

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة الصحة، السكان وإصلاح المستشفيات  
MINISTRE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

DIRECTION GENERALE DE LA PREVENTION  
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE

المديرية العامة للوقاية و ترقية الصحة

Note n° 04 du 12 0 FEV 2020 relative à la mise à jour des définitions et des modalités de surveillance, détection, notification et conduite à tenir devant un cas suspect ou confirmé d'infection par le nouveau coronavirus Covid-19

Destinataires :	
- Madame et Messieurs les walis	Pour information
- Monsieur le Directeur Général de l'INSP	Pour information
- Monsieur le Directeur Général de l'IPA	Pour information
- Mesdames et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population	Pour exécution et suivi
En communication avec	
- Les Directeurs des Etablissements Hospitaliers (EH)	
- Les Directeurs des Etablissements Hospitaliers Spécialisés (EHS)	Pour exécution
- Les Directeurs des Etablissements Hospitaliers Publics et privés	
- Les Directeurs des Etablissements Publics de Santé de Proximité (EPSP)	
- Monsieur le Directeur Général de l'EHU d'Oran	Pour exécution
- Mesdames et Messieurs les Directeurs Généraux des CHU	Pour exécution

**Référence :** Note n° 02 du 23 janvier 2020, relative à la mise en place du dispositif de surveillance et d'alerte à l'infection par le nouveau coronavirus (Covid-19).

**Pièces jointes :**

Annexe 1 : Définition d'un cas

Annexe 2 : Fiche de notification de cas suspect ou confirmé Covid-19

Annexe 3 : Liste d'identification des contacts étroits et personnes co-exposés

Annexe 4 : Fiche d'accompagnement au laboratoire d'un prélèvement

Annexe 5 : Modalités technique de prélèvement et de transport d'échantillons

Annexe 6 : Fiche de suivi des contacts

Annexe 7 : Conduite à tenir devant un cas suspect de coronavirus Covid-19

Annexe 8 : Algorithme de gestion de cas de coronavirus Covid-19 suspect ou confirmé

Compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique de l'infection au nouveau coronavirus Covid-19, et en complément à la note citée en référence, j'ai l'honneur de vous transmettre en annexes la nouvelle définition de cas et les fiches techniques relatives aux modalités de surveillance.

Une importance particulière doit être accordée à la stricte application des directives édictées dans la présente note qui est téléchargeable sur le site [www.sante.gov.dz](http://www.sante.gov.dz) et qui doit faire l'objet d'une large diffusion.

مدير عام الوقاية و ترقية الصحة

فورار جمال

Le Directeur General

Jouaf

## Annexe 1

### Définition de cas

*Ces définitions sont susceptibles d'évoluer et ce en fonction des informations disponibles.*

#### 1- Cas suspect :

a) Toute personne présentant :

- Des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë basse quelle que soit sa gravité avec une fièvre ou une sensation de fièvre sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer pleinement la symptomatologie

**ET**

- Ayant voyagé ou séjourné en Chine dans les 14 jours précédant la date de début des signes cliniques.

**OU**

b) Toute personne présentant une infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité, dans les 14 jours suivant l'une des expositions suivantes :

- Un contact étroit d'un cas confirmé d'infection au Covid-19 , pendant que ce dernier était symptomatique ;
- Toute personne co-exposée, définie comme ayant été soumise aux mêmes risques d'exposition (c'est-à-dire un séjour / voyage en Chine) qu'un cas confirmé ;
- Toute personne ayant travaillé ou ayant séjourné dans un hôpital dans lequel un cas d'infection au Covid-19 a été confirmé.

#### 2- Cas confirmé :

Un cas suspect avec un prélèvement indiquant la présence du Covid-19

##### **Contact étroit :**

Un contact étroit est une personne ayant partagé le même lieu de vie que le cas lorsque celui-ci présentait des symptômes.

Exemple : Famille, même chambre, ou ayant eu un contact direct en face à face en moins d'un mètre du cas au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion, voisin de classe ou de bureau, voisin du cas, dans un transport collectif.

##### **Personne co-exposée :**

Une personne co-exposée est définie comme ayant été soumise aux mêmes risques d'exposition (c'est-à-dire un séjour/Voyage en Chine) que le cas confirmé.

## Annexe 2

### Fiche de notification de cas suspect ou confirmé pour le nouveau coronavirus Covid-19

Date de notification: /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_/

Médecin déclarant : \_\_\_\_\_

Etablissement déclarant: 1- CHU  2- EHU  3- EHS  4-EPH  5- EPSP  6- Clinique privée  7-

Cabinet privé  8- Autres

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ Wilaya : \_\_\_\_\_

Détecté au point d'entrée : Oui  Non  Inconnu  Si oui, date /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_/

#### Partie 1 : Identification du patient

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_/ ou âge : /\_/\_//\_/\_// en année

si < 1 an, /\_/\_// en mois ou si < 1 mois, /\_/\_// en jour

Sexe : Masculin  Féminin

Adresse exact du patient : \_\_\_\_\_

#### Partie 2 : Information clinique

Date d'apparition des 1<sup>ers</sup> symptômes : /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_/

Date de consultation du patient : /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_/

Lieu de prise en charge initiale du patient : 1- CHU  2- EHU  3- EHS  4- EPH  5-

Polyclinique  6- Salle de soins  7- Clinique privée  8- Cabinet privé  9- Autres

Date d'hospitalisation : /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_/

Service d'hospitalisation : 1- UMC  2- Soins intensifs  3- Réanimation  4- Autres  Si  
Autres, préciser .....

Mode d'admission : 1- Evacuation  2- Urgence  3- Consultation

Si Par évacuation, préciser : .....

Date d'isolement : /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_/

#### Symptômes du patient : Cocher tous les symptômes rapportés

1- Fièvre

6- Essoufflement

11- Douleur articulaire

2- Asthénie

7- Diarrhée

12- Douleur abdominale

3- Toux

8- Nausée/vomissement

13- Irritabilité

4- Maux de gorge

9- Céphalées

14- Confusion mentale

5- Ecoulement nasal

10- Douleur musculaire

15- Autres

Si Autres (précisez): \_\_\_\_\_

**Examen clinique du patient** : Cochez tous les signes observés:

1-Température: /\_/\_/\_/°C 5- Coma

2-Exsudat pharyngé

6- Dyspnée / tachypnée

3-Injection conjonctivale

7- Résultats anormaux de radiographie pulmonaire

4-Auscultation pulmonaire anormale

8- Convulsion

9- Autres, précisez: \_\_\_\_\_

**Conditions sous-jacentes et comorbidité** : Cochez tous ceux qui sont applicables

1-Grossesse  (trimestre: \_\_\_\_\_)

7- Post-partum (< 6 semaines)

2- Maladie cardiovasculaire

8- Immunodépression (VIH inclus)

3- HTA

9- Maladie rénale

4- Diabète

10- Maladie chronique des poumons

5- Maladie du foie

11- Cancer

6- Maladie neurologique ou neuromusculaire chronique

12- Autres , préciser \_\_\_\_\_

**Evolution clinique du patient**

Le patient a-t-il été ventilé : Non Oui  Inconnu

Si Oui, précisez le type de ventilation : \_\_\_\_\_

Evolution : en cours guérison  décès

Date de décès ou de sortie de l'hôpital : /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_/

**Partie 3 : Notion d'exposition et /ou voyages dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes**

**Profession** : Cochez tous ceux qui sont applicables

Etudiant Professionnel de santé Autres  (à spécifier): \_\_\_\_\_

Travailleur en contact avec les animaux  Professionnel de laboratoire

Le patient a-t-il **voyagé** au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ?

Non  Oui Inconnu Si oui, précisez les endroits où le patient a voyagé :

Pays \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Date de départ de la localité /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_/

Pays \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Date de départ de la localité /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_/

Pays \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Date de départ de la localité /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_/

Le patient a-t-il visité des **établissements de soins de santé** au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ? Non Oui  Inconnu

Le patient a-t-il eu **un contact étroit** avec une personne atteinte d'une infection respiratoire aiguë au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ?

Non  Oui  Inconnu

Si oui, précisez le lieu de contact (cochez tous ceux qui sont applicables):

Structure de santé  Cadre familial  Lieu de travail  Autres (à spécifier): \_\_\_\_\_

Le patient a-t-il été **en contact avec un cas suspect ou confirmé** au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes? Non  Oui  Inconnu

Si oui, énumérez tous les cas suspects ou confirmés:

**Cas 1** : Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Age : /\_\_/\_\_/

Sexe : Masculin  Féminin  Adresse exact : \_\_\_\_\_

**Cas 2** : Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Age : /\_\_/\_\_/

Sexe : Masculin  Féminin  Adresse exact : \_\_\_\_\_

**Cas 3** : Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Age : /\_\_/\_\_/

Sexe : Masculin  Féminin  Adresse exact : \_\_\_\_\_

Si oui, précisez le lieu de contact (cochez tous ceux qui sont applicables):

Structure de santé  Cadre familial  Lieu de travail  Autres (à spécifier): \_\_\_\_\_

Si oui, lieu/ville/pays d'exposition : \_\_\_\_\_

#### **Partie 4 : Information de laboratoire**

Nom du laboratoire de confirmation : \_\_\_\_\_

Le test utilisé : \_\_\_\_\_

Classification du cas : Cas suspect

Cas confirmé

Cas exclu

Si cas confirmé : date de confirmation par le laboratoire /\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

**Signature du médecin déclarant**

## Annexe 3

### Liste d'identification des contacts étroits et personnes co-exposés

#### Identification du cas

Nom : ..... Prénom : ..... Date de  
naissance: /\_/\_/

Nationalité : ..... Adresse : .....

Lieu d'hospitalisation : ..... Classification du cas : Suspect: /\_/\_

Confirmé: /\_/\_

#### Contacts étroits

Nom et prénom	Adresse	Tél	Observations

#### Co-exposés

Nom et prénom	Adresse	Tél	Observations

## Annexe 4

### Fiche d'accompagnement au laboratoire d'un prélèvement à la recherche du coronavirus COVID-2019

Direction de la santé et de la population : .....  
Hôpital de référence : .....  
Service : .....  
Nom du Médecin traitant : .....  
Téléphone/ Fax : .....

#### **Identification du patient :**

-Nom: ..... - Prénom : ..... - Sexe : M /  F /   
-Date de naissance : /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/ ou âge : /\_\_\_\_/ en année  
si < 1 an, /\_\_\_\_/ en mois ou si < 1 mois, /\_\_/ en jours  
Nationalité : ..... Adresse : .....

#### **Prélèvement**

-Type des prélèvements :  
1-Nasal /  2-Pharyngé /  3-Nasopharyngé /  4-Lavage broncho-alvéolaire /  5-Autres /   
-Date du prélèvement /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/ -Date d'envoi au laboratoire /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/

#### **Contexte épidémiologique :**

-Date du début des symptômes: /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/  
-Voyage récent (<=14jours) : Oui: /  Non: /   
Si oui, pays : ..... Période : du : ..... Au : .....  
: ..... Période : du : ..... Au : .....

-Contact avec un cas : suspect: /  Confirmé: /  -Date d'hospitalisation: /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/

#### **Information clinique**

1-Symptômes à l'admission (cocher tous les symptômes rapportés)  
Fièvre ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) / , Toux / , Dyspnée / , Céphalées / , Asthénie /   
Douleurs musculaire / , Diarrhée / , Douleur abdominale /   
Autres (préciser) : .....  
2- Antécédents et commorbidités : Non /  Oui /  Inconnu /   
Si oui, à préciser : \_\_\_\_\_

#### **Prescription/vaccination**

Prise d'un antiviral : oui /  Non /  si oui (préciser) : ..... Date de début :  
/\_\_/\_\_/\_\_\_\_/

Prise de vaccin antigrippal 2019-2020 : Oui /  Non /  Si oui, date /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/

#### **Information de laboratoire** (Réservée au laboratoire)

Date de réception: /\_\_/\_\_/\_\_\_\_/ N° d'identification: .....  
Etat de l'échantillon: Bon /  Acceptable /  Mauvais /

Signature du médecin demandeur

## Annexe 5

### Modalités technique de prélèvement et de transport d'échantillons Service de virologie, IPA, annexe sidi-Fredj Tél/Fax 021390257

Type d'échantillon	Matériel de prélèvement	Transport aux laboratoires	Conservation jusqu'à analyse	Observation
<b>Écouvillonnage nasopharyngé</b>	Écouvillons floqués en Dacron ou polyester	4 °C Dans un milieu de transport viral	≤5 jours : 4 °C >5 jours : -70 °C	Les écouvillons nasopharyngés doivent être placés dans le même tube contenant le milieu de transport viral.
<b>Lavage bronchoalvéolaire</b>	Conteneur stérile	4 °C ;	≤48 heures : 4 °C >48 heures : -70 °C	_ Ne pas utiliser de milieu de transport pour ce type de prélèvement. - A transmettre immédiatement au laboratoire
<b>Produit d'aspiration endo trachéale, d'aspiration nasopharyngée ou de lavage nasal</b>	Conteneur stérile	4 °C	≤48 heures : 4 °C >48 heures : -70 °C	Ne pas utiliser de milieu de transport pour ce type de prélèvement A transmettre immédiatement au laboratoire

#### **NB.**

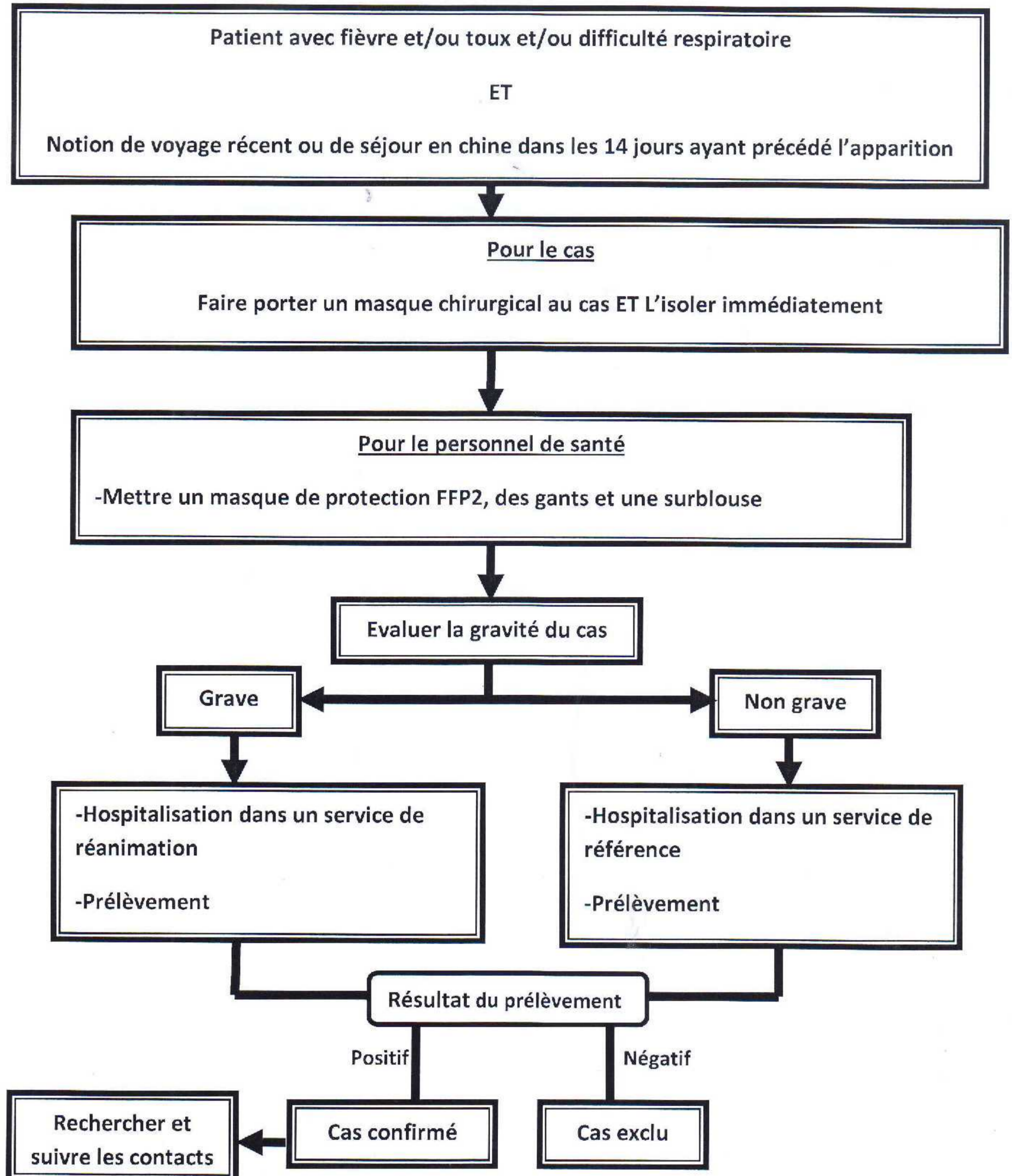
- 1-Le choix du type de prélèvement peut être modifié selon les nouvelles données
- 2- Le transport des échantillons destinés à la détection du virus, utiliser un milieu de transport viral (MTV)
- 3-Éviter de congeler et décongeler plusieurs fois les échantillons
- 4- Veiller à la disponibilité : conteneurs de transport, sacs et emballages pour échantillons, glacières, équipement de protection individuelle (EPI), produits de décontamination des surfaces.
- 5-Acheminer le prélèvement au laboratoire national de référence de l'IPA (Sidi-Fredj)
- 6-Tous les échantillons prélevés à des fins d'analyse en laboratoire doivent être considérés comme potentiellement Infectieux.





## Annexe 7

### Conduite à tenir devant un cas suspect du Covid-19



## Annexe 8

### Algorithme de gestion des sujets contacts de cas de Covid-19 suspects ou confirmés

