

**MINISTERE DE LA SANTE
ET DES AFFAIRES SOCIALES**

**REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple-Un But-Une fois**

**DIRECTIVES DE PRISE EN CHARGE
ET DE PROTECTION DU PERSONNEL DE
SANTE DANS LE CADRE DE LA MALADIE
A COVID-19**

Table des matières

| | |
|--|----|
| I. CONTEXTE | 3 |
| II. DEFINITION DES CAS | 4 |
| 2.1 CAS SUSPECT | 4 |
| 2.2..... CAS CONFIRME | 4 |
| 2.3..... CAS CONTACT | 4 |
| III. PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTS | 5 |
| 3.1. TECHNIQUE DE PRELEVEMENT ET METHODE DE COLLECTE | 5 |
| 3.2.....REALISATION DES ANALYSES MICROBIOLOGIQUES | 6 |
| IV. PRISE EN CHARGE DES CAS CONFIRMES..... | 6 |
| 4.1..... CAS DE COVID-19 SIMPLE | 7 |
| 4.1.1 Caractéristiques cliniques des cas simples | 7 |
| 4.1.2 Traitement des cas simples | 7 |
| 4.2..... CAS SEVERES DE COVID-19 | 8 |
| 4.2.1 Caractéristiques des cas sévères chez les adultes | 8 |
| 4.2.2 Caractéristiques des cas sévères chez les enfants : | 8 |
| 4.2.4. Traitement des cas sévères/graves..... | 9 |
| V. PRISE EN CHARGE DES CAS PARTICULIERS | 11 |
| 5.1 ENFANTS..... | 11 |
| 5.1.1. Forme simple..... | 11 |
| 5.1.2. Forme grave | 12 |
| 5.1.3. Complications..... | 12 |
| 5.2 FEMMES ENCEINTES, EN TRAVAIL OU DANS LE POST PARTUM COVID -19 POSITIF | 12 |
| 5.2.1 Prise en charge Obstétricale : Pendant la grossesse | 12 |
| 5.2.2 Pendant l'accouchement..... | 13 |
| 5.2.3 Dans le post partum | 13 |
| VI. CRITERES DE GUERISON OU CRITERES DE SORTIE DES CENTRES DE TRAITEMENT DES PATIENTS « CAS CONFIRMES »..... | 14 |
| VII. SOUTIEN PSYCHO-SOCIAL DES CAS ET LEURS CONTACTS | 14 |
| VIII. RECHERCHE ET SUIVI DES CONTACTS | 15 |
| 8.1 SUIVI PHYSIQUE DES CONTACTS (Traceurs et agents de suivi)..... | 15 |
| 8.2. SUIVI PAR TELEPHONE DES CONTACTS (Agents de suivi) | 16 |
| 8.3. CONDUITE A TENIR FACE A UN CONTACT SYMPTOMATIQUE (Traceurs et agents de suivi)..... | 16 |
| IX. PROTECTION DU PERSONNEL DE SANTE | 17 |
| X. GESTION DES DEPOUILLES DE PERSONNES DECEDEES DE COVID-19 | 17 |
| 10.1 PREPARER ET EMBALLER LE CORPS EN VUE DE SON TRANSFERT D'UNE SALLE DE SOINS VERS UN SERVICE D'AUTOPSIE, UNE MORGUE OU UN SITE FUNERAIRE.. | 18 |
| 10.2 SOINS MORTUAIRES/ POMPES FUNEBRES | 18 |
| 10.3 NETTOYAGE ET CONTROLE DE L'ENVIRONNEMENT | 18 |
| 10.4 ENTERREMENT PAR LES MEMBRES DE LA FAMILLE/ CAS DE DECES A DOMICILE | 19 |

I. CONTEXTE

La maladie à coronavirus 2019 ou COVID-19 (coronavirus disease 2019) est une zoonose virale provoquée par le coronavirus SARS-CoV-2, responsable de la pandémie ayant débuté en décembre 2019 dans la ville de Wuhan en Chine centrale. C'est une infection très contagieuse avec une transmission interhumaine.

Bien avant que le Mali n'enregistre ses premiers cas de Covid-19 détectés le 25 mars 2020 chez des patients venant de l'étranger, le gouvernement avait mis en place un dispositif de prévention et de riposte contre la maladie.

En effet, de nombreuses actions sont menées par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MSAS) :

- Mise en place d'un comité de crise,
- Elaboration d'un algorithme de prise en charge des cas suspects et d'un manuel des procédures de réponse à la pandémie de COVID-19,
- Mise en place des centres de traitement des cas,
- Communication pour le changement de comportement des populations,
- Mise en place d'un comité scientifique

Pour assurer une meilleure coordination des activités de prévention et une prise en charge adéquate des malades, le MSAS a initié l'élaboration de directives standard dans le cadre de la gestion de la maladie à COVID-19.

Le présent document décrit les directives de prise en charge et de prévention y compris la protection du personnel de santé. Ces directives sont susceptibles d'être révisées selon l'évolution des données scientifiques

II. DEFINITION DES CAS

2.1. CAS SUSPECT

- Patient présentant une infection respiratoire aiguë : toux, difficulté respiratoire, fièvre avec température axillaire $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$.

ET

- Notions de voyage dans un pays ayant eu des cas de COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes,

Ou

- Personne ayant été en contact avec un cas confirmé au COVID-19,

Ou

- Personne ayant travaillé ou ayant séjourné dans un hôpital/site d'isolement dans lequel un cas d'infection au COVID-19 a été confirmé

ET

- L'absence d'un autre diagnostic expliquant pleinement la présentation clinique.

2.2 CAS CONFIRME

Cas suspect ayant été testé positif au laboratoire par RT-PCR au SARS-CoV2, quels que soient les signes et les symptômes cliniques.

2.3 CAS CONTACT

Toute personne ayant été en contact avec un cas de Covid-19 selon au moins une des modalités suivantes:

- A vécu dans le même foyer que le cas
- A eu un contact physique direct avec le cas pendant ou dans les jours précédant sa maladie
- A voyagé avec le malade dans tout type de moyen de transport
- A dispensé des soins directs aux malades COVID-19
- A partagé le même environnement qu'un malade atteint du Covid-19

III. PRISE EN CHARGE DES CAS SUSPECTS

Les cas suspects sont soumis à un prélèvement naso-pharyngé et/ou oropharyngé pour le test de confirmation de la présence du virus COVID-19 au laboratoire.

L’algorithme ci-dessous décrit la Conduite à tenir devant une suspicion de COVID-19

3.1. TECHNIQUE DE PRELEVEMENT ET METHODE DE COLLECTE

Les cas suspects seront soumis à un prélèvement naso-pharyngé et/ou oropharyngé effectué par écouvillonnage utilisant un écouvillon (ex. dacronsou rayon avec tige en plastique et floconné si possible). Les prélèvements seront envoyés au laboratoire en utilisant un milieu de transport de prélèvement (si disponible) et en respectant les conditions de « triple emballage » : les tubes emballés dans un sachet avec un tissu absorbant, puis mis dans un pot bien fermé (2ème emballage), et enfin dans un carton ou une glacière (3ème emballage).

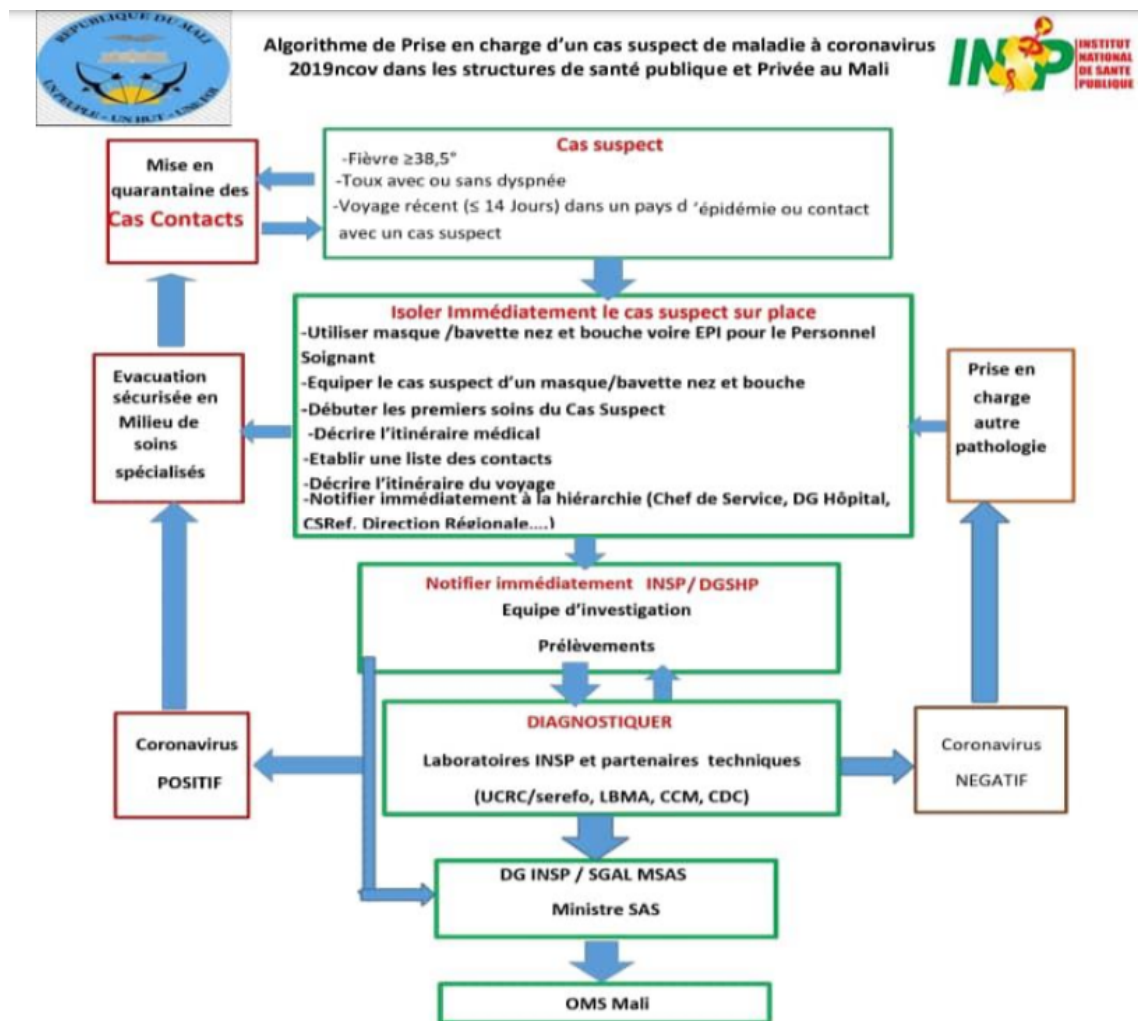


Figure 1: Algorithme de prise en charge des cas suspects

Les prélèvements sont acheminés de façon sécurisée en respectant la chaîne de froid (+4°C) à l'Institut National de Santé Publique (INSP) qui coordonne la répartition entre les 4 laboratoires (INSP, UCRC, CICM et LBMA).

3.2. REALISATION DES ANALYSES MICROBIOLOGIQUES

La confirmation des cas de COVID-19 se fera avec la technique de la RT PCR attestant la présence du virus dans les prélèvements effectués sur les cas suspects. Seuls les tests homologués par l'OMS ou ayant une approbation du FDA ou marqués CE peuvent être utilisés pour la confirmation des cas.

En plus de ces méthodes de détection à base de PCR, il est possible de faire détection d'antigène ou d'anticorps. Cependant, La méthode fiable reste donc celles à base de PCR ciblant des gènes spécifiques au SARS-CoV-2 et qui sont validées par l'OMS.

D'autres prélèvements à visée microbiologiques (urines, hémocultures) pourront être prescrits au décours de l'hospitalisation, uniquement en cas de nouveaux points d'appel cliniques infectieux.

IV. PRISE EN CHARGE DES CAS CONFIRMES

Tous les cas confirmés de COVID-19 seront admis aux centres désignés, soit les hôpitaux spécialement désignés comme centres de prise en charge pour le COVID-19, soit dans une structure d'isolement non-hospitalière.

Il n'y a pas suffisamment d'évidences scientifiques sur l'efficacité des différentes molécules utilisées dans le traitement de la maladie à COVID-19. Plusieurs études randomisées sont en cours dans le monde actuellement.

Cependant, en l'absence de traitement prouvé efficace contre le COVID-19, au regard de la pratique de plusieurs pays de la sous-région et des recommandations de l'organisation ouest africaine de la santé (OOAS) sur l'utilisation de l'Hydroxychloroquine (HCQ) ou de la chloroquine dans la prise en charge des cas de covid-19 dans les centres hospitaliers, le Mali a adopté l'introduction de ces deux molécules dans le protocole de traitement de COVID-19.

L'HCQ n'étant pas disponible actuellement au Mali, la molécule de 1^{ère} intention sera donc le phosphate de chloroquine

4.1 CAS DE COVID-19 SIMPLE

4.1.1 *Caractéristiques cliniques des cas simples*

- Absence de difficulté respiratoire
- Absence de comorbidités (insuffisance respiratoire, bronchopathies chroniques obstructives BPCO, insuffisance cardiaque, Asthme, insuffisance rénale, infection à VIH, Hépatite virale B et C, diabète, obésité...)
- Absence de traitement immunosuppresseur, corticothérapie, anti-cancéreux

4.1.2 *Traitement des cas simples*

- Paracétamol 500 mg comprimé toutes les 6 heures sans dépasser 4 g/24H.
- Apports hydriques et nutritionnels normaux
 - Phosphate de chloroquine 100 mg 2 comprimés toutes les 8h pendant 10jours
 - +
 - Azythromycine comprimé :
 - 500 mg en dose unique le 1^{er} jour
 - 250mg par jour du 2^{ème} au 4^{ème} jour

Avant la première prise, l'équipe de prise en charge s'assurera que le patient n'a pas d'allergie ou d'autres contre-indications à la prise de ce traitement.

En cas d'allergie ou de contre-indication à la chloroquine, le médecin traitant peut si possible la remplacer par :

Lopinavir/ritonavir 200/50 : 2 comprimés par jour pendant 14 jours

NB. Ne pas prescrire l'acide acétyle salicylique et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

4.2 CAS SEVERES DE COVID-19

4.2.1 Caractéristiques des cas sévères chez les adultes

Les signes de gravité peuvent être :

- Polypnée (fréquence respiratoire > 30/min)
- Saturation en oxygène (SpO₂) < 92% en air ambiant
- Pression artérielle systolique < 90 mm Hg
- Signes d'altération de la conscience, confusion, somnolence
- Signes de déshydratation
- Présence de co-morbidités (Insuffisance respiratoire, BPCO, insuffisance cardiaque, Asthme, Insuffisance rénale, infection à VIH, Hépatite virale B et C, diabète, obésité...)
- Traitement immunosuppresseur, corticothérapie, traitement anti-cancéreux en cours
- Aspects radiologiques (ou tomodensitométrie thoracique).

4.2.2 Caractéristiques des cas sévères chez les enfants :

Les signes de gravité sont :

- Saturation en oxygène (< 92%)
- Détresse respiratoire sévère (battement des ailes du nez, tirage intercostal, Entonnoir xiphoidien, balancement thoraco-abdominal...)
- Signes d'encéphalopathie (agitation, convulsion, coma...)
- État de choc (TRC<3 secondes, pouls filant, extrémités froides)
- Insuffisance rénale (oligurie, anurie)
- Insuffisance cardiaque (orthopnée, dyspnée, tachycardie, souffle...)
- CIVD (saignements anormaux...)

4.2.3. Examens paracliniques

Des examens complémentaires pourront être réalisés pour apprécier le retentissement et une éventuelle co-infection ou comorbidité : Hémogramme, Goutte épaisse/Test de diagnostic rapide du paludisme, urée, glycémie, créatininémie, ASAT/ALAT, gaz du sang, TDM thoracique si possible ou radiographie du thorax.

4.2.4. Traitement des cas sévères/graves

4.2.4.1. Mesures générales :

- Repos au lit
- Apport hydro-électrolytique et Nutritionnel,
- Monitoring clinique (Cardioscope, SPO2, TA, Diurèse, Température),
- Examens complémentaires : Biologie (NFS, Urée, créatinine, ASAT, ALAT, Bilirubine, TP- TCA, Troponine, Gazométrie Artérielle, lactatémie,...) et Radiologique (Rx thorax, échographie pulmonaire, TDM thoracique C+)

4.2.4.2. Critères d'admission en réanimation :

- Détresse Respiratoire, FR > 22/min, SPO2 < 90%,
- PAM < 65 mm Hg),
- Troubles de conscience (GCS <15),
- Défaillances d'organes
- Recours aux vasopresseurs... ;
- Lactates > à 2 mmol/L

4.2.4.3. Patient avec Hypoxémie Modérée ($PaO_2/FiO_2 \leq 200$ ou $SPO_2 \leq 92\%$)

- Oxygénothérapie : Lunette nasale ou Masque avec 3 à 4 l/min
- Paracétamol 1 g en perfusion toutes les 6 heures sans dépasser 4 g/24H.
- **Phosphate de chloroquine 100 mg** 2 comprimés toutes les 8h pendant 10 jours
- **Azithromycine :**
 - 500 mg en dose unique le 1^{er} jour
 - 250mg par jour du 2^{ème} au 4^{ème} jour
- Thromboprophylaxie HBPM : Enoxaparine 0,4 UI/24h

Avant la première prise, l'équipe de prise en charge s'assurera que le patient n'a pas d'allergie ou d'autres contre-indications à la prise de ce traitement.

En cas d'allergie ou de contre-indication à la chloroquine, le médecin traitant peut si possible la remplacer par :

Lopinavir/ritonavir 200/50 : 2 comprimés par jour pendant 14 jours

NB : Si besoin d'oxygène supérieur à 4L/min : proposer Ventilation mécanique

4.2.4.4. Patient avec Hypoxémie Sévère ($PaO_2/FiO_2 < 150$ ou $SPO_2 < 90\%$)

- Intubation et Ventilation mécanique en respectant les précautions suivantes :
- Pré-oxygénation au moyen du BAVU avec filtre, en laissant le patient respirer seul, SANS ballonner.
- Arrêter le débit d'oxygène du BAVU juste avant l'intubation (pour éviter d'aérosoliser du virus)
- Induction à **séquence rapide** : (fentanyl, propofol, célocurine+++) : éviter tout risque de toux à l'intubation
- Ne débiter ventilation mécanique, qu'après avoir gonflé le ballonnet de la SIOT, puis connecté la SIOT au circuit du ventilateur
- Réglage de la ventilation de type SDRA : Objectif de $SPO_2 = 90\%$
- Mode VAC : V_t : 4-6 ml/kg/ Fr 15-20 cpm, PEEP : 5 cm H₂O (selon SPO_2), PPlat < 30 cm H₂O, FIO_2 à 1 initialement
- Aspirations trachéales en système clos
- Décubitus ventral [si SDRA réfractaire](#)
- Sédation : Propofol, Kétamine, Midazolam,
- Surveillance : Gazométrie artérielle, SPO_2
- Paracétamol 1 g en perfusion toutes les 6 heures sans dépasser 4 g/24H.
- **Phosphate de chloroquine 100 mg** 2 comprimés (écrasés et dilués dans un peu d'eau) toutes les 8h pendant 10 jours par sonde nasogastrique
- **Azithromycine** :
 - 500 mg en dose unique le 1^{er} jour
 - 250mg par jour du 2^{ème} au 4^{ème} jour
- HBPM : Enoxaparine 1 mg/kg toutes les 12h
- En cas de surinfections bactériennes : antibiothérapie adaptée

Avant la première prise, l'équipe de prise en charge s'assurera que le patient n'a pas d'allergie ou d'autres contre-indications à la prise de ce traitement.

En cas d'allergie ou de contre-indication à la chloroquine, le médecin traitant peut considérer la remplacer par :

Lopinavir/ritonavir 200/50 : 2 comprimés par jour pendant 14 jours

NB : En cas de choc septique :

- Noradrénaline (0.5 -1mcg/kg/h à moduler en fonction de l'hémodynamique)
- Corticothérapie (Hydrocortisone 50mg/ 6 h pendant 7 jours)
- **Ou**
- Methylprednisolone : 1mg/kg en bolus puis 1mg/kg/jour pendant 6 jours)

V. PRISE EN CHARGE DES CAS PARTICULIERS

5.1 ENFANTS

5.1.1. *Forme simple*

Le traitement symptomatique seul est recommandé en 1^{ère} intention dans les formes simples qui sont les plus fréquentes chez l'enfant :

- Admission en chambre d'isolement
- Traitement de la fièvre avec du paracétamol 60 mg/kg/jour en 4 prises
- Désinfection rhinopharyngée avec du sérum physiologique
- Apports hydriques et nutritionnels adaptés à l'âge
- Zinc : 10 mg par jour par voie orale

- Le traitement se justifie en cas d'apparition de symptômes modérés ou sévères
- Antibiotique à large spectre en IV.
- **Phosphate de Chloroquine**: voie orale : 10 mg/kg/jour en 2 prises (toutes les 12 heures) pendant 10 jours

OU Hydroxychloroquine 200 mg comprimés

- Premier jour : 6.5mg/kg/par prise, en deux prises par jour;
- Du deuxième au quatrième jour : 3.25mg/kg/par prise, en deux prises par jour

5.1.2. Forme grave

- Admission en soins intensifs
- Ventilation artificielle
- Apport hydro-électrolytique et nutritionnel adapté
- Paracétamol
- Antibiothérapie adaptée
- HCQ/ Phosphate de Chloroquine

NB : la corticothérapie n'est pas indiquée sauf si détresse respiratoire sévère

5.1.3. Complications

- Cas graves avec détresse respiratoire : méthylprednisolone à 2 mg/kg en IVD pendant 3 jours
- Collapsus : perfusion de SS9% ou de Ringer Lactate ou de macromolécules (Plasmion®, Haemacel®) 10 à 20 ml/kg en 20 minutes
- Crises convulsives: Diazépam : 0,5 à 1 mg/kg en IR ou en IVL, à répéter au besoin au bout de 30 mn; ou Phénobarbital : 5 à 10 mg/kg/j en 1 injection en IVL ou IM

5.2 FEMMES ENCEINTES, EN TRAVAIL OU DANS LE POST PARTUM COVID -19 POSITIF

- Le traitement pour la femme enceinte est le même que celui de l'adulte.
- La Sulfadoxine Pyremethamine (SP) sera arrêtée pendant la période où la femme sera traitée par la chloroquine

5.2.1 Prise en charge Obstétricale : Pendant la grossesse

- Identifier une salle dédiée à la consultation,
- Limiter le nombre de prestataires au minimum nécessaire
- Respecter les mesures de prévention et contrôle des infections COVID-19
- Faire porter un masque chirurgical à la femme pendant la consultation et porter soit même un masque de type FFP2 ou N95

5.2.2 Pendant l'accouchement

- Identifier une salle dédiée à l'accouchement des cas COVID-19
- Limiter le nombre de prestataires au minimum nécessaire
- Port de l'EPI par l'équipe chargée de l'accouchement
- Privilégier l'accouchement par voie basse si pas de contre-indications obstétricales
- Monitoring fœtal (ERCF) continu et maternel

5.2.3 Dans le post partum

- Identifier une salle dédiée au post partum des cas COVID-19
- Limiter le nombre de prestataires au minimum nécessaire
- Eviter l'accès de la salle aux accompagnants
- Garder le nouveau-né dans la même salle que la mère mais dans un lit situé à environ 1,5 à 2m
- Privilégier l'allaitement maternel avec respect des mesures de prévention de l'infection COVID-19 (lavage de mains au savon et port de masque)
- Encadrer le transfert du nouveau-né en néonatalogie si indication d'hospitalisation en pédiatrie où la mère pourra lui rendre visite à condition de suivre les recommandations de protections comme le port du masque et de gants en tout temps.
- Surveillance du post partum telle que recommander par les normes et procédures en SR
- Organiser le retour à domicile après la guérison

NB : Les complications obstétricales (menaces d'accouchement prématuré, accouchement prématuré et rupture prématuré des membranes ...etc.) feront l'objet de prise en charge spécifique avec les autres intervenants.

VI. CRITERES DE GUERISON OU CRITERES DE SORTIE DES CENTRES DE TRAITEMENT DES PATIENTS « CAS CONFIRMES »

Au moment de sa sortie d'hospitalisation ou de confinement, il est important de s'assurer que le patient ne représente pas un risque pour son entourage.

Critères de guérison

- Apyrexie constante depuis 72 heures
- Amendement des signes liés au SARS COV-2
- Amélioration des signes radiologiques (en comparaison des images de début)
- Deux prélèvements naso-pharyngés négatifs en RT-PCR pour le SARS-CoV-2, à 24 heures d'intervalle.

NB : Le premier contrôle virologique est effectué après 48 heures d'apyrexie (au minimum le 7ème jour après la date de début du premier symptôme.)

VII. SOUTIEN PSYCHO-SOCIAL DES CAS ET LEURS CONTACTS

Le soutien psycho-social est indispensable dans la prise en charge des cas et les équipes d'intervention doivent être formés à gérer efficacement les situations de stress et la réinsertion sociale ou professionnelle

Le soutien psycho-social des patients et leurs parents consiste à :

- Ecouter régulièrement les patients/famille afin d'évaluer les besoins et les préoccupations d'ordre psychologique ;
- Amener les personnes à exprimer leur souffrances et blessures morales ;
- Sensibiliser la population pour éviter la stigmatisation des patients/famille
- Soutenir les patients pour leur réinsertion socio-professionnelle
- Assurer la PEC en cas de décompensation psychotique ;
- Préparer le retour des patients en famille et dans la communauté.

VIII. RECHERCHE ET SUIVI DES CONTACTS

La prise en charge précoce et l'isolement des contacts peut sauver la vie de la personne et éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes.

Le suivi se fait par contact physique et/ou par téléphone 2 fois par jour. Le suivi par contact physique devrait avoir lieu le premier jour du suivi afin a) d'établir une relation entre le contact et l'équipe de suivi du contact et b) de permettre à l'équipe de visualiser la situation de vie du contact et d'offrir des conseils adaptés à la situation unique de la personne. Après le premier jour, le contrôle peut avoir lieu par appel téléphonique.

8.1 SUIVI PHYSIQUE DES CONTACTS (Traceurs et agents de suivi)

- Les agents doivent respecter certaines précautions :
- Éviter le contact physique direct, tel que se serrer les mains.
- Utiliser la solution hydro-alcoolique **AU MOINS** quatre (4) fois: au début de la visite, avant et après la prise de la température et à la fin de la visite.
- Être à une distance réglementaire d'au moins un (1) à deux (2) mètres de la personne.
- Éviter d'entrer dans les chambres ou endroits fermés.
- Éviter de toucher ou de s'adosser aux objets potentiellement contaminés.

Pendant la visite l'agent doit:

- Demander à la personne les symptômes évocateurs de COVID-19.
- Enfiler une paire de gant avant de prendre la température de la personne. Avant et après l'utilisation du gant, désinfectez-vous les mains avec la solution hydro-alcoolique
- Désinfecter correctement le thermomètre avant de le ranger.
- Renseigner la fiche de collectes des données au fur et à mesure
- Si la personne ne présente pas de symptômes : Discuter avec la personne pour préparer la visite du lendemain (moment, les remarques et suggestions)
- Donner aux contacts un NUMÉRO **36061** à appeler pour tout besoin.

8.2. SUIVI PAR TELEPHONE DES CONTACTS (Agents de suivi)

Au cours de l'appel :

- Demander à la personne les symptômes évocateurs de COVID-19.
- Renseigner la fiche au fur et à mesure
- Informer la personne qu'en cas d'apparition de symptômes, de rester à l'écart, de ne pas avoir de contact physique avec les autres membres de sa famille et d'APPELEZ immédiatement le NUMÉRO **36061**. Il est important de rappeler aux personnes développant des symptômes de ne pas se déplacer (et ceux dans le but de les protéger) vers un centre de prise en charge (CSRef) avec les membres de sa famille ou des amis
- Si la personne ne présente pas de symptômes : Discuter avec la personne pour préparer les appels du lendemain (moment, les remarques et suggestions)

8.3. CONDUITE A TENIR FACE A UN CONTACT SYMPTOMATIQUE (Traceurs et agents de suivi)

- Lui conseiller d'adopter les **mesures préventives** concernant la transmission de la maladie.
- Le rassurer que probablement sa maladie n'est pas COVID-19, mais qu'avant la confirmation, il est essentiel qu'il évite tout contact avec d'autres personnes
- Lui proposer de porter un masque en lui expliquant pourquoi et lui expliquer comment le porter et l'enlever.
- Lui expliquer lui que vous allez appeler l'équipe d'intervention rapide (EIR) du CSRef formé et préparé pour faire face à de telles situations.
- Appeler équipe d'intervention rapide (EIR) pour le prélèvement de la personne.
- Remplir la fiche de suivi de contact.

IX. PROTECTION DU PERSONNEL DE SANTE

La prise en charge des patients infectés par le COVID-19, nécessite les éléments de protection suivants :

- Port de masque FFP-2
- Protection de la tenue professionnelle dans l'idéal par une sur blouse manches longues, imperméable
- Friction hydro-alcoolique (SHA)
- Charlotte
- Port systématique de gants
- Lunette de protection (ou masque à visière)
- Les phases d'habillage et de déshabillage des équipements de protection individuelle (EPI) doivent être maîtrisés par les soignants afin d'éviter toute contamination.
- En l'absence de SAS de sécurité, sanctuariser un espace dans le couloir permettant habillage et déshabillage du personnel
- Se laver régulièrement les mains au savon ou, en l'absence de point d'eau et de savon, avoir recours à la friction des mains avec une solution hydro-alcoolique.
- Les visites aux malades sont limitées.
- Une double protection est obligatoire (port du masque par les patients et leurs soignants)

X. GESTION DES DEPOUILLES DE PERSONNES DECEDEES DE COVID-19

Ces orientations suivantes sont destinées à toutes les personnes qui doivent s'occuper des corps des personnes décédées d'une infection par le virus du COVID-19 présumée ou confirmée. Avant de s'occuper d'une personne décédée, il convient de s'assurer que les fournitures nécessaires pour l'hygiène des mains ainsi que les équipements de protection individuelle (EPI) sont disponibles. Il convient de gérer chaque situation en trouvant un équilibre entre les droits de la famille, et les risques d'exposition à l'infection

10.1 PREPARER ET EMBALLER LE CORPS EN VUE DE SON TRANSFERT D'UNE SALLE DE SOINS VERS UN SERVICE D'AUTOPSIE, UNE MORGUE OU UN SITE FUNERAIRE

- Veiller à ce que les personnels qui interagissent avec le corps appliquent les précautions standard suivantes : l'hygiène des mains avant et après avoir interagi avec le corps, et l'environnement ; et portent un EPI approprié en fonction du niveau d'interaction avec le corps, incluant une blouse et des gants. Porter un écran facial ou des lunettes de protection et un masque médical pour se protéger contre les sécrétions ;
- Envelopper le corps dans une housse et le transporter le plus rapidement possible jusqu'à la chambre mortuaire ;
- Les sacs mortuaires ne sont pas nécessaires, mais ils peuvent être utilisés pour d'autres raisons (par exemple des fuites excessives de liquides biologiques)

10.2 SOINS MORTUAIRES/ POMPES FUNEBRES

Le personnel chargé de préparer le corps (par exemple lavage du corps, coiffage des cheveux, coupe des ongles, ou rasage) doivent porter un EPI approprié conformément aux précautions standard (gants, blouse jetable imperméable [ou blouse jetable avec tablier imperméable], masque médical, protection oculaire) ;

Donner à la famille la consigne claire de ne pas toucher ou embrasser le corps ;

10.3 NETTOYAGE ET CONTROLE DE L'ENVIRONNEMENT

- Les coronavirus humains peuvent rester infectieux sur les surfaces pendant 9 jours au maximum.
- Il est impératif que la morgue reste tout le temps propre et bien ventilée ;
- Les surfaces et les instruments doivent être faits de matériaux qui peuvent être facilement désinfectés;
- Les surfaces environnementales, là où le corps a été préparé, doivent d'abord être nettoyées avec du savon et de l'eau, ou avec une solution détergente du commerce;

- Après le nettoyage, un désinfectant ayant une concentration minimale d'hypochlorite de sodium (eau de Javel) de 0,1 % (1000 ppm) devra être appliqué sur la surface à désinfecter et laissé en place pendant au moins 1 minute.

10.4 ENTERREMENT PAR LES MEMBRES DE LA FAMILLE/ CAS DE DECES A DOMICILE

- Dans les endroits où l'accès aux services mortuaires n'est pas garanti, les familles et les préposés aux enterrements traditionnels peuvent être équipés et formés pour procéder aux enterrements sous surveillance.
- Toute personne préparant le défunt en milieu communautaire doit porter des gants pour le moindre contact avec le corps.
- Toute personne ayant assisté à la préparation du corps doit se laver soigneusement les mains avec du savon et de l'eau quand les soins sont finis;
- Appliquer les principes de la sensibilité culturelle et veiller à ce que les membres de la famille s'exposent le moins possible. D'autres personnes peuvent y assister sans toucher le corps, en respectant une distance minimale de séparation d'un mètre. Ils ne doivent pas toucher le corps et doivent se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon après s'être recueillis auprès du corps ; les mesures d'éloignement physique doivent être appliquées strictement (au moins un mètre entre les personnes).
- Les personnes chargées de déposer le corps dans la tombe, doivent porter des gants et se laver les mains avec de l'eau et du savon une fois que les obsèques sont terminées ;
- Si une cérémonie est organisée, le nombre de participants doit être restreint. Les participants devront se tenir physiquement éloignés les uns des autres en permanence, et observer également les règles d'hygiène respiratoire et d'hygiène des mains ;
- Les affaires personnelles de la personne décédée n'ont pas besoin d'être brûlées, ni détruites d'une autre manière. En revanche, elles doivent être manipulées avec des gants et nettoyées au savon, avant d'être désinfectées avec une solution d'eau de Javel à 0,1 % (1000 ppm)
- Les vêtements et les autres articles textiles appartenant au défunt devront être lavés avec de l'eau chaude à 60-90 °C (140-194 °F) et du savon. Les draps

pourront être mis à tremper dans de l'eau chaude et du savon dans un grand récipient en utilisant un bâton pour remuer et en faisant attention à ne pas provoquer d'éclaboussures. Le récipient devra ensuite être vidé, et les draps mis à tremper dans une solution chlorée diluée à 0,05 % pendant environ 30 minutes. Enfin, le linge sera rincé à l'eau propre, et les draps laissés sécher complètement au soleil.

LISTE DES MEMBRES DE L'EQUIPE DE REDACTION

- Seydou Doumbia, Épidémiologiste
- Mariam Sylla, Pédiatrie
- Youssouf Coulibaly, Anesthésie - Réanimation
- Hammadoun Sangho, Santé Publique
- Tiéman Diarra, Anthropologie médicale
- Soukalo Dao, Maladies Infectieuses
- Daouda K. Minta, Maladies Infectieuses
- Youssouf Traoré, Gynéco-Obstétrique
- Yacouba Toloba, Pneumo-Phtisiologie
- Ibrehima Guindo, Microbiologie