



Orientations stratégiques provisoires aux gouvernements des États Membres sur la mise en place et la gestion d'un centre temporaire de traitement de la COVID-19 au niveau infranational

Veillez vous reporter au manuel pratique de l'OMS pour la mise en place et la gestion d'un centre de traitement des infections respiratoires aiguës sévères

(disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603>) pour obtenir des informations détaillées, y compris des détails techniques sur la conception structurelle, les spécifications des matériaux et les dimensions pour la construction d'un centre de traitement, ainsi que des options de conversion d'installations existantes.

(riposte décentralisée au niveau des districts ou des zones)

05/05/2020

I. Introduction

La pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a connu une propagation et un rythme sans précédent. À ce jour, 45 des 47 États Membres de la Région africaine de l'OMS ont notifié des cas, et le taux de létalité moyen est jusqu'à présent très élevé. La transmission locale établie a entraîné l'apparition de grappes de cas en dehors du territoire des capitales et des centres urbains. Il est donc devenu impératif de soutenir les pays sur la manière d'accroître leurs capacités de traitement afin de répondre à la demande induite par cette spirale négative. Les présentes orientations contiennent des informations pertinentes sur la mise en place de centres de traitement à proximité des hôpitaux et dans d'autres espaces dédiés, au niveau des communautés, afin de régler le problème posé par le nombre croissant de patients atteints de COVID-19 qui doivent être admis dans les centres de traitement (cas modérés/graves) et dans les unités de soins intensifs (cas critiques).

Ces orientations contiennent des éléments clés à prendre en compte pour mettre en place rapidement un centre de traitement de COVID-19 temporaire.

(Elles mettent l'accent sur le quoi, le qui, le comment, le quand, etc.)

II. Orientations opérationnelles à l'intention des décideurs du Ministère de la santé

Leadership, planification, partenariat et coordination

- La volonté politique et le plaidoyer sont les clés du succès du renforcement de la prise en charge des cas.
- La composition et la responsabilisation des équipes doivent être déterminées au début des opérations.
- Il importe d'identifier les personnes et les partenaires clés qui apporteront leur soutien à la mobilisation des ressources.
- Le responsable du processus au niveau stratégique et opérationnel doit être désigné.
- La juridiction dont relève le centre – niveau national ou districale, Ministère de la santé ou partenaire, etc., doit être déterminée.
- Les mécanismes de collaboration nécessaires sont clarifiés.
- Un plan d'action et de mise en œuvre conjoint de la riposte à la COVID-19 doit être établi, impliquant l'ensemble des partenaires, les organisations de la société civile et le secteur privé.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR AFRICA SUPPORTS THE COVID-19 RESPONSE

- Une réunion de plaidoyer pour la mobilisation des ressources doit être organisée.

Administration et gestion

- Mettre en place une équipe chargée de superviser et de mettre en œuvre la stratégie et le plan (politique, stratégique et opérationnel – création du centre de traitement).
- Mettre en place une équipe pour gérer le centre avec un mandat, des lignes de communication, etc.

Identification du site et disposition des infrastructures

- Choix du site – de préférence, à proximité de l'établissement de santé existant ou choisir des espaces publics tels que les églises, les centres sportifs, les écoles pour servir de centres de traitement et privilégier ceux qui offrent une bonne accessibilité aux centres de traitement existants au sein de la communauté afin de faciliter les renvois mutuels.
- Aménagement et conception du site – une bonne circulation de l'air, un espace assez grand pour accueillir plus de 100 patients et jusqu'à 500 patients.

Détails : voir annexe 1

Identification et installation des équipements

- Un logisticien et un technicien seront nécessaires pour acquérir et installer de l'ensemble des équipements nécessaires, conformément aux recommandations de l'OMS.
- Identifier et quantifier les équipements nécessaires, leur provenance, leur conception (voir ci-dessous, à l'annexe 2, une liste d'équipements recommandés).

Prise en charge des cas et fournitures devant être utilisées dans le cadre de la lutte anti-infectieuse (consommables)

- Le logisticien doit travailler avec le clinicien pour dresser la liste des fournitures et des consommables nécessaires à la prise en charge des cas et à la lutte anti-infectieuse, ainsi que la liste des fournitures et consommables de nettoyage et de gestion des déchets (voir la liste suggérée à l'annexe 3 ci-dessous).

Logistique et gestion des approvisionnements

- Sur la base du plan logistique, veiller à ce que les fournitures essentielles soient prépositionnées de manière adéquate pour éviter les ruptures de stock.

- Centre d'isolement : pour la quantification des équipements de protection individuelle (EPI), il est conseillé d'utiliser deux médecins et trois personnels infirmiers pour chaque quart de huit heures dans un espace d'isolement de 20 lits : trois à quatre masques par personnel (cinq personnes X 12) ; un écran facial par personne et par quart ; une paire de lunettes de protection par quart et par personne ; deux blouses réutilisables par quart ; deux paires de gants par personne toutes les trois à quatre heures.
- Unité de soins intensifs : Pour la quantification des EPI, il est conseillé d'utiliser trois médecins et sept personnels infirmiers pour chaque quart de huit heures dans une unité de soins intensifs de 10 lits : quatre masques de type N-95 par personne (10 personnes X 3 équipes) ; un écran facial par personne et par quart ; deux paires de lunettes de protection par quart et par personne ; quatre blouses réutilisables par quart ; 12 paires de gants par personnes toutes les trois à quatre heures.
- Pour les respirateurs artificiels et les moniteurs, il est conseillé d'acheter un respirateur artificiel et un moniteur par lit.
- Assurer un approvisionnement suffisant en oxygène en mobilisant tous les producteurs potentiels (tels que les compagnies minières).
- Assurer une fourniture suffisante de savon liquide et de solutions à base d'alcool sur le site d'isolement, à l'unité de soins intensifs et dans l'établissement de soins de santé.
- La riposte à la COVID-19 doit avoir son mécanisme de transport spécifique.
- Kits de dépistage et réactifs : se référer à l'équipe du laboratoire pour obtenir des chiffres raisonnables et opérationnels basés sur une projection reposant sur les données actuelles et le taux de croissance hebdomadaire

Ressources humaines et renforcement des capacités

- Prévoir trois équipes par jour
- Un minimum de deux médecins et trois personnels infirmiers pour un quart de quatre heures pour un centre d'isolement de 20 lits (20 lits pour 100 cas diagnostiqués).
- Un minimum de trois médecins et sept personnels infirmiers pour un quart de huit heures pour une unité de soins intensifs de 10 lits.
- Il est fortement conseillé à l'autorité sanitaire de mobiliser le personnel de santé de différents partenaires et parties prenantes, y compris les associations médicales et paramédicales (personnel de

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR AFRICA SUPPORTS THE COVID-19 RESPONSE

santé militaire, établissements de santé privés, ONG et bénévoles, agents de santé à la retraite et agents de santé au chômage).

- Tous les agents de santé susmentionnés (point 4) doivent être formés à la gestion de la riposte à la COVID-19 et à la sensibilisation quant à la continuité de la prestation des services systématiques.
- Cette formation continuera à se développer afin de disposer d'un personnel de santé suffisant pour gérer la riposte à la COVID-19.
- Les agents de santé communautaires seront également orientés vers la prévention de la COVID-19 (distanciation sociale, utilisation de masques, hygiène des mains).
- L'augmentation de l'espace dans les centres d'isolement sera appuyée par les forces militaires afin d'accélérer ce processus.

Mise en place d'un espace ou d'une salle d'isolement

- Il est nécessaire d'intensifier la mise en place prévue de centres d'isolement, en fonction de la répartition géographique des cas de COVID-19.
- En fonction du profil de gravité de la COVID-19, viser la mise à disposition de 20 lits pour 100 cas diagnostiqués (sur 100 cas ; 20 % nécessiteront une hospitalisation).
- Le taux de croissance hebdomadaire des cas dans le pays doit être utilisé pour projeter la création de centres de traitement en isolement.
- Pour les pays ou les provinces n'ayant pas de cas de COVID-19 confirmés, les autorités sanitaires doivent identifier au moins un ou deux hôpitaux ou centres de santé disposant de 20 lits pour prendre en charge les 100 premiers cas ou créer une structure temporaire à proximité de l'hôpital. En cas d'augmentation du nombre de cas au-delà de 150, accélérer la mise en œuvre du plan de transformation dans les lieux désignés (stades, églises, écoles, etc.)

Mise en place d'une unité de soins intensifs dans le centre de traitement de la COVID-19

- En fonction de la répartition géographique des cas de COVID-19, il est nécessaire d'accélérer la mise en place prévue d'une unité de soins intensifs (un établissement équipé de respirateurs artificiels, de moniteurs pour les patients, d'un analyseur de gaz du sang et géré par un spécialiste des soins intensifs).
- En fonction du profil de gravité de la COVID-19, viser la mise à disposition de 5 à 10 lits pour 100 cas diagnostiqués (sur 100 cas ; 5 % nécessiteront une hospitalisation).
- Le taux de croissance hebdomadaire des cas dans le pays doit être

utilisé pour projeter la création de centres de soins intensifs.

Services de prise en charge des cas ou des patients

- Mettre en place un système de dépistage ou de triage et d'isolement dans chaque établissement de santé afin d'éviter toute autre contamination des patients (voir les lignes directrices sur la mise en place d'un système de triage dans les établissements de santé).
- Assurer la lutte anti-infectieuse (hygiène des mains, distanciation sociale, respect des règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement).
- Mettre à la disposition des agents de la santé des EPI appropriés
- Pour assurer la continuité des services systématiques et éviter les dommages collatéraux causés par la riposte à la COVID-19, les autorités sanitaires doivent mettre en place une équipe chargée de surveiller et de soutenir la prestation des services systématiques dans les établissements NON désignés pour le traitement de la COVID-19.
- Pendant le déploiement de la riposte à la COVID-19, maintenir du personnel en place pour assurer la prestation des services systématiques.
- Alimentation des patients et du personnel – engager un prestataire de services.
- Services de blanchisserie.

Dépistage en laboratoire des services

- Mettre en place un système de dépistage pour toutes les personnes qui développent des symptômes de la COVID-19 et les contacts à haut risque.
- Assurer la disponibilité des kits de dépistage et des réactifs pour permettre la confirmation des cas suspects, des personnes prêtes à quitter l'hôpital et des contacts à haut risque.

Système ou équipe de triage et de recherche des contacts

- Mettre en place un triage ou de dépistage dans chaque établissement de santé pour éviter la contamination d'autres patients (voir les lignes directrices sur la mise en place d'un système de triage dans les établissements de santé).
- Mettre en place un système de recherche des contacts pour toutes les personnes qui ont été en contact avec des cas confirmés, les surveiller régulièrement pendant 14 jours et les isoler si elles développent des symptômes de la COVID-19.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR AFRICA SUPPORTS THE COVID-19 RESPONSE

- Constituer et orienter plusieurs équipes de recherche de contacts pour le suivi quotidien des contacts.
- S'assurer que les agents de santé communautaires ont reçu des orientations en matière de prévention de la COVID-19 (distanciation sociale, utilisation de masques, hygiène des mains) avant d'être utilisés pour la recherche des contacts
- Pour la détection précoce et l'hospitalisation des patients souffrant de COVID-19, assurer un bon suivi des contacts en quarantaine (dans des lieux dédiés ou à domicile) et procéder à des tests, le cas échéant.

Lutte anti-infectieuse

- Veiller à ce que la lutte anti-infectieuse soit intégrée dans toutes les communautés, les établissements de santé, les installations d'isolement, les sites de quarantaine désignés, etc.
- Mobiliser tous les partenaires de la lutte anti-infectieuse pour surveiller les pratiques en la matière et apporter leur appui.
- Assurer une fourniture suffisante de savon liquide et de solutions hydroalcooliques sur le site d'isolement, à l'unité de soins intensifs et dans l'établissement de soins de santé.

Communication sur les risques et participation communautaire

- Veiller à ce que la communication sur les risques et la participation communautaire soient effectives pour permettre que la lutte anti-infectieuse (hygiène des mains, distanciation sociale, respect des règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement et EPI appropriés pour les agents de santé) soit appliquée dans toutes les communautés, dans chaque établissement de santé, dans les lieux d'isolement et de quarantaine temporaire afin de prévenir toute nouvelle transmission de la COVID-19.
- Diffuser des messages de communication appropriés et continus sur le dépistage, les centres de traitement, l'isolement et la continuité des services aux communautés et obtenir leurs réactions.

Systemes d'orientation-recours

- La riposte à la COVID-19 doit disposer d'un mécanisme de transport spécifique (ambulances). Elle ne doit pas partager la même ambulance avec l'hôpital ou le centre de santé.

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR AFRICA SUPPORTS THE COVID-19 RESPONSE

- Une ligne d'assistance téléphonique doit être mise en place afin de permettre aux population d'appeler l'ambulance de la COVID-19 pour transporter les patients suspects ayant développé des symptômes.

Gestion des données

- L'autorité sanitaire doit renforcer l'équipe de surveillance et de gestion des données :
 - pour examiner les outils de collecte de données et les adapter au contexte,
 - pour utiliser l'approche de surveillance intégrée de la maladie et riposte (SIMR) pour la collecte et la compilation des données des niveaux périphériques ;
 - pour compiler les données et effectuer des analyses afin d'éclairer les progrès de la riposte à la COVID-19.
- Les données essentielles doivent être communiquées à l'OMS et aux partenaires.
- Les informations recueillies au niveau des districts doivent être remontées aux autorités sanitaires.

Suivi et évaluation

- Une équipe de suivi et d'évaluation doit être mise en place aux niveaux national et infranational pour assurer une mise en œuvre rapide et efficace des plans conjoints sur la base des présentes orientations et des indicateurs clés de la riposte à la COVID-19, compte tenu de la complexité des opérations de prise en charge des cas.

Stratégie de sortie ou de mise hors service

- Les patients devant être libérés subiront les tests nécessaires conformément aux modes opératoires normalisés et à l'algorithme de sortie des patients afin de s'assurer qu'ils ne transmettent plus la COVID-19.
- L'équipe en charge de la communication sur les risques et de la participation communautaire sera informée en vue de préparer la communauté et ses dirigeants à recevoir les patients libérés afin d'éviter toute stigmatisation ou discrimination.
- Les récits et les expériences des patients doivent être enregistrés par l'équipe susmentionnée afin d'être utilisés dans le cadre de la mobilisation et de la participation communautaires.

Mobilisation des ressources et achats

- Élaborer un plan commun pour la riposte à la COVID-19 impliquant tous les partenaires, les organisations de la société civile et le secteur privé.
- Organiser une réunion de plaidoyer pour la mobilisation des ressources.
- Élaborer un plan opérationnel d'acquisition et de déploiement pour permettre la disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles.

Dispositions pour la mise en œuvre

- Coordination : mettre en place un mécanisme solide, inclusif et participatif pour fournir une riposte accessible et de qualité.
- Intégration : établir une riposte multisectorielle forte, inclusive et participative.
- Mobilisation : il est important d'impliquer des partenaires tels que les organisations de la société civile, le personnel des services de santé militaires.
- Planification : élaborer un plan de transformation solide pour accroître l'espace d'isolement.
- Communication : assurer une communication appropriée et continue sur le dépistage, les centres de traitement, l'isolement et la continuité des services aux communautés et obtenir leurs réactions.
- Échange de données : partager avec les partenaires des données essentielles sur la COVID-19 et la continuité des services de santé afin de mobiliser des ressources supplémentaires.

Annexes

1. Présentation et conception du site
2. Spécifications des matériaux et dimensions
3. Liste d'équipement recommandés

Pour plus d'informations et de détails sur ce qui précède, suivez le lien ci-dessous pour accéder au manuel de l'OMS:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603>