

Protocole prise en charge COVID 19

En vue d'organiser la prise en charge de l'épidémie de COVID-19 au niveau du CHU Mustapha, un protocole a été rédigé, basé sur les instructions du Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière et les données de la littérature scientifique internationale notamment celles de l'Organisation Mondiale de la santé.

C'est un protocole qui sera mis à jour régulièrement en fonction de l'évolution de la situation.

Consultez le site www.chu-mustapha.dz

L'objectif actuel est la prise en charge des cas, et de l'atténuation de la propagation du virus.

SOMMAIRE

1. RAPPELS.....	3
1.1. Les coronavirus.....	3
1.2. Transmission.....	3
2. DEFINITION DU CAS.....	4
3. COVID / L'ADULTE.....	5
3.1. Repérage précoce les cas possibles.....	5
4. COVID-19 / ENFANTS.....	6
5. A QUI FAIRE LE TEST.....	8
6. CONFIRMATION.....	9
7. MESURES A PRENDRE EN CAS DE SUSPICION DE COVID-19.....	10
8. TRAITEMENT.....	10
9. SUJET CONTACT.....	11
9.1. Définition.....	11
9.2. Identification des cas contacts.....	11
9.3. Evaluation du risque.....	11
9.4. Mesures de PEC des sujets contacts.....	12
10. EVALUATION ET GESTION DES RISQUES D'EXPOSITION DU PERSONNEL DE SANTE DANS LE CONTEXTE DU VIRUS COVID-19.....	12
11. PLACE DE LA MEDECINE PREVENTIVE.....	13
12. ORGANISATION AU NIVEAU DU CHU MUSTAPHA.....	15
12.1. Mesures de prévention mises en place.....	15
12.2. Repérage des cas.....	15
12.3. Réorganisation de la prise en charge des activités non COVID-19.....	15
13. PRISE EN CHARGE DES DECES.....	16
13.1. Cas des cadavres contaminés au COVID-19.....	16
13.2. Cas des cadavres suspectés d'être contaminés au COVID-19.....	16

1. RAPPELS :

1.1. Les coronavirus :

Ces virus doivent leur nom à leur morphologie caractéristique « en couronne » en microscopie électronique.

Les coronavirus sont une grande famille qui infectent l'homme et les animaux (chauve-souris, chameau, civette,..). Ces virus sont connus chez l'homme depuis les années soixante comme des agents responsables d'infections respiratoires de gravité faible chez l'immunocompétent, mais le passage de coronavirus des animaux chez l'homme (émergence) a changé notre perception de ces virus. En effet, depuis le début de ce siècle trois émergences ont eu lieu : en 2002 en chine (SARS-CoV), en 2012 à Djeddah (MERS-CoV) et plus récemment en 2019 en chine (SARS-CoV-2). Ces virus émergents sont par contre plus dangereux, ils peuvent être responsables de pneumopathies graves, principalement chez les adultes.

A ce jour, on dénombre 7 coronavirus infectant l'homme, notés HCoV :

- Les HCoV classiques : 229E, OC43, HCoV-NL63 et HCoV-HKU1.
- Les coronavirus émergents : SARS-CoV, MERS-CoV et SARS-CoV-2.

Les coronavirus sont des virus à ARN, enveloppés. L'enveloppe est un point faible des virus, elle peut être dissoute par des solvants organiques et rendre le virus inactif. Les coronavirus sont inactivés par :

- La chaleur à 56°C pendant 30 mn.
- L'alcool 62-71% pendant 1 mn.
- Hypochlorite de sodium 0.1% pendant 1 mn.

La résistance de ces virus dans l'environnement peut aller de quelques heures à quelques jours, selon la surface, la température et le degré d'humidité.

1.2. TRANSMISSION :

Le nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) se transmet par voie respiratoire après un contact étroit (moins d'un mètre) avec un patient qui émet des gouttelettes suite à un éternuement ou une toux,... Il peut se transmettre aussi par voie manuportée, c'est-à-dire après avoir touché la bouche ou le nez avec des mains infestées par le virus. La transmission par voie aérienne (par aérosols) n'est pas décrite, cependant elle peut se voir en milieu de soins lors de manœuvres générant des aérosols (intubation trachéale, bronchoscopie,..)

La transmission se fait surtout à partir de sujets symptomatiques. Les porteurs asymptomatiques peuvent transmettre le virus, mais cette transmission semble être marginale

2. Définition du cas :

➤ **Cas suspect :**

1) Patient souffrant d'une maladie respiratoire aiguë (c'est-à-dire de la fièvre et au moins un signe ou un symptôme de maladie respiratoire, par exemple, une toux ou un essoufflement) ;

ET sans aucune autre étiologie expliquant pleinement la présentation clinique ;

ET des antécédents de voyage vers ou résidence dans un pays, une région ou un territoire qui a signalé une transmission locale de la maladie COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

2) Patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë ;

ET qui a été **en contact avec un cas confirmé ou probable** de maladie COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes (voir la définition du contact ci-dessous).

3) un patient présentant une infection respiratoire aiguë sévère (c'est-à-dire de la fièvre et au moins un signe ou un symptôme de maladie respiratoire, par exemple une toux ou un essoufflement) ;

ET qui nécessite une hospitalisation ;

ET qui n'a aucune autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique.

➤ **Cas confirmé** : dont le laboratoire a confirmé la présence de virus par un examen microbiologique.

➤ **Porteur sain** : sujet sans symptômes mais porteur du virus.

➤ **Sujet contact** : sujet qui a été en contact avec un sujet porteur du virus.

Remarque : cette définition est susceptible d'évoluer.

3. COVID-19 / ADULTE :

Objectifs :

- ✓ Repérer précocement les cas possibles.
- ✓ Classer.
- ✓ Confirmer le diagnostic.

3.1. Repérage précoce des cas possibles :

Pour rappel 80% des cas sont bénins ou asymptomatiques. Le tableau clinique est essentiellement respiratoire, un tableau de pneumonie est le plus souvent rapporté.

➤ Les principaux symptômes décrits sont :

- ✓ Fièvre
- ✓ Toux le plus souvent sèche
- ✓ Difficultés respiratoires
- ✓ Fatigue, myalgies

➤ Rechercher systématiquement :

- Des éléments épidémiologiques :
 - ✓ Le séjour récent dans une zone d'endémie,
 - ✓ Le contact avec un sujet FORMELLEMENT DIAGNOSTIQUE COVID-19.
 - Des comorbidités associées et/ou des états d'immunodépression : diabète, cardiopathies, maladies respiratoires chroniques, affections hépatiques chroniques
- Des signes de gravité en faveur d'une détresse respiratoire : Polypnée, Cyanose, tirage, agitation, troubles de la conscience, Saturation sous air O₂ < 92%
- Le principal diagnostic à éliminer est la pneumonie aigue communautaire, si ce dernier diagnostic est retenu délivrer un traitement.

4. COVID-19 / ENFANT :

- Un petit nombre de cas de coronavirus 2019 (Covid-19) a été décrit chez des enfants et notre compréhension du spectre de la maladie est limitée.
- L'impact de cette nouvelle maladie sur les enfants semble faible au vu de l'évaluation des enfants infectés en Chine.
- Les enfants et les adolescents, ne représentent que 2 % à 3 % de l'ensemble des cas décrit lors de la 1^{ère} épidémie de Chine.
- Chez l'enfant, lorsqu'il contracte le virus, la maladie est majoritairement bénigne: IRA haute ou pneumonie simple, une maladie respiratoire modérée à sévère est très rare. Aucun décès n'a été enregistré à ce jour chez l'enfant de moins de 10 ans.
- Il est possible que les cas pédiatriques soient sous diagnostiqués du fait de tableaux peu symptomatiques. Les enfants sont identifiés comme des porteurs sains potentiels et source de dissémination de l'infection.
- L'objectif est **d'identifier précocement l'enfant suspect d'infection COVID 19.**
- Il faut suivre la démarche habituelle de l'examen d'un enfant se présentant aux urgences pédiatriques pour infection respiratoire aiguë (Cf Guide national IRA).

Interroger – Examiner – Classer – Confirmer – Traiter

- Le cas pédiatrique suspect de COVID 19 susceptible de se présenter aux urgences pédiatriques est :
 - L'enfant présentant une infection respiratoire aiguë basse fébrile ou non en détresse respiratoire dont la cause n'est pas déterminée.
 - L'enfant ayant été en contact avec un cas de COVID 19 confirmé positif ou suspect ayant ou non des symptômes respiratoires

- Prendre immédiatement la précaution de lui mettre un masque et de l'examiner dans un cabinet de consultation isolé.
- **Rechercher les signes de gravité:** Polypnée > 70/mn, Cyanose, tirage important, agitation, troubles de la conscience, geignements, Diarrhée et/ou DHA, ration alimentaire < 50 %, Saturation sous air O₂ < 92%.
- **Rechercher les facteurs de risque :** Enfants immunodéprimés : suivis pour DIP, enfants sous chimiothérapie, enfant sous biothérapie, enfant sous corticoïdes au long cours.
- Les catégories suivantes peuvent être identifiées :
 - ✓ **Catégorie 1 : Enfant sans contact connu** avec un cas de COVID19 confirmé ou suspect asymptomatique ou présentant des symptômes respiratoires d'IRA haute ou d'IRA basse sans signes de gravité.
 - ✓ **Catégorie 2 : Enfant sans contact connu** avec un cas de COVID19 confirmé ou suspect présentant des signes d'IRA basse avec des signes de gravité sans étiologie déterminée.
 - ✓ **Catégorie 3 : Enfant contact** avec un cas de COVID19 confirmé ou suspect asymptomatique ou présente des symptômes respiratoires d'IRA haute ou d'IRA basse sans signes de gravité.
 - ✓ **Catégorie 4 : Enfant contact :** avec un cas de COVID19 confirmé ou suspect présentant des signes d'IRA basse avec signes de gravité.
- **Prise en charge :**
 - **Catégorie 1 :** Traitement ambulatoire à domicile – Encourager la sollicitation des centres de santé de proximité (Polycliniques, centres de santé, cabinet médical MG et Pédiatres) pour les contrôles et les consultations à venir.
 - **Catégorie 3 :** Traitement ambulatoire à domicile – **Isolement à domicile et informations aux parents** (Prise de température matin et soir – surveillance des signes respiratoires – Revenir à l'hôpital en cas d'aggravation).
 - **Catégorie 2 et 4 : Prélèvement NP et Hospitalisation dans un espace dédié aux enfants COVID 19.**

- **Cas particulier du nouveau-né** : Il n'y a aucune preuve directe de transmission verticale Mère enfant, il n'y a pas de transmission par le lait maternel.

Relativement peu de cas de nouveau-nés COVID-19 ont été signalés et ils ont tous présenté une maladie bénigne.

Les nouveau-nés de mères dont l'infection au COVID-19 est soupçonnée, probable ou confirmée doivent être allaités tout en appliquant les précautions nécessaires (lavage des mains avant, après et port d'un masque chirurgical). L'allaitement doit être initié dans l'heure qui suit la naissance. La mère peut tirer le lait qui sera administré.

- **Lire attentivement tous les documents relatifs au prélèvement, l'utilisation des équipements de protection individuelle (EPI).**

Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 diseases suspected: Interim guidance V 1.2. WHO March 2020.

5. A qui faire le test :

- Adulte Cas suspect (cf. point 2).
- Enfant Catégorie 2 et 4.

RAPPEL : Les définitions sont susceptibles d'être modifiées.

6. CONFIRMATION :

➤ **Réalisation du prélèvement naso-pharyngé :**

1. Porter l'équipement de protection individuel,
2. Installer le patient sur une chaise, assis bien droit,
3. Ouvrir le kit de prélèvement qui contient 2 écouvillons et un tube de milieu de transport,
4. Prendre l'écouvillon fin avec un manche en plastique,
5. Mettre le patient tête penchée vers l'arrière,
6. Introduire l'écouvillon dans la narine du patient doucement et progressivement jusqu'à toucher le plancher de l'oropharynx,
7. Tourner l'écouvillon dans le sens des aiguilles d'une montre 2 ou 3 fois,
8. Retirer délicatement l'écouvillon,
9. Dévisser le tube de milieu de transport,
10. Introduire l'écouvillon dans le milieu de transport,
11. Casser le manche de l'écouvillon au niveau de la partie sécable,
12. Refermer le tube,
13. Placer le tube dans la partie percée de la mousse située dans le conteneur,
14. Placer le premier couvercle en mousse sur le tube,
15. Placer le 2^{ème} couvercle en plastique plat dessus,
16. Et enfin visser la boîte avec le couvercle en plastique à vis,
17. La boîte en plastique est déposée ensuite dans une boîte en carton spéciale,
18. Le prélèvement est ainsi transporté selon les normes de biosécurité.

➤ **D'autres prélèvements peuvent être aussi recueillis, tels que l'expectoration, le prélèvement distal protégé. Ce dernier se faisant chez le malade intubé.**

➤ **Analyse du prélèvement :**

1. Le conteneur de biosécurité est placé dans une glacière contenant des icebox retirés du congélateur, ils permettent de maintenir une température proche de +4°C.
2. Le prélèvement est envoyé à l'IPA de Sidi Fredj, où une analyse de PCR en temps réelle est pratiquée. Le résultat présence ou absence de Coronavirus SARS - COV - 2, est faxée au bureau du laboratoire de Microbiologie Médicale, qui le transmet au SEMEP et au Service concerné.

7. MESURES A PRENDRE EN CAS DE SUSPICION DE COVID-19:

➤ **ADULTE :**

- ✓ Mettre un masque chirurgical pour le malade,
- ✓ Isoler le patient au niveau de la zone d'isolement,
- ✓ Procéder au prélèvement,
- ✓ Remplir fiche disponible au niveau du site de prélèvement.

➤ **ENFANT :** Cf point 4.

8. TRAITEMENT :

- Le traitement est un traitement symptomatique essentiellement.
- Il y 'a actuellement des essais thérapeutiques, non encore validés.

➤ **RETENIR :**

- Repérage précoce des cas ;
- Si suspects ;
- Isolement ;
- Masque ;
- Prélèvement.

➤ **Rappel : le cas n'est déclaré positif qu'après confirmation par le laboratoire.**

9. SUJETS CONTACTS :

9.1. Définition : Sujet contact : sujet qui a été en contact avec un sujet porteur du virus

9.2. Identification des cas contacts :

➤ Demander au patient :

- La liste des lieux fréquentés durant les 14 jours précédents : maison, avion ou autre moyens de transport en commun, mariage, café ect ;
- Lister les personnes rencontrées ;
- Parmi les personnes rencontrées éventuellement préciser si les personnes rencontrées sont revenues récemment de voyage d'une zone d'épidémie, ou une personne diagnostiquée COVID-19.

9.3. Evaluation du risque :

- **Sujet contact à risque modéré/élevé** : personne ayant **partagé le même lieu de vie** que le patient cas index lorsque celui-ci présentait des symptômes, par exemple :
 - famille, même chambre
 - ou ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas classé « cas possible » ou « cas confirmé » au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ;
 - Amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ;
 - Voisins du cas index dans un avion ou un train en l'absence de mesures de protection efficaces (évaluer la proximité du contact, rechercher des moments à risque particulier de transmission du virus).
- **Sujet contact à risque faible** : personne ayant eu un contact **ponctuel** étroit et/ou prolongé avec un patient cas index à l'occasion de la fréquentation des lieux publics ou contact dans la sphère privée ne correspondant pas aux critères de risque modéré/élevé.
- **Sujet contact à risque négligeable** : personne ayant eu un contact ponctuel avec un patient cas index à l'occasion de la fréquentation de lieux publics, sauf circonstances particulières qui peuvent justifier un classement en risque faible.
- Evaluation du risque.

9.4. Mesures de prise en charge des sujets contacts :

- **Sujets contacts à risque faible d'un cas confirmé Covid-19 :**
 - surveiller l'apparition de symptômes pendant une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas : prise de la température deux fois par jour et surveillance de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires,..).
 - Dès l'apparition d'un de ces symptômes (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) porter un masque et s'isoler,
 - Remettre fiche d'information.

- **Sujets contacts à risque modéré/élevé d'un cas confirmé de Covid-19 :**
 - Isolement à domicile d'une durée de 14 jours après le dernier contact à risque avec le cas ;
 - Rester à domicile ; - Éviter les contacts avec l'entourage intrafamilial (à défaut port d'un masque chirurgical) ;
 - Se laver très régulièrement les mains et utiliser des solutions hydro alcooliques ;
 - Réaliser la surveillance active de sa température et de l'apparition de symptômes d'infection respiratoire (fièvre, toux, difficultés respiratoires, ...) ;
 - En cas d'apparition de fièvre ou de symptômes, porter un masque et se présenter aux urgences.

10. ÉVALUATION ET GESTION DES RISQUES D'EXPOSITION DU PERSONNEL DE SANTE DANS LE CONTEXTE DU VIRUS COVID-19 :

La protection des travailleurs de la santé, en première ligne dans cette lutte contre le COVID19 est d'une importance capitale. Tout membre du personnel exposé à un risque professionnel est pris en charge par le service de médecine du travail du CHU Mustapha.

En cas d'exposition d'un membre du personnel du CHU Mustapha la procédure suivante est appliquée :

- ✓ Le Chef de service ou personne habilitée désignée par le chef de service adresse le membre du personnel à la consultation de médecine de travail (préciser lieu) avec la fiche de liaison ;

- ✓ Pour les personnels des services techniques et administratifs la fiche de liaison est établie par la DAPM ;
- ✓ Le membre du personnel est adressé avec la fiche de liaison à l'unité « consultation COVID-19 Médecine du travail » ;
- ✓ Au niveau de la médecine du travail: Evaluation du risque à partir du questionnaire.

1. Mesures après évaluation du risque :

❖ Personnel classé Haut risque d'infection COVID-19 :

- ✓ Confinement 14 jours dans la zone dédiée,
- ✓ Prélèvement 6^{ème} jour après l'exposition,
- ✓ Surveillance biquotidienne température et noter tous signes cliniques,
- ✓ Soutien psychologique,
- ✓ Respect des mesures de prévention.

❖ Personnel classé faible risque d'infection au COVID-19 :

- ✓ Pas de confinement,
- ✓ Contrôler quotidiennement la température et les symptômes respiratoires, pendant 14 jours après le dernier jour d'exposition à un patient COVID-19,
- ✓ Remettre fiche information (voir annexe),
- ✓ Surveillance téléphonique quotidienne.

11. PLACE DE LA MEDECINE PREVENTIVE :

Les données relatives aux prélèvements et résultats du personnel exposés seront recueillies par le service de médecine préventive au niveau du laboratoire de Microbiologie.

La déclaration des maladies contagieuses constitue la première étape de la lutte pour le contrôle des maladies transmissibles. Elle doit mobiliser l'ensemble des personnels de santé.

Nous sommes tenus, par l'arrêté n°133 du 30/12/2013, modifiant et complétant la liste des MDO, de déclarer, à la DSP d'Alger et au MSPRH, par les voies de communication les plus rapides (téléphone, fax...), tout cas confirmé de COVID-19, qui répond aux critères définis et ce, au titre des situations épidémiologiques prévues dans cette arrêté :

- Apparition d'une maladie jusque-là, apparemment inexistante ou ayant disparu depuis plus d'une année.
- Manifestation d'un processus épidémique.
- MDO sous surveillance internationale.

Le SEMEP a pour rôle de recueillir les données relatives à la maladie COVID-19 et de les analyser.

Cette analyse ou veille sanitaire a pour objectif de suivre l'évolution, de prendre des mesures adaptées.

Le circuit de déclaration prévu pour le COVID-19 au sein du CHU est le suivant :

- Recueil des prélèvements, accompagnés d'une fiche de renseignement, au niveau du laboratoire de microbiologie pour envoi à l'IPA avec enregistrement de tous les cas et signalement au SEMEP annexes 2 et 4 de la note ministérielle numéro 4.
- Signalement des résultats de l'IPA pour le laboratoire de microbiologie qui transmet une copie de ces derniers au service concerné et au SEMEP.
- Déclaration au MSPRH et à la DSP par le SEMEP afin que cette dernière puisse informer les EPSP territorialement compétents.

Les données recueillies sont :

1. Nombre de cas suspects ;
2. Nombre de nouveaux cas confirmés, c'est-à-dire de patients dont le test d'infection par le virus COVID-19 a été positif ;
3. Nombre de nouveaux décès dus à la maladie COVID-19 ;
4. Nombre de nouveaux cas de COVID-19 hospitalisés ;
5. Nombre de nouveaux cas de COVID-19 traités par ventilation mécanique ou admis dans une unité de soins intensifs ;
6. Nombre de nouveaux cas et de nouveaux décès par groupe d'âge en années en utilisant les groupes 0 à <2, 2 à <5, 5 à <15, 15 à <50, 50 à <65 et ≥ 65 ans ;
7. Sex-ratios cumulés des cas confirmés et des décès ;
8. Nombre total de tests de laboratoire effectués ;
9. Nombre total de tests positifs pour le virus à l'origine du COVID-19 ;
10. Le nombre de contacts suivis et le nombre de contacts nouvellement identifiés.

12. Organisation au niveau du CHU Mustapha :

12.1. Mesures de prévention mises en place :

- ✓ Hygiène générale,
- ✓ Désinfection des locaux et entretien du linge (voir annexe),
- ✓ Entretien du linge du personnel pris en charge par le CHU Mustapha,
- ✓ Mise à disposition d'équipements de protection (masque chirurgical, EPI)
(Annexe N°).

12.2. Repérage des cas : CENTRE DE TRI Urgences Médicales :

➤ **Cas suspect COVID-19 ADULTES :**

- Zone 1 : LOCAL C,
- EN CAS DE NECESSITE ABSOLUE D'autres services seront réquisitionnés,
- Personnel de santé exposé suspect : CONFINEMENT POUR LE PERSONNEL : « SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE ».

➤ **Malades SDRA COVID 19 :**

- Zone 1 : 2^{ème} étage, Unité de Réanimation Médicale (Pr Salmi) Service des UMC.

12.3. Réorganisation de la prise en charge des activités non COVID-19 :

- **Report des activités** « à froid » Chirurgie, explorations.
- Maintien des consultations des chroniques pour renouvellement de traitement **en externe.**
- En vue de permettre la prise en charge des autres urgences, tous les patients nécessitant une admission en urgence non COVID-19, dans un premier temps sont pris en charge par la réanimation – toxicologie.
- Pour les patients nécessitant une surveillance post soins intensifs ventilation vers les services.

13. PRISE EN CHARGE DES DECES :

Devant le contexte pandémique et la situation sanitaire actuelle que vit l'Algérie, un circuit dédié à la gestion des cadavres contaminés au Covid-19 ou suspectés de l'être a été créé au sein du CHU Mustapha. Il est structuré comme suit :

13.1. Cas des cadavres contaminés au Covid-19 (confirmation laboratoire) :

- Mise en bière immédiate, dans une housse mortuaire étanche, en prenant toutes les mesures de prévention et de biosécurité.
- La toilette religieuse n'est pas préconisée (éviter l'utilisation de toute méthode ou produit pouvant générer des éclaboussures ou des particules aérosol).
- Le personnel devant s'occuper du transport du cadavre (morguiste, brancardier, ambulancier) doit s'équiper de gants en nitrile, d'une combinaison imperméable, de lunettes et de masque pour protéger les yeux, le nez et la bouche.
- Le transport du cadavre à la morgue se fera dans une ambulance non médicalisée destinée à cet effet.
- La conservation des cadavres se fera dans des frigos à température négative, dans une morgue destinée à cet effet, sise à l'emplacement de l'ancien incinérateur du CHU Mustapha.

13.2. Cas des cadavres suspectés d'être contaminés au Covid-19 :

- Information des médecins traitants quant à la rédaction du constat de décès :
 - Cocher, dans la case du signalement médico-légale, la mise immédiate en cercueil hermétique en raison du risque de contagion.
 - Apporter une attention particulière à la formulation de la cause du décès (enchaînement pathologique, exemple : SDRA consécutif à une infection viral Covid-19 ou à un syndrome grippal...).
- En cas de doute, demander avis au médecin légiste. Le service de médecine légale est de garde 24H/24, 7J/7.
- Le médecin légiste prendra attache avec le médecin traitant, étudiera le dossier médical du défunt et l'histoire de sa maladie avant de remplir le certificat de constatation du décès. Ceci afin de minimiser les morts de cause indéterminée et par là même les autopsies abusives.
- Dans le cas où le médecin légiste doit examiner le cadavre, cet examen se fera aux urgences, avant le transport du cadavre, en s'équipant en conséquence et en prenant toutes les mesures de prévention nécessaire.
- Le transport et la conservation des cadavres hautement suspects d'être contaminé au Covid-19, se feront pareillement que pour les cas confirmés.

ANNEXES

Directives Nationales relatives à l'hygiène de l'environnement. ANDS 2015	BIONETTOYAGE DES SURFACES ET DES SOLS	Fiche .5
---	--	-----------------

➤ **Objectif :**

- Éviter la transmission croisée des microorganismes entre patients et soignants par le biais du matériel, des mobiliers et/ou des surfaces.
- Éviter la contamination de l'environnement.
- Eliminer les salissures adhérentes sur les sols et surfaces
- Réduire le nombre de micro-organismes présents sur les sols et surfaces.

➤ **Techniques, méthode**

Nettoyage : élimination des souillures et salissures visibles aboutissant à un aspect agréable de propreté, d'hygiène et de confort.

Bio nettoyage : opération de nettoyage et de désinfection avec un détergent suivi d'un désinfectant ou d'un détergent-Désinfectant (dD) en une seule opération assurant ainsi une action bactéricide, virucide, fongicide et parfois sporicide.

1/ RECOMMANDATIONS GENERALES :

Les recommandations suivantes s'appliquent quelles que soient les techniques d'entretien utilisées et restent valables dans toutes les zones :

- Porter une tenue vestimentaire propre et adaptée au contexte épidémiologique de la transmission
- Pratiquer une hygiène des mains (lavage simple ou friction hydro-alcoolique) en début et fin des opérations de bionettoyage, et chaque fois que nécessaire.

2/ PROCEDURE :

1. Aérer la pièce
2. Sortir les déchets (**cf. fiche .32**).
3. Respecter un ordre logique dans le déroulement des opérations :
 - commencer par les locaux les moins contaminés,
 - aller du propre vers le sale et de haut vers le bas,
 - nettoyer toujours avant de désinfecter.
4. Déplacer impérativement le mobilier
5. Laisser le chariot de ménage à l'extérieur de la pièce
6. Porter obligatoirement des « gants de ménage » à manchettes

Les gants de ménage réutilisables doivent être :

- individuels,
 - nettoyés entre chaque pièce
 - entretenus de l'intérieur et de l'extérieur en fin de journée
7. Vérifier que le matériel soit en bon état de fonctionnement et en conformité avec les règles de sécurité.
 8. nettoyer le matériel après son utilisation.

3/ MATERIEL POUR LE BIONETTOYAGE DE SURFACES ET SOLS :

MATERIEL POUR LE DEPOUSSIERAGE	MATERIEL POUR LE LAVAGE DES SOLS ET SURFACES
<ul style="list-style-type: none"> • Essuyage humide des surfaces <p>Articles d'essuyage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lingettes à usage unique à imprégner d'une solution détergente-désinfectante - lingettes ou lavettes réutilisables à imprégner de solution détergente-désinfectante - lingettes pré-imprégnées de détergent désinfectant à usage unique <ul style="list-style-type: none"> • Balayage humide <ul style="list-style-type: none"> - Balai trapèze ou balai faubert - Gazes de préférence à usage unique non tissée, pré-imprégnées ou non 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavette de lavage traditionnel : pour traiter les petites surfaces encombrées et difficiles d'accès.il est à usage unique-jetable ou réutilisable. • Rasant ou bandeau micro fibre pour traiter les petites surfaces encombrées et difficiles d'accès. • Lingettes pour traiter les surfaces horizontales, le mobilier <p>-micro fibres de couleur selon les zones -lingettes jetables ou réutilisable (lavable à haute température, résistante au dD, stockage à sec)</p> <p>Lingette imprégnée, pour traiter les vitres intérieures</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelle et brosse nylon, pour ramasser les débris de verre et ou les gros déchets lors du balayage humide • Mono brosse ou auto laveuse pour le lavage mécanique • Appareil à production de vapeur d'eau à haute température (120° à 160°), à haute pression (4 à 6 bars) pour l'entretien par la vapeur.

Le chariot de bio nettoyage :

MATERIEL	BALAI DE LAVAGE A PLAT OU TRAPEZE	BALAI FAUBERT
	Manche aluminium - Support articulé recevant la frange - Bandeaux coton ou polyester-coton - Bandeaux microfibres - Bandeaux de lavage à usage unique	Manche aluminium - Franges coton ou polyester-coton fixées au manche par une pince - Franges microfibre
PRODUIT EQUIPEMENT COMPLEMENTAIRE NECESSAIRE	Chariot de lavage équipé de : - 2 seaux de couleurs différentes gradués de 10 litres ou plus - 1 presse OU - 1 bac de trempage avec grille d'égouttage	Chariot de lavage équipé de : - 2 seaux de couleurs différentes gradués de 10 litres ou plus - 1 presse
le chariot de lavage: doit être démontable si possible pour faciliter son nettoyage ou sa désinfection, léger, résistant aux chocs, au poids du matériel s'y trouvant, et aux produits chimiques, pouvant accueillir un côté sale et propre		

3.1 PRODUITS POUR LE BIONETTOYAGE DE SURFACES ET SOLS : (Cf. fiche.6)

Cas particulier : le bio nettoyage à la vapeur n'utilise aucun produit d'entretien au quotidien.

Un détergent adapté peut être utilisé périodiquement et en cas d'entretien particulier

4/ TECHNIQUE :

4.1/ DEPOUSSIERAGE HUMIDE DES SURFACES ET DES SOLS :

	Essuyage humide des surfaces hors sols	Balayage humide des sols
Définition	<ul style="list-style-type: none"> - Opération qui consiste à retirer les salissures non adhérentes sur les surfaces en évitant de les remettre en suspension dans l'air. - Cette étape est préalable au bio nettoyage 	
Technique	<ul style="list-style-type: none"> - Imprégner la lingette de solution détergente-désinfectante. - Changer de lingette entre chaque pièce et chaque lit. - Plier la lingette de façon à utiliser toutes ses faces. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fixer la gaze (ou la frange) sur le balai. - Procéder au détournage* de la pièce puis faire pivoter le balai en décrivant des S sur le sol. - Ne pas soulever le balai au cours de l'opération. - Ne pas effectuer de marche arrière car ces actions entraîneraient la redéposition des salissures sur le sol. - Utiliser au minimum une frange par zone, à laver entre chaque pièce (de 20 à 30 m²).

4.2/ LAVAGE DES SOLS :

Technique	<p>Lavage manuel : Quelque soit le matériel (frange, bandeau, microfibre, lingette.), le textile de lavage est à changer entre chaque pièce :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tremper le textile de lavage propre dans le bac contenant la solution détergente ou dD - Laver le sol selon la méthode du poussé* ou de la godille** - Ne jamais retremper le textile de lavage utilisé dans la solution, si besoin prendre un autre textile de lavage - Ne pas revenir en arrière en cours d'utilisation - Attendre le séchage complet du sol avant d'entrer <p>*<u>La méthode du « poussé »</u> pour les surfaces non encombrées ou vide, effectuer un détournage de la pièce, sans soulever le balai suivi d'un « s »</p> <p>**<u>La méthode de la godille</u> pour les surfaces encombrées, on commence par un détournage (tour de la pièce) on poursuit en godille, ne pas soulever le balai, ne pas revenir en arrière</p> <p>Lavage mécanisé: avec mono brosse ou auto laveuse (suivant le mode d'emploi du fabricant)</p>
-----------	---

4.3 TECHNIQUE D'ENTRETIEN PAR LA VAPEUR ++++

Principe	La vapeur est un gaz qui réunit en un seul temps une activité détersive et biocide (effets conjugués de la température et de la pression), avec un pouvoir nettoyant très performant qui agissant comme un tensio-actif qui dissout les graisses et nettoie en profondeur
Technique	<ul style="list-style-type: none"> - remplir le réservoir d'eau chaude de préférence (temps de mise en chauffe. de quelques minutes) - brancher l'appareil - purger une fois chaude - vérifier la propreté des accessoires - procéder au balayage humide si utilisation sur le sol - adapter l'accessoire à la surface à nettoyer - appliquer la vapeur au plus près de la surface ou du matériel à nettoyer - essuyer la surface ou le matériel si l'appareil ne possède pas l'aspiration - dans tous les cas se conformer aux prescriptions du fabricant.

Calendrier d'entretien : en fonction des zones à risques

Zone 1 : nettoyage quotidien de type domestique.

Zone 2 : bio-nettoyage quotidien avec alternance de produits détergents et détergents-désinfectants.

Zone 3 : bio-nettoyage quotidien et plus si nécessaire, avec alternance de produits détergents et détergents désinfectants.

Zone 4 : bio-nettoyage pluriquotidien avec alternance de produits détergents et détergents-désinfectants.

5/ PERIODICITE DES OPERATIONS DE NETTOYAGE :

➤ **ENTRETIEN DES LOCAUX ZONE 1**

Exemple administration	Tous les jours	1 fois / Semaine	1 fois / mois	1 fois / 3mois
Evacuation déchets et linge sale	+			
Téléphones, poignées de porte, interrupteurs, sonnettes...	+			
Extérieur du mobilier*	+			
Sanitaires, lavabos, WC	+			
Balayage humide sols	+			
Lavage des sols*	+			
Supports poubelle*		+		
Lavage mécanisé des sols*		+		
Intérieur mobilier, placard*				+
Vitres			+	
Murs - Portes*- Grilles de ventilation				+

* Toute surface sale doit être nettoyée chaque fois que nécessaire.

L'entretien hebdomadaire à la vapeur vient renforcer l'entretien quotidien

➤ **ENTRETIEN DES LOCAUX ZONE 2**

Exemple service de médecine	Tous les jours	1 fois /Semaine et/ou départ du malade	1 fois / mois	1 fois / 3mois
Evacuation déchets et linge sale	+	+		
Surfaces horizontales et accessoires poignées, interrupteurs, téléphone ...	+			
Extérieur du mobilier, lit, sièges...	+	+		
Sanitaires, lavabos, WC*	+	+		
Balayage humide sols*	+	+		
Lavage des sols*	+	+		
Support poubelle*	+	+		
Lavage mécanisé des sols*		+	+	
Intérieur mobilier, placard*		+		+
Vitres			+	
Murs - Portes - Grilles de ventilation				+

* Toute surface sale doit être nettoyée chaque fois que nécessaire.

L'entretien hebdomadaire à la vapeur des surfaces vient renforcer l'entretien quotidien

➤ **ENTRETIEN DES LOCAUX ZONE 3**

Exemple , Service de réanimation	Pluri quotidien	1fois par jours	1 fois /Semaineet/ou départ du malade
Evacuation déchets et linge sale	+	+	
Surfaces horizontales(paillasse, chariot...) et accessoires :poignées, interrupteurs, téléphone ...		+	
Extérieur appareils médicaux et mobilier, lits*...		+	+
Sanitaires, lavabos, WC*	+		+
Balayage humide sols*	+		+
Lavage des sols*	+		+
Support poubelle*		+	+
Lavage mécanisé des sols*			+
Intérieur mobilier, placard*			+
Vitres, Murs, Portes, Grilles de ventilation			+

* Toute surface sale doit être nettoyée chaque fois que nécessaire.

L'entretien hebdomadaire à la vapeur des surfaces vient renforcer l'entretien quotidien.

➤ **ENTRETIEN DES LOCAUX ZONE 4**

Exemple d'une chambre de patient immunodéprimé en hématologie	Pluri- quotidien	1 fois par jour	1 fois par Semaine	départ du malade
Evacuation déchets et linge sale	+			
Surfaces horizontales et accessoires : poignées, interrupteurs, téléphone ...		+		
Extérieur appareils médicaux et mobilier, roues		+	+	+
Sanitaires, lavabos, WC	+		+	+
Balayage humide des sols	+		+	+
Lavage des sols		+	+	+
Support poubelle		+		+
Essuyage humide des murs et des portes		+		+
Lavage mécanisé des sols				+
Intérieur mobilier, placard			+	+
Vitres, Murs, Portes, plafond			+	+

L'entretien hebdomadaire à la vapeur des surfaces vient renforcer l'entretien quotidien.

	<p>ENTRETIEN DES AMBULANCES</p>	<p>Fiche .8</p>
---	--	------------------------

Ref : Directives nationales relatives à l'hygiène des structures de santé publics et privées.
 ANDS.Décembre 2015

Objectif : définir les modalités de nettoyage et de désinfection des ambulances afin de rompre la chaîne épidémiologique et éviter les risques de transmission croisée des microorganismes.

Technique et méthodes :

Désinfection simple de l'ambulance : doit être réalisée entre deux transports et / ou quotidiennement

1. Matériel et produit :

- chiffons ou lavettes
- Pulvérisateur contenant une solution détergente-désinfectante diluée
- gants de ménages jetables
- sac jaune (DASRI)
- produit hydro alcoolique pour l'hygiène des mains

2. Technique :

2.1. DESINFECTION ENTRE DEUX TRANSPORTS :

- réaliser une désinfection des mains par friction hydro alcoolique ou un lavage simple (si mains sales) avant le port des gants
- éliminer le linge sale et les déchets éventuels
- pratiquer un essuyage humide avec une lingette ou un chiffon imbibé de la solution détergente –désinfectante au niveau du matériel médical, du matelas, des poignées des hampes de brancard
- éliminer les gants et le chiffon
- réaliser une désinfection des mains par friction avec un produit hydro alcoolique
- changer les draps

2.2. DESINFECTION BIQUOTIDIENNE EN DEBUT ET EN FIN DE JOURNEE

➤ Nettoyage de la cabine du chauffeur :

- réaliser un lavage simple ou une désinfection des mains avec un produit hydro alcoolique
- mettre une paire de gants non stériles
- pratiquer un essuyage humide avec une lingette ou un chiffon imbibé de la solution détergente – désinfectante au niveau (accessoires du tableau de bord, manette clignotants, manette essuie-glace, poignet des vitres, du volant, du levier de vitesse, du levier de frein à mains, des poignets).
- Laisser sécher sans essuyer
- Appliquer le produit détergent-désinfectant sur les vitres puis essuyer soigneusement

➤ Nettoyage de la cellule sanitaire :

- réaliser un lavage simple ou une désinfection des mains avec un produit hydro alcoolique
- mettre une paire de gants non stériles
- éliminer les draps utilisés
- éliminer les déchets éventuels
- faire sortir le matériel
- laver le sol et laisser sécher
- réintégrer le matériel désinfecté
- remettre en place une literie propre
- nettoyer et sécher soigneusement le matériel ayant servi à l'entretien après utilisation et le ranger dans un endroit propre.
- ôter les gants
- réaliser un lavage simple des mains
- cocher dans la fiche « contrôle quotidien de l'ambulance » la bonne réalisation de la désinfection quotidienne.

2.3. DESINFECTION HEBDOMADAIRE ET LORS DE SITUATIONS PARTICULIERES c'est cette partie qui nous intéresse. Cas du Covid-19 :

2.3.1. Indications

- en fin de semaine
- avant le transport d'une personne immunodéprimée,
- après le transport d'une personne signalée infectée ou contagieuse,
- la désinfection doit se faire par l'équipe ayant effectué le transport.

2.3.2. Matériel et produits (cf. fiche .6)

- Appareil de bio-nettoyage à la vapeur
- Aspirateur
- Lingettes
- Pulvérisateur ou bac contenant une solution détergente-désinfectante.
- Gants à usage unique non stériles
- Matériel et produits nécessaires pour l'entretien du matériel.
- Serpillières à usage unique
- Brosse à récurer (poil en nylon, manche en plastique)
- Matériel et produit nécessaire pour le nettoyage extérieur du véhicule

2.3.3. Technique :

Nettoyage de la cabine du chauffeur : les gestes sont effectués selon la chronologie suivante :

- Dépoussiérer les sièges et le sol en utilisant l'aspirateur
- réaliser une désinfection des mains par friction (avec un produit hydro alcoolique)
- mettre une paire de gants non stériles

➤ pratiquer un lavage des surfaces avec la solution détergente - désinfectante au niveau :

- du plafond
- des parois
- des accessoires du tableau de bord : manettes clignotants, essuie-glace....,
- poignets de vitres, et de portes intérieures et extérieures
- du volant,
- du levier de vitesse, et du frein à mains,
 - Laisser sécher sans essuyer
 - Appliquer le produit détergent-désinfectant sur les vitres puis essuyer soigneusement
 - Laver le sol et laisser sécher

Nettoyage de la cellule sanitaire :

- Eliminer la literie (draps, couverture)
- Eliminer les déchets
- sortir tout le matériel de la cellule sanitaire (brancard, bouteille d'oxygène, matériel d'aspiration, bassin, urinal....),
- réaliser un lavage simple des surfaces avec la solution détergente-désinfectante au niveau :
 - du plafond, des parois et des tiroirs
 - appliquer le produit détergent –désinfectant sur les vitres puis essuyer soigneusement
 - laver le sol et laisser sécher
 - changer de gants après friction hydro alcoolique des mains
 - désinfecter le matériel juste avant de le remettre en place
 - changer de tenue
 - remettre en place une literie propre

Nettoyage extérieur

- Pratiquer un nettoyage extérieur traditionnel du véhicule (eau, produit détergent.....)
- A la fin de l'entretien, ôter les gants
- réaliser un lavage simple des mains
- le matériel ayant servi à l'entretien doit être nettoyé et séché soigneusement après utilisation et rangé dans un endroit propre.

Recommandations pour des personnes à risque faible ou négligeable ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19

Si vous ne présentez pas de symptômes, vous n'êtes pas contagieux.

Vous êtes un cas suspect en attente des résultats pour confirmer si vous êtes atteint de COVID19.

Vous n'avez pas de signe de gravité, vous pouvez rejoindre votre domicile **mais avec la nécessité absolue de respecter les règles suivantes** :

1- Réduire les déplacements c'est-à-dire :

- Restez à domicile
- N'allez pas travailler, vous bénéficiez d'un congé de 14 jours
- Ne vous rendez pas dans les lieux publics
- Même pour vos courses pas de sorties
- évitez –tous les regroupements même familiaux

Si une sortie est indispensable, portez un masque chirurgical

2. **Surveillez votre état de santé température deux fois par jour**, notez sur un cahier Tous les jours durant toute la phase de confinement, **matin et soir**, à l'aide d'un **thermomètre réservé à votre strict usage personnel**,

3- **consulter en cas de difficultés respiratoires**, avant de vous déplacer

4- Appliquez les mesures suivantes

- Masque chirurgical quand vous êtes en contact avec vos proches, le masque doit être porté par vous.
- Ne tripotez pas votre masque
- Lavez-vous les mains ou à défaut friction avec solution hydro alcoolique
- Ne porter pas de gants
- Changez les masques tous les 4 heures, dans la mesure du possible
- En cas de toux ou d'éternuements, tousssez dans votre coude
- Utilisez des mouchoirs en papier, jetez les immédiatement après usage ET Lavez-vous les mains
- Aérez votre domicile régulièrement
- Ne rentrez pas en contact avec les personnes fragiles : femmes enceintes, malades chroniques, personnes âgées

FICHE DE LIAISON

Signalement exposition COVID19

Employé (e) exposé (e) :

.....
.....

Service :

.....
.....

Grade :

.....
.....

Fonction :

.....
.....

Nom du patient source

Externe Interne au CHU

Le Chef de Service
Date et Signature

DECLARATION EXPOSITION COVID 19

Ce questionnaire est destiné au personnel du CHU exposé COVID 19

Rappel : L'application des mesures de protection est obligatoire et permet de réduire le risque de contamination de façon drastique.

NomPrénom..... Matricule.....

Date de naissance/...../..... Sexe F - H Groupage.....

Fonction.....

Poste occupé

Service :

Tel : Mail :

Co morbidités Non Oui

Date de l'exposition :/...../.....

D0 D1 D2 D3 D4 D5 D6 D7 D8 D9 D10 D11 D12 D13 D14

Nom du patient COVID19 Positif

Patient est Personnel du CHU non oui

1. Pendant la période d'administration/contact des soins de santé avec un patient COVID-19, portiez-vous :
 - Masque chirurgical seul Non Oui
 - Equipement protection individuelle (EPI) Non Oui
2. Pendant la période d'administration /Contact des soins de santé avec le cas COVID-19, les surfaces à contact élevé ont-elles été décontaminées fréquemment (au moins trois fois par jour) Non Oui
3. Au cours des procédures de génération d'aérosols sur un patient COVID-19, portiez-vous un équipement de protection individuelle?
Masque chirurgical seul Non Oui
Equipement protection individuelle (EPI) Non Oui
Type de générations : Intubation aspiration ventilation au masque autre
4. Au cours des procédures de génération d'aérosols sur le patient COVID-19, les surfaces à contact élevé ont-elles été décontaminées fréquemment (au moins trois fois par jour) Non Oui

5. Au cours de la période d'administration des soins ou de contact avec un patient infecté par COVID-19, avez-vous été exposé à des sécrétions biologiques / respiratoires. Non Oui

Type d'exposition : Directe : Spécifier ; Indirecte

Niveau de risque : Négligeable/ Faible Modéré/élevé

NB : EPI : Masque FFP2, Lunettes, sur blouse et gants

Remarque

- Tout salarié retenu Modéré/élevé ≥ D6, adresser en salle de test
- Tout salarié retenu Modéré/élevé < D6, adresser en salle de confinement
- Tout salarié retenu Négligeable/ Faible ; Remettre la fiche de recommandation

Co morbidité (Selon OMS) ;

- Cardiopathie
- Diabète
- Obésité
- Pathologie rénale chronique
- Traitement immunodépresseur
- Pathologie respiratoire chronique
- Grossesse en cours
- Autres Précisez.....

Recommandations à destination des personnes à risque faible ou négligeable ayant été en contact avec un cas confirmé de COVID-19

Si vous ne présentez pas de symptômes, vous n'êtes pas contagieux.

L'équipe de SMT a évalué, avec vous, votre exposition et le risque de contamination et vous a délivré le dispositif de suivi. Il s'agit d'un **auto-suivi** de 14 jours suivant votre possible dernier contact avec le patient malade (durée d'incubation maximale de la maladie) et il a pour objectif de vérifier que vous n'avez pas été contaminé, et en cas de symptômes, de faire rapidement un diagnostic pour vous proposer rapidement les meilleurs soins possibles.

- **Que devez-vous faire pendant la durée de votre auto-suivi ?** Vous devez mesurer votre température matin et soir **pendant les 14 jours** qui suivent votre possible dernier contact avec les personnes malade du nouveau coronavirus (Cf. calendrier joint).
- **Comment prendre votre température? Vous devez :**
 - prendre votre température **tous les jours, matin et soir**, à l'aide d'un **thermomètre réservé à votre strict usage personnel**,
 - puis noter la date, l'heure de mesure et la température sur la fiche jointe,
 - et utiliser la même méthode pour mesurer tous les jours votre température.
- **Quelles précautions devez-vous prendre pendant la période de suivi?**

Pendant la période de suivi, vous pouvez continuer à mener normalement vos activités habituelles tant que vous n'avez pas de fièvre ou la sensation d'être malade.

توصيات للعمال المعرضين لخطر ضعيف أو ضعيف جدا كانوا على إتصال مع حالة مؤكدة من COVID-19

إذا لم يكن لديك أعراض، فأنت لست معديا

لقد قام فريق تابع لمصلحة طب العمل بتقييم مدى تعرضكم لخطر العدوى ، وكذلك بوضع طريقة يستوجب إتباعها من أجل سلامتكم . تعتمد هذه الطريقة ، في حالة ما إذا كان العامل معرض لخطر العدوى ، على المراقبة الذاتية لمدة 14 يوم بعد آخر إتصال مع المريض المصاب (الحد الأقصى لفترة حضانة المرض) خلالها يمكنك التحقق من أنك غير مصاب بالعدوى.

أما في حالة ظهور أعراض ، يستوجب عليك إجراء فحص طبي من أجل تشخيص مسبق ، حتى تتمكن الإستفادة من رعاية طبية ناجعة.

■ ماذا يجب فعله طوال فترة المراقبة الذاتية الخاصة بك ؟ يجب أن تأخذ درجة حرارتك صباحا و مساء لمدة 14 يوما بعد آخر إتصال محتمل مع مرضى مصابين بـ **Coronavirus** (انظر التقويم المرفق).

كيف تأخذ درجة حرارتك؟ يجب عليك:

- قم بأخذ درجة حرارتك كل يوم صباحا و مساء باستخدام مقياس الحرارة الخاص بك
- ثم أكتب تاريخ و وقت القياس و درجة الحرارة على الورقة المرفقة
- استخدم نفس الطريقة لقياس درجة حرارتك كل يوم
-

ماهي الإحتياطات التي يجب إتخاذها أثناء فترة المتابعة ؟

- خلال فترة المتابعة، يمكنك الإستمرار في أنشطتك بشكل طبيعي المعتاد طالما ليس لديك حمى أو شعور بحالة مرض.

Calendrier de suivi médical après un contact potentiel avec le 2019-nCoV

Date du dernier contact à risque avec le cas symptomatique confirmé à 2019-nCoV : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Date de début du suivi : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Date de fin du suivi : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Mode de prise de température (frontale, buccale) :

Notez la température et les symptômes dans le tableau

Jour de suivi	Température		fatigue intense	Conjonctivite	Toux	douleurs musculaires /articulaires	autre (préciser)
	matin	soir					
1			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
2			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
3			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
4			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
5			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
6			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
7			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
8			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
9			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
10			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
11			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
12			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
13			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
14			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

En cas de fièvre ou d'autres symptômes, contacter immédiatement l'équipe de la consultation COVID-19 - médecine du travail en mentionnant que vous êtes suivi(e) suite à un contact potentiel avec une personne infectée par le nouveau coronavirus.

Ressources Bibliographiques

- Site MSPRH: <http://www.sante.gov.dz>
- Site OMS : <https://www.who.int/fr>