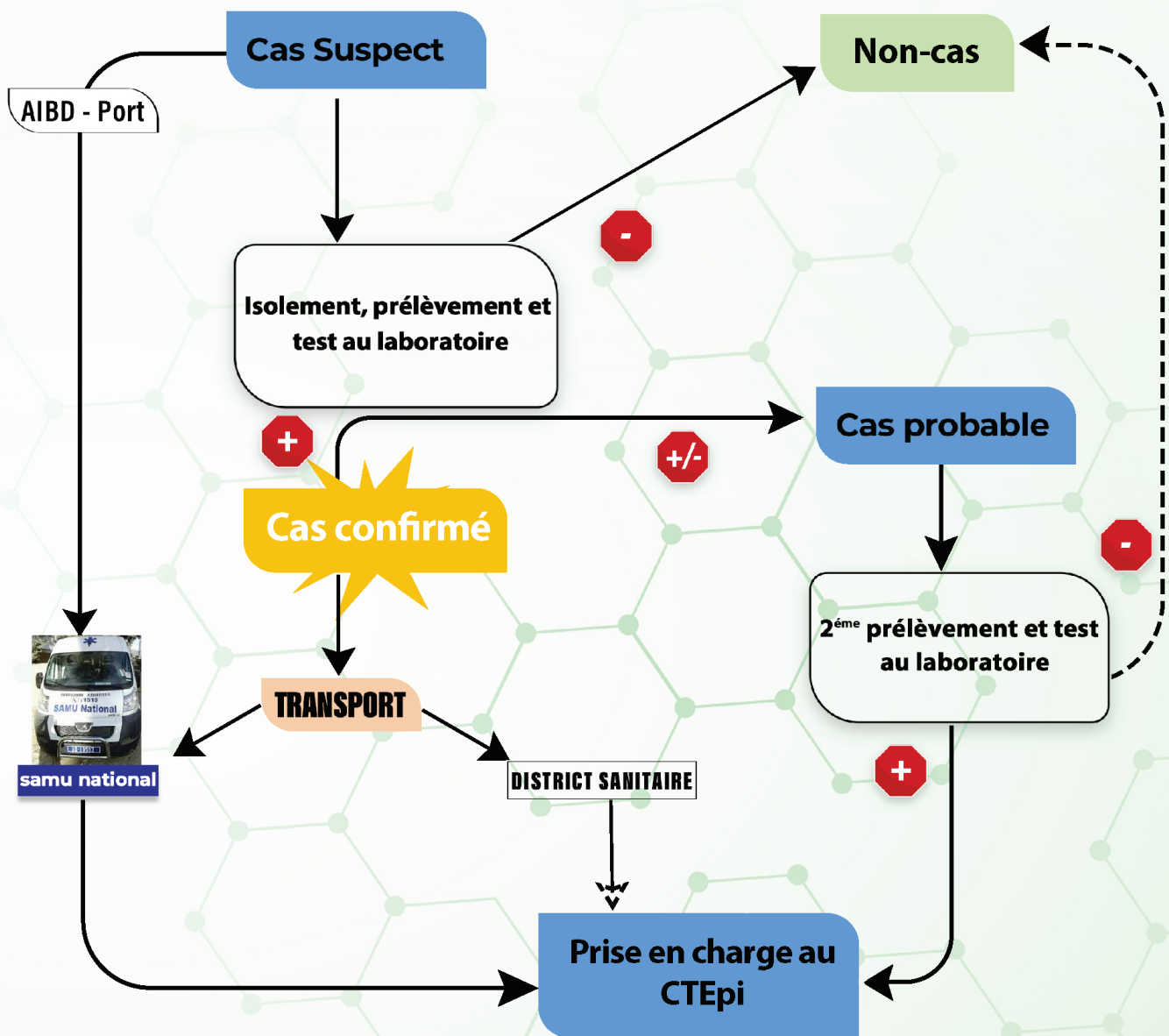


Table des matières

1. Objectifs
2. Organisation et fonctionnement
3. Recommandations générales
4. Procédure de prise en charge des cas suspects de Covid-19
5. Attitudes devant un cas confirmé de Covid-19
6. Documents annexes

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

POINTS CLES

- Les Institutions d'Enseignement Supérieur (IES) publiques comme privées sont des lieux de rassemblement aussi bien dans les campus sociaux et les espaces pédagogiques ;
- Les étudiants peuvent constituer des relais efficaces, des vecteurs pour démultiplier l'information qui peuvent aider dans la sensibilisation communautaire pour le respect des gestes-barrières ;
- Toutefois ces IES sont des espaces de regroupements où les Etudiants, le Personnel Enseignant et de Recherches (PER) et Personnel Administratif Technique et de Service (PATS) peuvent être exposés à la maladie à virus COVID-19. De plus, la transmission de la COVID-19 peut être amplifiée et renforcée au-delà de ces espaces.

- Les autorités de l'État doivent déployer un système de coordination moderne qui réunit les secteurs de la santé et de l'Enseignement supérieur pour renforcer le dispositif de riposte à la COVID-19.

29. OBJECTIF

Eviter la survenue de flambées épidémiques de COVID-19 en luttant contre la propagation de l'infection dans les universités, les Instituts d'Enseignement Supérieur (public comme privé).

30. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Conformément au décret **2020-979 du 23 avril 2020** relatif aux règles d'organisation et de fonctionnement des universités publiques. Les Universités Sénégalaises ont toutes la même structuration avec des organes délibératifs (Conseil d'Administration, Conseil Académique et Conseil scientifique) dont les attributions sont bien définies et des structures de formation et de recherches. Dans le contexte actuel, il faut prendre en compte au niveau du système d'enseignement supérieur du Sénégal l'UVS, les ISEP et les établissements d'Enseignement supérieur privé. Toutes ces structures ont la particularité d'être des Etablissements recevant du public. La différence entre les Universités publiques et l'UVS, les ISEP et les Instituts d'Enseignements supérieurs privés est que ces derniers n'ont pas de campus sociaux.

Les IES pour certaines sont accompagnés par des Centres des Œuvres Sociales régis par des textes qui organisent leur organisation et leur fonctionnement (**décret organisant le COUD, CROUS, CROUB, CROUZ, CROUT**). Leur principale mission consiste à accompagner l'étudiant sur plan social (hébergement, restauration, prise en charge sanitaire...)

Tous ont la particularité d'être des établissements qui reçoivent beaucoup de public, quelques cent milles (100.000) personnes pour l'Université Cheikh Anta DIOP de Dakar, et des dizaines de milliers pour l'Université Gaston Berger de Saint LOUIS, Iba Der THIAM de Thiès, Alioune DIOP de Bambey, Assane SECK de Ziguinchor, El Hadj Ibrahima NIASS de Kaolack, Amadou Mahtar Mbow de Diamniadio, l'UVS ainsi que les ISEP de Diamniadio, Thiès, Richard Toll, Matam, Bignona

TABLEAU I : ESTIMATION DES EFFECTIFS DANS LES UNIVERSITES ET ISEP

STRUCTURE PEDAGOGIQUE	STRUCTURE SOCIALE	ESTIMATION DES EFFECTIFS (PER, PATS, Etudiants)
Cheikh Anta DIOP de Dakar (UCAD)	Centre des Œuvres Sociales de Dakar (COUD)	1335 PER, 1587 PATS, 81985 étudiants
Gaston Berger de Saint LOUIS (UGB)	Centre Régional des Œuvres Universitaires Sociales de Saint Louis (CROUS)	375 permanents, 180 contractuels, 800 journaliers et 11000 étudiants
Iba Der THIAM de Thiès (UT)	Centre Régional des Œuvres Universitaires Sociales de Thiès (CROUT)	ND
Alioune DIOP de Bambey (UADB)	Centre Régional des Œuvres Universitaires Sociales de Bambey (CROUB)	8000
Assane SECK de Ziguinchor (UASZ)	Centre Régional des Œuvres Universitaires Sociales de Ziguinchor (CROUZ)	ND
El Hadj Ibrahima NIASS de Kaolack ()	Centre des Œuvres Sociales de Dakar (COUD)	ND
Amadou Mahtar Mbow de Diamniadio ()	Centre des Œuvres Sociales de Dakar (COUD)	700
Université Virtuelle du Sénégal (UVS)	Néant	35000 étudiants, PER : 39 permanents, 166 PATS
ISEP de Diamniadio	Néant	335 apprenants, PER : 06

		permanents, 03 contractuels et 16 vacataires, 21 PATS
ISEP Thiès	Néant	1600 apprenants
ISEP Matam	Néant	ND
ISEP Bignona	Néant	74 apprenants, PER : 08 permanents et 15 contractuels
ISEP Richard-TOLL		ND
IES privés		70.000 étudiants 11.000 Enseignants et Administratifs

NB : Ces effectifs ne tiennent pas compte des nouveaux bacheliers

Les campus sont organisés en espaces pédagogiques et espaces sociaux :

- **Espaces pédagogiques**

Ils sont composés de bâtiments pédagogiques et sont organisés autour des structures de formation et de recherche qui comportent des amphithéâtres, des salles et/ou des bureaux qui sont fréquentés chaque jour du lundi au dimanche de 8h jusqu'au-delà de 20h si on intègre les activités de TPE (révisions et autres). L'utilisation de ces locaux dépasse le cadre des emplois du temps des unités académiques.

Ces bâtiments pédagogiques sont équipés, pour l'essentiel, de tables-bancs à deux places à l'exception des amphithéâtres qui peuvent aller jusqu'à 10 places et plus.

Concernant le PER et le PATS, c'est surtout aux heures de travail et les jours ouvrables qu'ils sont présents à l'université.

Les déplacements des acteurs sont assurés par leur véhicule personnel pour la plupart des travailleurs mais aussi par le système de transport en commun (ce qui constitue une très grande risque pour transporter le virus d'un point A à un point B).

- **Campus sociaux**

Ils sont des espaces de regroupement notamment des étudiants et du personnel des œuvres sociales, dans les pavillons, les restaurants, le service médical et les aires de jeu. En plus des étudiants ayant codifié, il est important de faire un recensement plus approfondi pour cerner la population étudiante qui habite réellement en résidence universitaire. Il faut souligner cependant que de plus en plus d'étudiants logent hors campus social favorisant ainsi un contact entre ces derniers et les populations de leur lieu de résidence. Cet espace est partagé par le personnel et les étudiants mais aussi les commerces tous les jours de la semaine et à toute heure.

Le milieu universitaire africain subsaharien, pour faire face à la pandémie à COVID-19, doit s'appuyer sur les missions de Santé Publique et de Santé au Travail de façon planifiée et bien structurée. Les mesures de prévention technique collective (sensibilisation, formation, propreté), individuelle (équipements de protection individuelle, vaccination) et de prévention médicale (dépistage, surveillance) rejoignent les recommandations préconisées par les autorités sanitaires. Toute réussite de ce plan passera nécessairement par son appropriation par les communautés (PER, PATS, Etudiants, personnel d'appui) universitaires des IES.

31. RECOMMANDATIONS GENERALES

L'une des recommandations fortes est l'institution du télé-enseignement, l'enseignement bimodal, et du télétravail dans toutes les structures d'enseignement supérieur.

- Mise en place un comité santé covid-19 dans chaque IES ;
- Renforcement de la prévention en dégageant tous les moyens possibles ;
- Dotation en quantité suffisante de masques pour les universités et toutes les institutions de formation supérieure ;
- Dotation de solution hydro-alcoolique ;

- Disponibilité des équipements de protection individuelle (masques FFP2, gants, surblouses, lunettes de protection/visières, surchaussures) ;
- Mise en place d'un dispositif de lavage des mains en quantité suffisante au niveau des entrées principales des bâtiments ;
- Disponibilité de matériels et produits de nettoyage (solution chlorée) ;
- Disponibilité de matériels de protection pour le nettoyage (masques, bottes, gants, lunettes de protection/visières) ;
- Formation destinée aux PER, PATS et agents de sécurité chargés de l'application des mesures barrières ;
- Sensibilisation des étudiants, PER et PATS sur les mesures d'hygiène à prendre à la maison pour une meilleure protection de la communauté ;
- Communication stratégique à développer sur le fait que des étudiants et des enseignants seront probablement contaminés mais seront pris en charge comme tous les autres patients ;
- Élaboration des guides thématiques pour les étudiants et le personnel pédagogique et technique ;
- Présentation d'une leçon de vie sur la COVID-19 chaque matin dans la radio universitaire (contextualiser les messages en les rendant compréhensibles pour tous les acteurs) ;
- Renforcement du dispositif de suivi en temps réel de la cellule d'alerte du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) pour remonter l'information et corriger au besoin ;
- Identification d'un site d'isolement validé préalablement par le GMCOS ;
- Aménagement des dortoirs et réfectoires de manière à respecter la distanciation physique (lits, tables, chaises, couverts individuels) ;
- Appui de la Croix-Rouge Sénégalaise pour le renforcement du personnel sanitaire par des hygiénistes ;
- Plaidoyer pour encourager le télétravail pour les travailleurs atteints de maladies chroniques ;
- Comblement du gap en ressources humaines et logistiques dans les structures sanitaires des Universités et Instituts d'enseignement supérieur public comme privé ;
- Instauration des cours et des formations en ligne ou vidéoconférence (tout ce qui peut être fait en ligne ou vidéoconférence) (étudiants ont leurs supports pédagogiques).
- Mise en place d'un système de triage pour évaluer les risques individuels et faire le dépistage de la fièvre et des symptômes des voies respiratoires. Ceci

est effectué par l'adjoint sanitaire pour les enfants et le personnel pédagogique et technique ;

- Prise en charge psychologique au besoin par les assistants sociaux ;
- Respect strict des mesures barrières ;
- Mise en barquettes des plats à emporter pour éviter les longues files dans les restaurants universitaires ;
- Recueil de l'autorisation du **Comité Santé COVID-19 de chaque Institution** pour toutes formes de réunions en présentiel dans l'enceinte de l'espace pédagogique et social ;
- Suivi des recommandations et faire l'évaluation de la mise en œuvre du protocole par le Comité Santé COVID-19 ;
- Au niveau des institutions qui sont dans les régions autre que Dakar, collaboration avec les comités de lutte régionaux ou départementaux, intégration dans le dispositif organisationnel local avec les régions médicales tout en disposant de leur numéro vert à contacter en cas de survenue d'un cas suspect ou d'un cas confirmé.

NB : Accorder une attention particulière aux personnes présentant un handicap ou porteurs de pathologies chroniques.

➤ **Prévention et contrôle de l'infection dans les IES**

❖ **Espace pédagogique**

- **Sites**

- Mise en place de dispositifs de lavage des mains ;
- Nettoyage et désinfection de l'environnement doivent avoir lieu au moins une fois par jour ;
- Bionettoyage régulier des surfaces (tables, poignées de porte, rampes d'escalier, matériels pédagogiques...) ;
- Nettoyage des amphithéâtres et salles tous les jours avec passage systématique d'un chiffon imbibé de solution chlorée à 0,5% après nettoyage habituel sur tout endroits susceptibles d'être touché par la main. La méthode PCI « des trois seaux » sera préconisée ;
- Nettoyage systématique et selon les mêmes modalités dans les blocs administratifs ;
- Mise à disposition d'un flacon de solution chlorée à 0,5% et d'un chiffon dans chaque amphithéâtre et salle de classe pour des nettoyages intermédiaires au besoin (après toux, éternuement, ...) par l'étudiant lui-même ;

- Lavage quotidien des poubelles fermées avec sachet ;
- Elimination quotidienne des déchets collectés ;
- Mise à disposition en quantité suffisante de mouchoirs en papier.

- **Etudiants :**
- Dotation de 3 masques lavables pour chaque étudiant pour les IES publiques ;
- Port systématique du masque dans l'enceinte des campus ;
- Respect de la distanciation physique (au moins 1 mètre) ;
- Diffusion d'informations sanitaires auprès des étudiants.
- **PER et PATS**
- Diffusion d'informations sanitaires auprès du personnel ;
- Examen médical quotidien du personnel ;
- Dotation de 3 masques lavables pour chaque personne ;
- Port systématique du masque ;
- Respect de la distanciation physique (au moins 1 mètre) ;
- Information immédiate à l'équipe médicale en cas de survenue de symptômes.

- **Campus social et médical**
- **Sites**
- Mise en place de dispositifs de lavage des mains ;
- Mise à disposition en quantité suffisante de mouchoirs en papier ;
- Nettoyage et désinfection de l'environnement doivent avoir lieu au moins une fois par jour ;
- Nettoyage avec désinfection régulière des blocs sanitaires ;
- Bionettoyage régulier des surfaces (tables, poignées de porte, rampes d'escalier, matériels pédagogiques...) ;
- Lavage quotidien des poubelles fermées avec sachet ;
- Elimination quotidienne des déchets collectés ;

- Nettoyage quotidien des toilettes équipées d'eau et de savon ;
- Aménagement des dortoirs et des réfectoires pour le respect de la distanciation physique (lits, tables, chaises...) ;

- Restauration envisagée sous forme de paniers ou de plateaux individuels distribués aux étudiants ;
- Disponibilité d'équipement de protection pour le nettoyage (masques chirurgicaux ou locaux, lunettes ou écrans faciaux, gants adaptés, chaussures fermées, tablier ou sur-blouse) ;
- **Etudiants :** respect des mesures barrières.

- **PER et PATS** : respect des mesures barrières.

NB : Prise en charge psychosociale au besoin par les assistants sociaux.

32. PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DE CAS SUSPECTS IDENTIFIÉS

4.11 Abréviations

DP	Direction de la Prévention
ECD	Equipe Cadre de District
EI	Equipe d'investigation
EPI	Equipement de Protection Individuelle
IM	Incident Manager
CCM	Coordonnateur de la commission médicale
CPCI	Comité prévention et contrôle de l'infection
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
MESRI	Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action sociale
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
SNEIPS	Service National d'Education et d'Information Pour la Santé
SNH	Service National d'Hygiène
PCS	Président de Comité Santé
IES	Institutions d'Enseignement Supérieur
UCAD	Université Cheikh Anta DIOP de Dakar
UADB	Université Alioune DIOP de Bambey
UIDTT	Université Iba Der THIAM de Thiès
UAM	Université Amadou Makhtar MBOW

UASZ	Université Assane SECK de Ziguinchor
USSEIN	Université El Hadj Ibrahima NIASSE de Kaolack
UVS	Université Virtuelle du Sénégal
ISEP	Institut Supérieur d'Enseignement Professionnel
TPE	Travail Personnel de l'Etudiant

4.12 Définition d'un cas suspect

Note de service 0004506/MSAS/DGSP/DP du 09 avril 2020

Toute personne ayant une fièvre ou antécédent de fièvre avec une toux, ou une difficulté respiratoire ou un mal de gorge ou toute personne ayant été en contact avec un cas suspect ou confirmé de Covid-19.

4.13 Définition d'un contact

Il s'agit de toute personne ayant eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19 durant une période de deux jours au moins avant l'apparition des symptômes et le jour de l'isolement du cas.

4.14 Responsabilités

SNEIPS

- Recevoir l'appel de la structure ;
- Informer la cellule d'alerte ;
- Encadrer la promotion des gestes barrières au niveau des niches du campus social en coordination avec la commission PCI ;
- Mettre à disposition des supports de communications aux différents groupes associatifs existants ;
- Collaborer avec la radio universitaire UCAD logée au CESTI dans la sensibilisation ;
- Contribuer aux mécanismes de gestion des rumeurs au sein de la communauté universitaire ;
- Gestion des données de la riposte et prompt analyse pour mesures correctives ;
- Documentation des bonnes pratiques.

SAMU

- Recevoir l'appel de la structure ;
- Informer la cellule d'alerte ;
- Assurer le transport du cas suspect vers une structure de santé en coordination avec le district sanitaire/CRGE, la DP/COUS CNGE.

Sapeurs-Pompiers

- Recevoir l'appel de la structure ;
- Informer la cellule d'alerte ;
- Assurer le transport du patient.

Cellule d'alerte

- Recevoir l'appel de l'établissement, du SAMU ou des Sapeurs-Pompiers ;
- Informer le MCD /MCR de la région concernée ;
- Envoyer l'équipe d'investigation du DS.

Directeur

- Rassurer le patient ;
- Prévoir un pavillon d'isolement marquée, discrète et sécurisée avec des toilettes fonctionnelles ;
- Prévenir le MCD ;
- Prévenir le Président de la CM.

Coordonnateur commission médicale

- Vérifier que l'équipement de protection essentielle est sur place à tout moment (masques FFP2, gants, lunettes de protection, surblouses au moins...) ;
- Utiliser la définition de cas suspect (décrite ci-dessus) ;
- Isoler le cas suspect afin de s'assurer qu'il n'ait aucun contact avec les autres.

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 lié au COVID-19 ;
- Remplir la fiche d'investigation du cas suspect ;
- Aider à l'identification d'éventuels contacts ;
- Organiser le prélèvement de l'échantillon et son transport au laboratoire ;
- Organiser le transfert vers un site d'isolement (interne ou externe) en attente du résultat.

MCR

- Se concerter avec le MCD afin de confirmer ou infirmer la suspicion de cas suspect ;
- Prévenir la DP, la coordination opérationnelle de l'incident (IM) et la DCE de la présence d'un cas suspect ;
- Organiser avec le MCD le transfert vers le site de prise en charge identifié et sécurisé en cas de résultat positif.

Cellule de soutien psychosociale

- Assurer le soutien psychologique.

SNH

- Assurer la décontamination ;
- Fournir des services de décontamination du véhicule après le transport du cas ;
- Fournir des services de décontamination des locaux d'où est issu le cas ;
- Remontée des données au district sanitaire et CRGE DIHSS/DPRS ;
- Gestion des stocks des intrants.

CPCI

- Veiller au respect de la procédure ;
- Veiller au respect des règles d'hygiène et de sécurité ;
- Veiller à la gestion des déchets des sites d'isolement dans le campus.

CCM

- Informer le Directeur ;
- Servir d'interface avec les différents secteurs au niveau régional.

PCS

- Servir d'interface entre la coordination opérationnelle de l'incident (IM) et la DCE.

IM

- Veiller à l'élaboration et à la mise à jour des Procédures Opérationnelles Normalisées (PON) ;
- Coordonner l'ensemble du processus et le flux d'informations.

Cellules de Communication du MESRI et du MSAS

- Assurer la stratégie de communication de crise.

CNGE

- Valider et diffuser les Procédures Opérationnelles Normalisées (PON).

4.15 PROCEDURES

- ✓ **Déclenchement de la procédure au niveau des structures de jeunesse et des activités socio-éducatives**

Le directeur de la structure appelle la cellule d'alerte (1919), le SNEIPS (800 50 50) le Samu (1515) ou la BNSP (18) après l'identification d'un cas suspect.

Il doit identifier le lieu d'isolement, une pièce ou un endroit déterminé dans la structure.

✓ **Déclenchement de la procédure au niveau de la cellule d'alerte**

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

✓ **Mesures prises par le MCD/EI et la commission médicale**

- Prise de contact et échange d'informations avec le coordonnateur de la CM ;
- Le MCD/ EI se rend dans la zone d'isolement ;
- L'EI revêt leur tenue de protection devant le patient ;
- Elle interroge le patient et confirme la suspicion ;
- Elle remplit la fiche d'investigation ;
- Elle confirme par téléphone avec le MCR qu'il s'agit bien d'un cas suspect et transfère le patient au site d'isolement ;
- Elle effectue le prélèvement et l'achemine au laboratoire avec la fiche du patient.

✓ **Mesures prises par le laboratoire**

- Il coordonne le conditionnement et la réception de l'échantillon ;
- Il procède à l'analyse de l'échantillon ;
- Il transmet les résultats à la DP et à l'IM.

5.10 Mesures prises par la DP

- La DP fournit un appui au personnel du district sur les mesures à prendre pour le prélèvement et la prise en charge initiale du patient ;
 - Elle partage les résultats avec MCR et MCD concernés :
 - Si négatif : non-cas,
 - Si positif : elle coordonne avec le MCR du District concerné pour la prise en charge du patient au CTEpi identifié.

Les différentes étapes sont illustrées dans les algorithmes (voir document annexe).

33. Conduite à tenir devant un cas confirmé

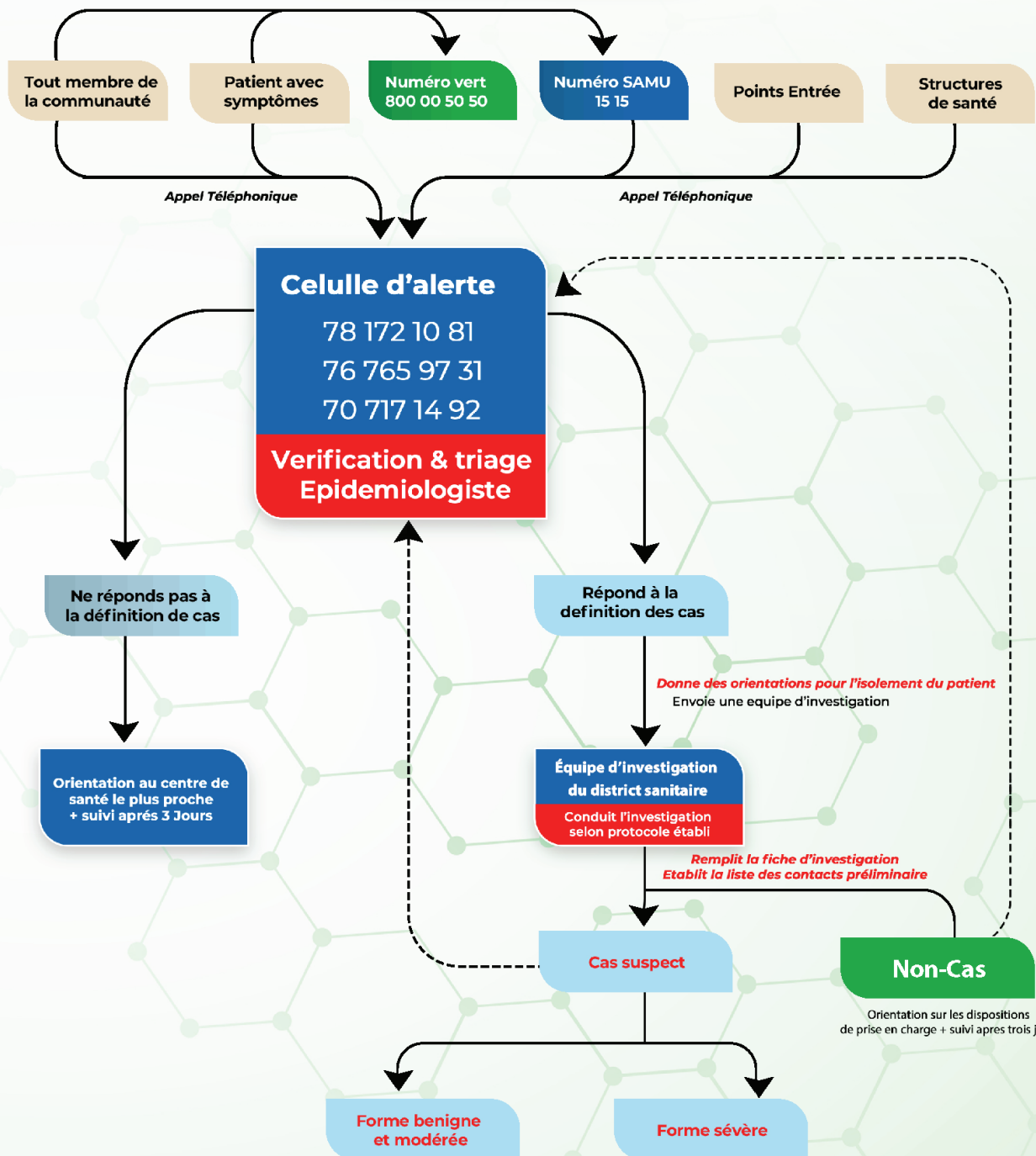
La détection précoce, l'isolement rapide des cas suspects et confirmés et la prise en charge adéquate de personnes infectées par la COVID-19 est nécessaire pour interrompre la chaîne de transmission du virus dans les structures des collectivités éducatives et prévenir les risques d'exposition aux différents groupes.

Tous les contacts de cas confirmés devraient être systématiquement identifiés et suivis par le district sanitaire pendant 14 jours (la période d'incubation maximale du virus) à partir de la mise en isolement du cas contaminant.

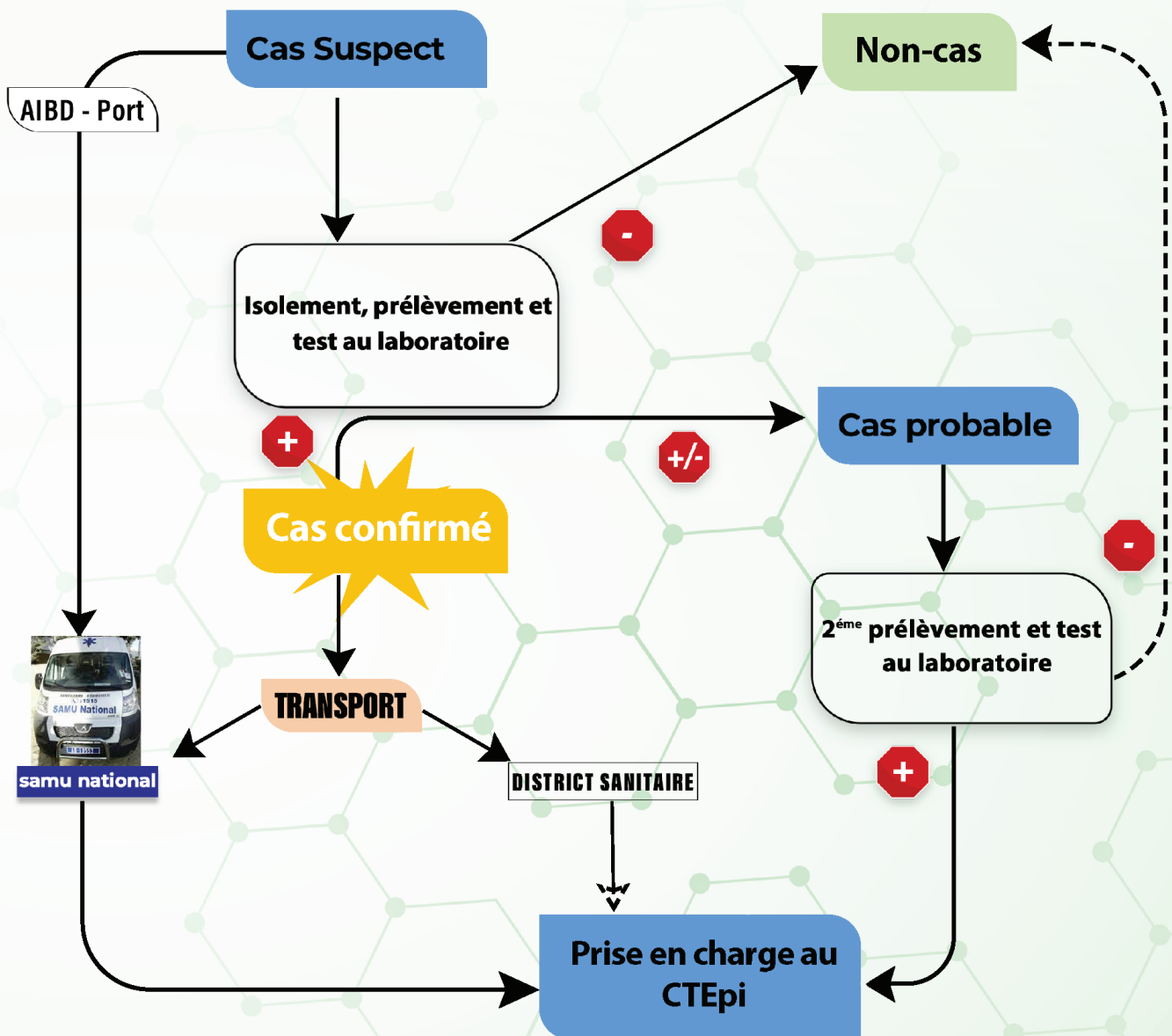
Seuls les cas suspects et contacts vulnérables seront testés lors du suivi conformément aux nouvelles directives nationales.

34. DOCUMENTS ANNEXES

ALGORITHME DE GESTION DES ALERTES DANS LE CADRE DE LA PRÉPARATION 2019 - nCoV AU SÉNÉGAL



ALGORITHME DE GESTION DU CAS SUSPECT



**TABLEAU II : PLAN D'ACTION POUR LE RESPECT DES MESURES BARRIERES
CONTRE LA COVID-19**

ACTIONS	RESPONSABLES	CIBLES	INDICATEURS
Port obligatoire de masques dans l'enceinte des universités (campus pédagogique et social), des ISEP, des Instituts d'enseignement privé, dans les transports.	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales SG Direction Générale ou équivalent IES privé	PER – PATS – ATER- Etudiants - Vacataires - Contractuels	Arrêté rectoral Décision
Respect des mesures barrières dans l'enceinte des campus pédagogique et social, des bus et véhicules de liaison.	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales SG Direction Générale ou équivalent IES privé	PER – PATS – ATER- Etudiants- Vacataires - Contractuels	Arrêté rectoral Décision

Interdiction de rassemblement dans l'enceinte de l'université et aires de jeu.	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales SG	PER – PATS – ATER Etudiants Vacataires Contractuels	Arrêté rectoral Décision
Réglementation de la vente de denrées dans l'enceinte des universités.	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales SG Direction Générale ou équivalent IES privé	Etudiants Contractuels	Arrêté rectoral Décision
Interdiction de recrutement d'agents contractuels en grossesse et/ou atteints de maladies chroniques.	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales SG DMT Direction Générale ou équivalent IES privé	Contractuels	Aucun Contractuel vulnérable recruté
Formation de la communauté sur le lavage des mains et les gestes barrières.	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales DMT CMS	PER – PATS – ATER- Etudiants- Vacataires - Contractuels	Nombre d'agents et d'étudiants formés

	Etudiants en santé		
Equipement des bus en matériel de lavage des mains (gel).	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales	PER – PATS – ATER- Etudiants- Vacataires - Contractuels	Nombre de bus équipés
Equipement des centres, des blocs pédagogiques, administratifs et sociaux de matériel de désinfection et de lavage des mains	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales Direction Générale ou équivalent IES privé	PER – PATS – ATER- Etudiants- Vacataires - Contractuels	Nombre de structures équipées
Définition d'un circuit d'entrée et de sortie sinon engager rapidement la mise en place d'une deuxième porte (de sortie) pas trop distante de la principale avec un gardien « formé »	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales Direction Générale ou équivalent IES privé	DECS	Circuit défini
Formation des Agents de sécurité l'utilisation des thermo flashes	DMT Service médical CMS	Agents de sécurité	Nombre d'agents de sécurité formés
Affichage de posters du MSAS aux différents points du campus et des sites	DMT Service médical CMS	PER – PATS – ATER- Etudiants - Vacataires - Contractuels	Posters affiches

	Direction Générale ou équivalent IES privé		
Sensibilisation des étudiants sur les gestes barrières et les mesures de distanciation physique et sociale ;	DMT Service médical CMS Cri Etudiants Santé	Etudiant	Nombre d'étudiants sensibilisés
Sensibilisation du personnel présent sur les gestes barrières et les mesures de distanciation physique et sociale ;	DMT Service médical CMS Cri Etudiants Santé	PER – PATS – ATER- Vacataires – Contractuels	Nombre d'agents sensibilisés
Dotation de 3 masques lavables / personne (personnel administratif, technicien de surface) ;	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales Direction Générale ou équivalent IES privé	PER – PATS – ATER- Vacataires - Contractuels	Possession de 3 masques par agent
Disponibilité d'eau courante dans l'enceinte de l'Université et des sites	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales Direction Générale ou équivalent IES privé	Eau	Eau courante disponible tout le temps

Disponibilité du matériel et des produits de nettoyage	<p>Rectorat</p> <p>Direction ISEP</p> <p>Direction œuvres sociales</p> <p>Direction Générale ou équivalent IES privé</p>	Environnement	Matériel et produits disponibles
Nettoyage journalier de salles de classe avec passage systématique d'un chiffon imbibé de solution chlorée à 0,5% après nettoyage habituel sur tout endroit susceptibles d'être touché par la main de l'étudiant (tables, poignées de portes, rampes d'escaliers...).	<p>Rectorat</p> <p>Direction ISEP</p> <p>Direction œuvres sociales</p> <p>Direction Générale ou équivalent IES privé</p>	<p>Salles de classe</p> <p>Amphi</p> <p>Pavillon</p> <p>Restaurant</p>	Nombre de salles de classes nettoyées selon les normes
Nettoyage journalier systématique et selon les mêmes modalités des bureaux des PER et PATS, des chauffeurs, des guérites et autres abris des vigiles, des sites d'hébergement des étudiants des toilettes, services médicaux, scolarité, restaurant	<p>Rectorat</p> <p>Direction ISEP</p> <p>Direction œuvres sociales</p> <p>Direction Générale ou équivalent IES privé</p>	Bureaux des PER et PATS et abris des chauffeurs et vigiles, et pavillons	Nombre de salles de classes cibles nettoyées selon les normes
Nettoyage des toilettes au moins deux fois par jour ;	<p>Rectorat</p> <p>Direction ISEP</p> <p>Direction œuvres sociales</p>	Toilettes	Nombre de toilettes nettoyées au moins deux fois par jour
Nettoyage et désinfection des bus	<p>Rectorat</p> <p>Direction ISEP</p>	Bus	Nombre de bus

	Direction œuvres sociales Direction Générale ou équivalent IES privé		
Equipement des toilettes d'eau et de savon	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales Direction Générale ou équivalent IES privé	Toilettes	Nombre de toilettes équipées
Recensement des personnels (PER et PATS - ATER et Vacataires) et étudiants atteints de comorbidités	DMT CMS	Personnel	Personnel atteint récence
Disponibilité d'équipement de protection pour le nettoyage (masques chirurgicaux ou locaux, lunettes ou écrans faciaux, gants adaptés, chaussures fermées, tablier ou sur blouse) ;	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales Direction Générale ou équivalent IES privé	Personnel	Equipement de protection disponible
Renforcement de la surveillance médicale des travailleurs et Etudiants vulnérables	DMT CMS	Travailleurs et Etudiants vulnérables	Surveillance renforcée des travailleurs et Etudiants vulnérables
Identification d'une salle d'isolement à l'UADB	DMT CROUS	Suspects	Salle identifiée

Achat des besoins exprimés par services opérationnels	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales Direction Générale ou équivalent IES privé	Besoins	Besoins fournis
Elaboration d'un plan de formation	Commission médicale	Acteurs	Plan de formation disponible
Utilisation de la radio campus pour faire passer des messages de sensibilisation	Rectorat Direction ISEP Direction œuvres sociales Direction Générale ou équivalent IES privé	communauté	Emissions radio
Nomination de points focaux COVID-19 au sein des étudiants dans chaque bâtiment d'hébergement	CMS Coordination des étudiants ou amicales	Etudiants	Points focaux nommés
Sensibilisation individuelle et collective des étudiants au niveau des campus	CMS Equipe Désignée	Etudiants	Nombre de séances de sensibilisation effectuées
Prise en charge cas confirmé	CMS DMT	Cas confirme	Référer district sanitaire
Accompagnement psycho-social et gestion du stress	CMS DMT	Cas suspect Cas confirme	Accompagnement effectué

Création cellule d'alerte Numéro joignable 24/24 Equipe d'investigation mobile	CMS DMT	Agents santé	Cellule mise en place
--	------------	--------------	-----------------------

Table des matières

- 29. Objectifs
- 30. Définitions
- 31. Principes
- 32. Structure physique du centre
- 33. Equipements
- 34. Personnels et responsabilités
- 35. Procédures
- 36. Documents annexes
- 37. Suivi des modifications des versions

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Nom				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

9. OBJECTIFS

Offrir des soins sécurisés et de qualité aux cas suspects et aux cas confirmés COVID-19 présentant des complications en attendant leur transfert vers un CTE.

10. DEFINITIONS

Zone tampon : zone de traitement réservée aux patients suspects ou confirmés COVID-19 instables en attente d'un transfert vers un CTE.

11. PATIENTS ÉLIGIBLES

- Patient présentant un tableau de détresse respiratoire
 - Signes auscultatoires pulmonaires
 - FR : 20 – 29 cycles/min
 - SpO₂ < 95% sous O₂ max 4l/min
- Patient exclu de la PECADOM

NB : PRÉSENCE D'1 SEUL DE CES CRITÈRES SUFFIT.

4. PRINCIPES

- La complexité de l'infrastructure et des procédures doit être réduite au minimum afin de réduire le stress et de garantir un environnement de travail sûr.

- La sécurité et la protection du personnel de santé dépend principalement des attitudes et bonnes pratiques, et en deuxième lieu de l'infrastructure physique. - Toute personne impliquée dans les opérations d'une zone tampon et toute personne autorisée à accéder à la zone doit avoir reçu au préalable une formation sur les procédures et les règles qui s'appliquent à la zone de tampon, et doit appliquer ces règles à tout moment.
- L'accès à la zone doit être réglementé.
- La coordination et la communication entre les différents acteurs impliqués dans le fonctionnement de la zone est primordiale car leurs actions sont interdépendantes.

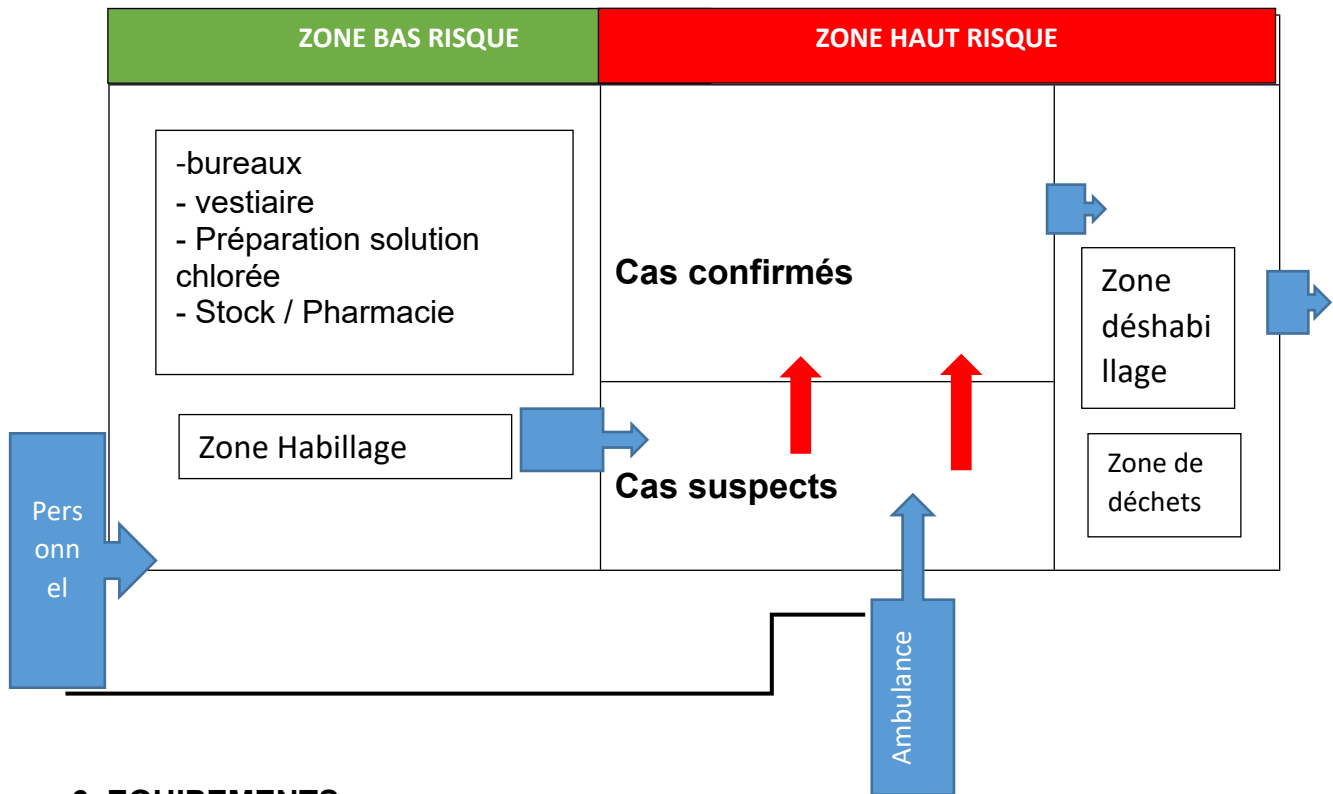
5. STRUCTURE PHYSIQUE DE LA ZONE

Une **zone tampon ou de transit** comprend deux zones : **une zone à haut risque** (zone rouge) **et une zone à bas risque** (zone verte). La zone à haut risque (zone rouge) doit être clairement distincte de la zone à bas risque (zone verte). Il est préférable d'installer les zones tampons dans une seule unité physique, pour faciliter les processus de travail et minimiser les risques de contamination.

Il est préférable d'installer la zone tampon dans un bâtiment existant.

Le choix du type et de l'endroit de la structure physique doit être guidé par :

- une évaluation de l'espace physique (ex. accessibilité de l'espace par des ambulances ; accès à l'eau, électricité, oxygène etc.) ;
- l'identification d'une entrée du patient confirmé qui doit être spécifiquement dédiée, accessible par ambulance ;
- l'identification d'une entrée pour le personnel soignant distincte de celle des patients au mieux située sur un côté opposé de l'entrée des patients ou située sur un côté autre que celui des patients ;
- l'identification d'une sortie pour le personnel ayant fini de travailler dans la zone rouge ;
- la création d'une zone de déshabillage juste à la sortie du personnel soignant de la zone rouge (toujours en dehors du bâtiment) ;
- l'identification à côté de cette zone un local de stockage des déchets générés lors du déshabillage ;
- l'identification de la zone de traitement des déchets ;
- l'identification d'un circuit de transport des déchets vers la zone d'élimination.



6. EQUIPEMENTS

Le matériel suivant doit être disponible au niveau de la zone tampon. Le gestionnaire de stock doit vérifier la présence de tous les éléments énumérés sur une base hebdomadaire. Les quantités correspondent à un mois de fonctionnement d'un centre d'au moins 3 lits (Cf. Liste en Annexes)

L'OXYGÈNE CONTINU (15L/MN) AU CHEVET DE CHAQUE LIT DOIT ÊTRE DISPONIBLE.

7. PERSONNELS ET RESPONSABILITÉS

Le personnel a les responsabilités suivantes :

- **Le médecin** en charge est le responsable de l'équipe. Il est responsable de la sécurité du personnel et du traitement des patients.
- **L'infirmier** soutient le médecin dans le traitement des patients.
- **L'aide-infirmier** s'occupe de l'hygiène des patients.
- **Les hygiénistes assurent** la désinfection de l'équipement au moment du déshabillage et le bio-nettoyage de la zone tampon selon les besoins, ainsi que la gestion des déchets dans la zone, afin de minimiser les risques de contamination.
- **Le gestionnaire de stock** assure que l'équipement nécessaire pour le fonctionnement de la zone est disponible à tout moment.

Les MCR/MCD doivent établir une liste de spécialistes référents installés dans leur zone de responsabilité avec lesquels ils collaborent pour une prise en charge spécialisée au besoin.

8. PROCEDURES

- Les patients sont acheminés en ambulance jusque devant l'entrée de la zone tampon.
- La raison de leur admission et les règles de comportement dans la zone doivent être expliquées au patient dès son arrivée.
- L'habillage et le déshabillage des EPI doit s'effectuer selon la procédure (Cf.PON-04).
- **Le personnel soignant et d'hygiène change de vêtements dans deux endroits spécifiques :**
 - Une zone désignée près de l'entrée de la zone à bas risque (ou risque modéré) pour enlever leurs vêtements civils et revêtir leur tenue médicale. Cette zone doit être équipée d'un stock suffisant d'équipements de protection de base, avec des tailles adaptées au personnel, de seaux ou boîtes pour mettre les tenues médicales utilisées, et d'étagères ou cintres pour les vêtements civils.
 - Une zone désignée près de l'entrée de la zone à haut risque pour s'habiller et se déshabiller de l'EPI additionnel. La zone doit être arrangée de sorte à permettre au personnel entrant dans la zone à haut risque de ne pas interférer avec le personnel sortant ; l'entrée et la sortie doivent être séparées. La zone d'entrée doit être équipée d'un stock suffisant d'équipements de protection additionnels en tailles adaptées au personnel, de miroirs et suffisamment de lumière pour vérifier la position correcte de l'EPI. Elle doit en outre comporter un point de désinfection avec des seaux contenant de la solution chlorée ainsi que de réceptacles pour les équipements usagés.
- **Le comportement du personnel**
 - Le personnel travaille toujours à deux dans la zone à haut risque. Le port d'EPI est obligatoire dans la zone à haut risque.
 - •Si possible le personnel ne doit pas entrer par la même porte que les patients.

NB : Les outils de travail doivent toujours être disponibles dans la zone rouge et ne jamais en sortir.

9. DOCUMENTS ANNEXES

- PON 04 ;
- Liste des équipements de la zone tampon.

ANNEXE

Equipement Lit Zone tampon

Chariot de soins avec poubelle
Glucomètre
Oxymètre de pouls
Masque à O2 à haute concentration
Masques à O2 simples
Lunettes O2
Lit articulé
Stéthoscope
Tensiomètre
Bonbonnes O2 150 bars
Manodétendeurs
Aspirateur
Moniteur
extracteur d'O2 (10l/mn)
Appareil d'ECG
Débitmètre 15 l/mn
Pousse seringue électrique
EPI
Matériel Nettoyement
Produits d'hygiène
Pharmacie : drogues d'urgence

Table des matières

1. Objectif
2. Méthodes
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.**

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

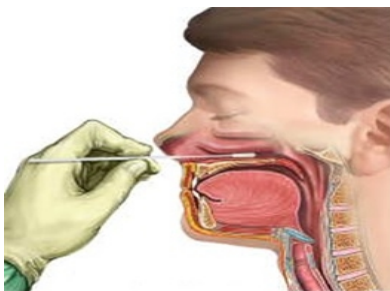
Tableau : types d'échantillons pour détecter la présence du nouveau coronavirus et précautions de conditionnement.

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 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)	Glace (entre 2 et 8°C).	Le virus a déjà été détecté dans ce type de prélèvement

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

Ecouvillonnage nasopharyngé	Milieu de transport viral (VTM)	Glace (entre 2 et 8°C).	
Urine	Tube collecteur d'urine	Glace (entre 2 et 8°C).	Le virus est également éliminé dans les urines
Sérum (2 prélèvements : aigue et convalescent)	Tube EDTA	Glace (entre 2 et 8°C).	Recherche anticorps spécifiques
Sang total	Tube	Glace (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)	Glace (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.

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

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

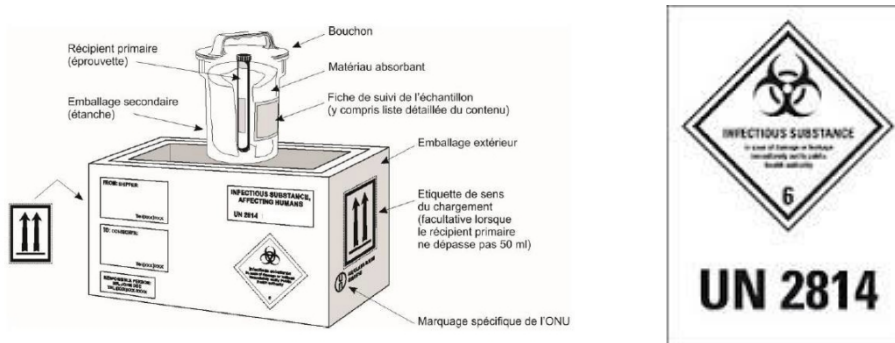
Tout envoi d'échantillon aux laboratoires devra respecter les conditions :

- 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.

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

PROCOLE (PRT 01) PROCOLE DE PRELEVEMENT ET DE TRANSPORT DES ECHANTILLONS

- 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 ANNEXES

- Fiche de notification
- Fiche de transmission

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

Table des matières

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

1. OBJECTIFS

Limiter la propagation de la maladie/ rompre la chaîne de transmission.

2. METHODES

Les patients en auto-isolément 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,

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

- 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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

Table des matières

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

1. OBJECTIFS

Transférer les cas suspects ou confirmés de manière sécurisée.

2. METHODES

2.1 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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

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).

2.2 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.



Ministère de la Santé
et de l'Action Sociale


PROCOLE (PRT 03) PROCOLE DE TRANSPORT DES PATIENTS



3. DOUMENTS ANNEXES

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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

SAMU NATIONAL 	PROTOCOLE (PRT 04) PROTOCOLE DE REGULATION DE DES CAS COVID-19	REDACTION: Dr WADE VALIDATION: PR BEYE DATE :Page: 105 of 341
---	--	--

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

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)

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

SAMU NATIONAL 	PROTOCOLE (PRT 04) PROTOCOLE DE REGULATION DE DES CAS COVID-19	REDACTION: Dr WADE VALIDATION: PR BEYE DATE :Page: 106 of 341
---	--	--

- 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)

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

<p>SAMU NATIONAL</p> 	<p>PROTOCOLE (PRT 04)</p> <p>PROTOCOLE DE REGULATION DE DES CAS COVID-19</p>	<p>REDACTION: Dr WADE</p> <p>VALIDATION: PR BEYE</p> <p>DATE :Page: 107 of 341</p>
---	---	---

- ✓ 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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

Table des matières

1. Objectif
2. Définitions
3. Méthodes
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 ;

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

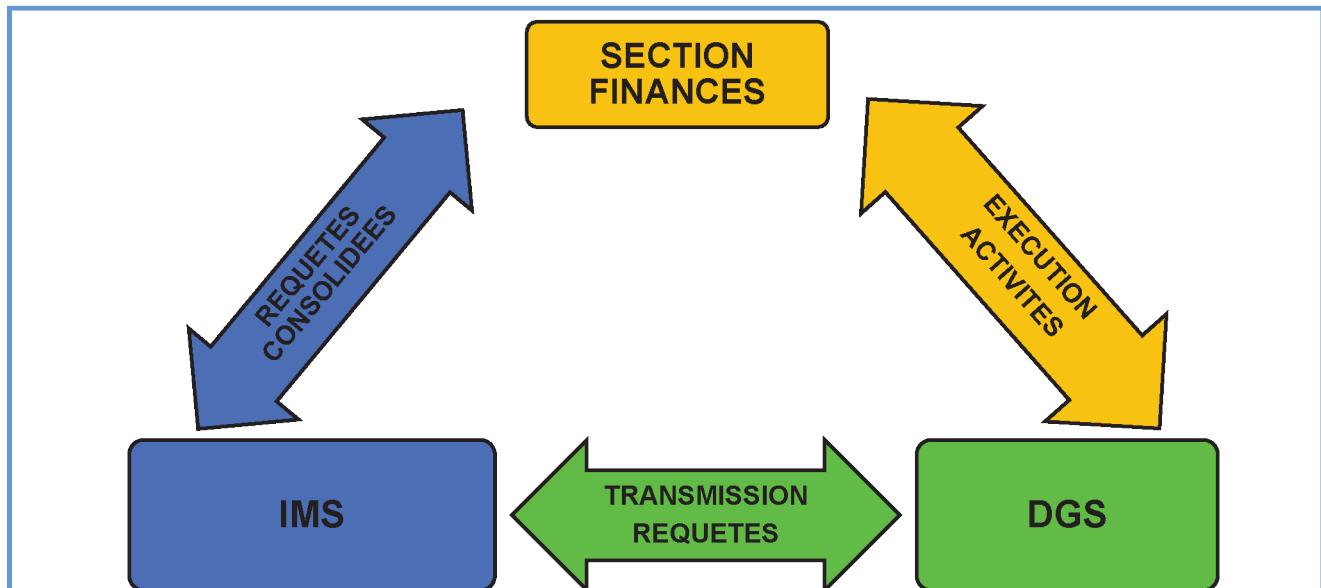
- **Ordre de mission :**
 - Intérieur du pays : il permet aux agents de l'état de se déplacer sur le territoire national, pour sa validité, il doit être signé par le ministre et visé par le contrôleur des opérations financières régional (CRF).
 - Extérieur du pays : il permet aux agents de l'état de 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.

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		

- Circuit d'une requête



- **Quelles règles en matières 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.

4. 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

	Rédigée par	Revue par	Approuvée par	Ancien code	Nouveau code
Name				Code:	Code:
Date					
Signature					
section:			Raison des modifications:		