

A CONTEXTE

Le nombre d'États membres de l'Union signalant des cas de COVID-19 est en augmentation et il est probable que la transmission communautaire en Afrique se produira. L'OMS a récemment modifié la définition de cas suspect de COVID-19 pour inclure des infections respiratoires aiguës sévères et conseille de tester tous les cas de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)¹. Cependant, de nombreux États membres n'ont pas encore commencé à mettre en œuvre ces changements, ils concentrent toujours leurs efforts de surveillance sur les personnes ayant des antécédents de voyage vers une zone de transmission locale de COVID-19. Cela signifie que les patients présentant des symptômes similaires, mais sans aucun contact apparent, peuvent ne pas être enquêtés.

La majorité des États membres disposent de systèmes sentinelles de surveillance des syndromes grippaux (SG) et du SRAS et participent au Système mondial de surveillance et de riposte grippale (GISRS). Ils peuvent tirer parti de ces systèmes pour COVID-19 car ils enquêtent sur des patients ayant une présentation clinique similaire à COVID-19.

Pour soutenir le processus de progression vers un dépistage accru des cas de SRAS et pour mieux comprendre la présence de cas non détectés parmi les patients SARI/ILI, le CDC en Afrique aide les États membres à intégrer les tests de dépistage du virus du SRAS-CoV2 dans les systèmes de surveillance sentinelle nationale SARI/ILI qui existent. En plus de l'identification de tous les cas non détectés par d'autres méthodes de surveillance, les résultats de cette initiative éclaireront les efforts de lutte et de riposte dans le pays, fourniront une connaissance de la situation de l'épidémie à l'échelle du continent et soutiendront l'évaluation des risques pour les pays voisins, les groupes et des endroits à haut risque.

Le projet s'aligne sur la stratégie COVID-19² à l'échelle du continent approuvée par les ministres africains de la santé lors d'une réunion convoquée par la Commission de l'Union Africaine le 22 février 2020. Cette approbation suit la recommandation faite par les groupes de travail techniques de surveillance et de laboratoire encadrés par le groupe de travail

-
- 1 [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
 - 2 Report of Ministerial Meeting on COVID-19 Outbreak. <http://africacdc.org/press-centre/fact-sheets-and-brochures/fact-sheets-and-brochures/report-of-ministerial-meeting-on-covid-19-outbreak-eng-web-pdf/detail>

africain sur le coronavirus (AFTCOR). Ce dernier a pris acte d'un besoin critique d'informations précises et opportunes sur la propagation du SRAS-COV2 sur le continent.

B OBJET DU PROJET

Accroître la sensibilisation à l'état de la pandémie et informer la réponse à l'échelle du continent.

C OBJECTIFS DU PROJET

Les objectifs du projet sont les suivants :

1. Accroître la détection précoce et rapide des cas du COVID-19 en Afrique ;
2. Évaluer l'étendue de la transmission communautaire non détectée chez les patients présentant une maladie respiratoire modérée ou sévère ;
3. Fournir des données pour éclairer les activités d'évaluation des risques, d'intervention pour les pays voisins et les groupes et emplacements à haut risque.

D MÉTHODES



1. Définition de cas

Les spécimens étudiés dans le cadre de ce projet seront ceux déjà collectés par le biais du système de surveillance SARI/ILI de chaque pays (aucun prélèvement supplémentaire n'est prévu pour le protocole). Les États membres utiliseront les mêmes définitions de cas que celles utilisées dans leur système de surveillance des SG/SARI (tableau 1).

Tout État membre qui utilise une définition différente devrait informer les coordinateurs du projet CDC Afrique du libellé précis de leur définition pour faciliter l'interprétation des données collectées.

Tableau 1. Définitions de cas pour le système mondial de surveillance et d'intervention en cas de grippe

Maladie de type grippal (SG)

Une infection respiratoire aiguë avec :

- fièvre mesurée $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- la toux
- avec apparition au cours des 10 derniers jours

Infection respiratoire aiguë sévère (SARI)

Une infection respiratoire aiguë avec :

- antécédents d'une fièvre ou une fièvre mesurée $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- la toux
- avec apparition au cours des 10 derniers jours
- et nécessite une hospitalisation



2. Échantillon de population

Aucun échantillon supplémentaire au-delà de ceux prélevés lors de la surveillance de routine, du SARI sentinelle et du ILI n'est requis, par conséquent, la population de l'échantillon est la même que celle du programme des États membres de lutte contre la grippe.

Les échantillons prélevés au cours d'une enquête sur un cas suspect, c'est-à-dire des patients ayant des antécédents de voyage ou de résidence dans un lieu qui a signalé une transmission locale du COVID-19 et/ou qui ont eu des contacts d'un cas confirmé ou probable du COVID-19 pendant 14 jours avant l'apparition des symptômes, doivent suivre les procédures de dépistage d'un État membre lors d'une réponse à la flambée.



3. Stratégie d'échantillonnage

En raison de l'intégration de ce projet dans le système en place de SARI/ILI, la stratégie d'échantillonnage utilise l'algorithme d'échantillonnage normal du programme SARI/ILI dans le pays. Tous les États membres dotés d'un système de surveillance sentinelle de la grippe devraient commencer à tester les cas de grippe SARI et ILI en utilisant le calendrier suivant en fonction de la phase de l'épidémie au niveau du pays :

Phase 0 tester un nombre *sélectionné* d'échantillons *négatifs* de la grippe SARI/ILI—un maximum de 50 échantillons négatifs SARI et 25 échantillons négatifs ILI par semaine provenant de tous les sites sentinelles. Utilisez la stratégie d'échantillonnage ci-dessous si plus de 50/25 échantillons sont reçus.

Phase 1 tester tous les échantillons SARI soumis dans le système national de surveillance sentinelle de la grippe et un maximum de 25 échantillons négatifs de la grippe ILI par semaine provenant de tous les sites sentinelles.

Phase 2 tester tous les cas SARI identifiés dans les établissements de santé dans la zone de desserte naturelle autour des grappes, en plus des tests de phase 1.

Phase 3 tester tous les cas de SARI à l'échelle nationale sur présentation à l'hôpital et tous les échantillons de SARI soumis par le système de surveillance si la capacité de laboratoire le permet (sinon continuer uniquement avec des échantillons de surveillance), ET un maximum de 25 échantillons négatifs ILI pour la grippe par semaine de tous les sites sentinelles.

Phase 4 Ne testez les échantillons SARI que lorsque le résultat changera la gestion clinique. Analyser un maximum de 25 échantillons négatifs pour la grippe ILI par semaine à partir de tous les sites sentinelles.

Voir Annexe 1 : Recommandations du CDC Afrique pour une réponse par étapes au COVID-19 pour plus d'informations sur le phasage.

À NOTER : les États membres pourraient être obligés d'ajuster ce calendrier en fonction de leur capacité de laboratoire : certains peuvent ne pas atteindre le maximum mentionné. Les laboratoires doivent s'assurer que des échantillons provenant d'un maximum de sites sentinelles sont considérés pour obtenir la meilleure couverture.



4. Sélection d'échantillons

Tous les échantillons de surveillance de la grippe SARI qui sont négatifs doivent être testés pour le SRAS-CoV2 si des kits de test sont disponibles conformément aux conseils de l'OMS sur la définition étendue des cas et la surveillance du COVID-19. Cependant, si les kits sont insuffisants et on a plus d'échantillons de surveillance par rapport au nombre de tests, la procédure suivante doit être adoptée :

- Divisez le nombre total d'échantillons éligibles par le nombre de tests disponibles et utilisez ce chiffre (appelé intervalle d'échantillonnage) pour effectuer la sélection.

Exemple 1 : Il y a 75 échantillons SARI négatifs pour la grippe et 28 tests disponibles. Divisez les 75 échantillons SARI par $28 = 3$. Testez les échantillons SARI 1, 4, 7, 10, 13 jusqu'à ce que vous identifiiez 28 échantillons à tester.

Utilisez cette même méthode pour tester le nombre cible d'échantillons négatifs pour la grippe ILI.

La sélection doit être aléatoire : ne passez en revue aucune note clinique ou épidémiologique pour informer la sélection.

Dans la phase 0, si les cibles pour les tests de cas négatifs pour la grippe SARI et ILI n'ont pas été atteintes en une semaine, les échantillons positifs pour la grippe SARI/ILI peuvent être testés jusqu'à la cible. Utilisez la méthode d'intervalle décrite ci-dessus pour sélectionner le nombre nécessaire.

Veiller à ce que les résultats des tests de dépistage de la grippe ainsi que ceux du SRAS-CoV2 soient signalés afin que la comorbidité puisse être analysée.

À NOTER : Le dépistage des cas suspects de COVID-19 identifiés lors de la riposte à une flambée (c'est-à-dire en dehors du système de surveillance de la grippe) devrait être priorisé si les kits sont limités. Le CDC Afrique et/ou l'OMS devrait être mis au courant de la pénurie.



5. Communication des résultats

- Les résultats positifs du SRAS-CoV2 doivent être signalés immédiatement (avant la saisie des données) aux canaux officiels de surveillance et du Règlement sanitaire international de l'État membre.
- Le médecin traitant doit être immédiatement avisé de tout résultat positif au SRAS-CoV2 afin qu'il puisse prendre des mesures de protection.
- **Les résultats positifs doivent être partagés de manière confidentielle avec le coordinateur de la surveillance SARI/ILI du CDC Afrique en envoyant un rapport de données hebdomadaire en Excel à : AfricaCDCEBS@africa-union.org**



6. Collecte de données

Les sites devront collecter et communiquer les données par le biais du système habituel de notification de la grippe du pays et devraient continuer à saisir les données ILI et SARI sur le système GISRS.

Les laboratoires doivent vérifier et s'assurer que les variables de la colonne A sont présentes dans leur collection de données existante sur la grippe et doivent ajouter les variables de la colonne B à leurs formulaires existants. Les cas doivent être raccordable par le numéro d'identification unique du patient dans toutes les bases de données.

Tableau 2. Ensemble de données minima

Colonne A - veiller à ce que ces informations soient présentes et les trouver si elles manquent.

Colonne B - ajoutez-en pour les tests SARS-CoV2

Numéro d'identification unique du patient	Date du test SARS-CoV2
Date de naissance et/ou âge	Date du résultat
Sexe	Résultat (nég, pos, indéterminé)
Adresse	Valeur du seuil de cycle (CT)
Définition de cas : SARI ou ILI	Résultat (récupéré, décédé, non-disponible)
Symptômes à la présentation	
Comorbidités	
Immuno-compromis	
Grossesse (trimestre...)	
Date d'apparition des symptômes	
Date d'hospitalisation (le cas échéant)	
Date de prélèvement de l'échantillon	
Type d'échantillon	
Résultat du test de la grippe et date de confirmation	
Résultat du test RSV et date de confirmation	

À NOTER : Les variables liées au contact ou à l'exposition au COVID-19 ne seront pas demandées dans ce projet car tout cas positif au SRAS-CoV2 doit être immédiatement signalé aux autorités nationales, enquêté épidémiologiquement et géré cliniquement par l'équipe d'intervention d'urgence en cas d'épidémie en utilisant les formulaires standard d'enquête de cas de l'OMS et les protocoles cliniques (voir annexe 4).



7. Saisie des données

Dans la mesure du possible, les laboratoires d'essais doivent saisir et télécharger quotidiennement les données des cas et les résultats des tests SARS-CoV2. Si la pratique normale consiste à saisir les données chaque semaine, cela doit être fait avant midi le lundi pour permettre l'envoi d'un rapport rapide des données agrégées sur le réseau.

Comme il a déjà été précisé, tous les résultats positifs du SARS-CoV2 doivent être immédiatement signalés aux autorités et au coordinateur de la surveillance des ILI/SARI du CDC Afrique (AfricaCDCEBS@africa-union.org). Vous pouvez également nous contacter via cette adresse e-mail si vous avez des questions ou si vous éprouvez des difficultés dans la mise en œuvre de ce protocole.



8. Communication et interprétation des données

Le groupe de coordination de la surveillance SARI/ILI, CDC Afrique produira des rapports agrégés hebdomadaires contenant des résultats de la surveillance à travers le réseau. Ces rapports seront partagés avec les ministères de la santé et les membres du réseau pour éclairer les stratégies de riposte nationales, régionales et continentales. Les chiffres hebdomadaires globaux pour les tests de surveillance SARI / ILI et les résultats doivent correspondre aux résultats SARS-CoV2.



9. Consentement et approbation éthique

Il s'agit d'une extension de la surveillance de routine à des fins opérationnelles. L'analyse de l'échantillon sert à des fins de diagnostic, par conséquent, aucune approbation éthique ni consentement individuel n'est requis. Les résultats diagnostiques déclencheront une réponse clinique appropriée pour le patient.



10. Fourniture et assistance

CDC Afrique fournira aux États membres les éléments suivants :

- Des réactifs, des kits de test et fournitures de prélèvement d'échantillons pour 75 échantillons par semaine pendant quatre mois.
- Des conseils techniques rapides (à distance) en laboratoire et de surveillance sur demande.

- Du soutien au besoin pour adapter les outils de collecte de données pour intégrer la surveillance du SRAS-COV2.
- Des rapports hebdomadaires agrégés contenant des résultats du projet dans les États membres participants.



11. Ressources humaines

Les pays participants sont priés d'incorporer ce protocole de surveillance renforcée dans leurs activités normales d'équipe de laboratoire.



12. Coordination du réseau

Le CDC Afrique sera responsable de la coordination de ce projet et travaillera en étroite collaboration avec et entre les partenaires du projet.

Remerciements

Nous nous félicitons du soutien et des conseils de l'équipe CDC Amérique de lutte contre la grippe et de leur projet de directive de surveillance renforcée sur le SRAS-COV2 de mars 2020. Nous remercions également l'OMS EMRO, de l'OMS AFRO et le SACCIDS pour leur collaboration.

ANNEXE 1 : RECOMMANDATIONS DU CDC AFRIQUE POUR UNE RÉPONSE PAR ÉTAPE À COVID-19

1. CONTEXTE

La pandémie de COVID-19 s'étend rapidement en Afrique. Pour aider les pays à réagir, CDC Afrique recommande que les États membres de l'Union africaine adaptent leurs activités de réponse au stade de l'épidémie au niveau du pays et au contexte africain. Les pays africains sont très vulnérables face aux perturbations massives économiques, sociales et politiques en raison de nombreuses mesures de lutte contre les épidémies mises en œuvre en Asie, en Europe et en Amérique du Nord.

Ce document fournit une cartographie de haut niveau des stades de l'épidémie avec des conseils sur la façon de chronométrer l'adoption minimale des différentes interventions recommandées par le CDC Afrique fondées sur des preuves et de la science.

2. POURQUOI UNE APPROCHE PAR ÉTAPES

Différents pays à travers le monde ont adopté différentes approches pour contenir et atténuer les dommages dus à l'épidémie de COVID-19. Certaines de ces mesures ont été documentées et utilisées pour éclairer la stratégie mondiale de réponse au COVID-19. Par rapport à certains pays asiatiques et européens, de nombreux pays africains ont une capacité limitée à répondre à une flambée massive de la maladie. Il est donc important de fournir des orientations aux États membres de l'UA dans leur réponse, en prenant note des différents documents de politique déjà élaborés et diffusés par le CDC Afrique. Il est également important de procéder à une analyse approfondie avant de mettre en œuvre des mesures rigoureuses.

CDC Afrique a élaboré un certain nombre de documents politiques pour orienter les États membres dans cette analyse (<http://www.africacdc.org/covid-19-and-resources/guidelines-policies/covid-19-and-resources/guidelines-policies/détail>)

Il convient de répondre aux questions fondamentales suivantes avant d'instituer toute mesure :

1. Au niveau de votre pays, les mesures sont-elles appropriées au stade d'épidémie où vous vous trouvez ?
2. Quel sera l'impact de chaque mesure pour le bien-être général du pays, et pas seulement l'incidence de COVID-19 ?
3. En tant que pays, êtes-vous prêts à faire face aux conséquences sociales et économiques de chaque mesure ?
4. Les mesures entraveront-elles le soutien à la préparation et à la riposte aux flambées par les partenaires internationaux et régionaux ?
5. Quels critères utiliserez-vous pour mettre fin à ces mesures, en particulier si elles portent atteinte au système de santé de routine ou à d'autres secteurs ?

Des mesures doivent être adoptées avec soin pour éviter de graves répercussions négatives sur le bien-être social et le progrès économique des pays à économie croissante. Cela garantira la durabilité de la réponse au COVID-19 par les États membres de l'Union Africaine et évitera la fatigue des interventions et la révolte des communautés face aux mesures.

Il s'agit d'un guide provisoire contenant des recommandations minimales pour les États membres de l'Union Africaine sur la base des preuves actuellement disponibles. Les pays peuvent exercer la liberté et opter pour de mesures plus strictes en fonction des ressources disponibles.

3. MESURES DE RÉPONSE MINIMALES PAR ÉTAPES POUR LES PHASES ÉPIDÉMIQUES DU COVID-19

Phase épidémique	Caractéristiques de la phase	Mesures de riposte
<p>PHASE 0 :</p> <p>pas de cas COVID-19</p>	<p>Aucun cas signalé dans le pays</p>	<p>Objectif : préparation contre COVID-19</p> <p>Coordination centrale</p> <ul style="list-style-type: none"> Préparer un plan d'urgence pour répondre à COVID-19 et identifier les ressources potentielles pour faciliter la mise en œuvre du plan Former et préparer des équipes d'intervention en surveillance, gestion des cas, prévention et contrôle des infections (IPC) et laboratoire <p>Surveillance</p> <ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre une surveillance renforcée aux points d'entrée (PoE) Préparer des mesures pour soutenir la quarantaine à domicile et/ou en établissement <p>Laboratoire</p> <ul style="list-style-type: none"> Préparer les installations de laboratoire/les systèmes de référence des échantillons pour les tests COVID-19 Tester toutes les personnes suspectées de COVID-19 en utilisant les définitions de cas A et B³ de l'OMS. Tester des échantillons sélectionnés d'infection respiratoire aiguë sévère (SARI) provenant du système de surveillance sentinelle de la grippe pour identifier la circulation de virus non détectée <p>PCI et gestion clinique</p> <ul style="list-style-type: none"> Préparer les établissements de santé pour l'isolement et les soins des cas graves Assurer des mesures de PCI dans les hôpitaux et les cliniques <p>Communication et mobilisation communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifier des canaux communautaires fiables, des leaders d'opinion et des chefs religieux pour ouvrir des discussions sur les mesures de contrôle possibles des flambées Sensibiliser la population aux mesures de lutte contre les flambées, y compris la recherche des contacts, la mise en quarantaine et la distanciation sociale individuelle et communautaire Élaborer et mettre en œuvre des plans de communication des risques

3 [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Phase épidémique

Caractéristiques de la phase

Mesures de riposte

PHASE 1 :



épidémie à un stade précoce

- Un ou plusieurs cas importés
- Transmission locale limitée liée aux cas importés

Objectif : Empêcher la transmission soutenue de COVID-19

Coordination centrale

- Activer le Centre des opérations d'urgence (COU) pour COVID-19 et établir une structure d'intervention
- Activer un plan d'urgence pour COVID-19

Surveillance

- Intensifier la surveillance aux points d'entrée
- Effectuer le suivi des contacts (identification des contacts pour tous les cas confirmés, liste et classification des contacts, choisir l'approche de suivi des contacts et entreprendre un suivi quotidien des contacts)

Laboratory

- Mener une enquête rigoureuse sur les cas pour identifier et mettre en quarantaine à domicile tous les contacts étroits
- Tester toutes les personnes suspectées de COVID-19 en utilisant les définitions de cas A et B OMS de l'OMS
- Testez tous les contacts qui développent des symptômes
- Tester tous les cas de SARI à partir du système de surveillance sentinelle de la grippe

IPC and Clinical Management

- Établir un triage dans tous les établissements de santé
- Ouvrir les services d'isolement dans les hôpitaux désignés

Communication and community mobilization

- Tenir le public bien informé de la situation
- Promouvoir l'éloignement social individuel et l'hygiène des mains/toux

Phase épidémique

Caractéristiques de la phase

Mesures de riposte

PHASE 2 :



extension de l'épidémie

- Augmentation du nombre de cas importés
- Propagation locale accrue mais tous les cas étant liés à des chaînes de transmission connues
- Grappes d'épidémies avec une exposition commune connue

Objectif : contenir et ralentir la transmission du COVID-19

Coordination centrale

- Poursuite du COU pour COVID-19 et établissement d'une structure de réponse
- Mettre en vigueur le plan d'urgence et se préparer pour COVID-19

Surveillance

- Intensifier autant que possible la recherche des contacts et le respect de la quarantaine. Si les ressources sont limitées, prioriser le suivi des contacts ayant les expositions les plus à risque, en particulier les agents de santé et les populations vulnérables

Laboratoire

- Testez toutes les personnes suspectées de COVID-19 en utilisant les définitions de cas A et B de l'OMS et tous les contacts qui développent des symptômes
- Élargir les tests à tous les cas SARI dans le bassin versant naturel autour de chaque grappe pour identifier les chaînes de transmission non détectées

PCI et gestion clinique

- Intensifier la promotion de la PCI et de l'hygiène des mains/toux
- Se préparer à un nombre croissant de cas gravement touchés
- Instituer des mesures communautaires de distanciation sociale (voir la politique de distanciation sociale pour en savoir plus)
- Restreindre les activités / événements de rassemblement de masse (voir la politique de rassemblement de masse pour en savoir plus)

Communication et mobilisation communautaire

- Renforcer la stratégie de soutien aux personnes en quarantaine à domicile pour encourager l'adhésion
- Préparer la population aux mesures de distanciation sociale communautaire
- Continuer de fournir à la population une mise à jour sur l'épidémie

Phase épidémique

Caractéristiques de la phase

Mesures de riposte

PHASE 3 :



Progression de l'épidémie

- Les épidémies localisées éclatent
- Un ou plusieurs cas ou décès surviennent en dehors des chaînes de transmission connues
- Transmission soutenue de personne à personne - plusieurs générations dans les chaînes de transmission
- Les cas sont détectés parmi les cas SARI sans exposition connue

Objectif : Retarder la transmission du COVID-19 pour retarder et réduire le pic des épidémies et le fardeau sur les services de santé

Coordination centrale

- Se concentrer sur les priorités, moins de travail de recherche des contacts mais une concentration accrue sur la détection, le diagnostic et l'isolement rapides des cas. Bonne communication et compréhension à travers tous les piliers
- Identifier les principales lacunes dans la réponse et rechercher des partenaires et/ou de l'aide

Surveillance

- Arrêter le suivi des contacts dans toutes les zones de flambée
- Tracer les contacts uniquement dans les districts signalant les premiers cas où le confinement pourrait encore être possible ou parmi les contacts vulnérables à haut risque

Laboratoire

- Continuer de tester les suspects dans les zones d'absence de cas et les contacts symptomatiques pendant que ces zones restent en phase 1 ou 2.
- Tester tous les cas SARI (Infection Respiratoire Aigue Sévère) présentés à l'hôpital pour faciliter la gestion de l'isolement
- Analyser les données de cas pour revoir la définition de cas
- Dans la mesure du possible, étendre la capacité de diagnostic à d'autres laboratoires

PCI et gestion clinique

- Isolement à domicile pour les cas suspects ou confirmés légers et modérés ne nécessitant pas d'hospitalisation
- Renforcer les pratiques individuelles de distanciation sociale
- Examiner la faisabilité et l'acceptabilité des verrouillages communautaires pour les zones à transmission exponentielle
- Renforcer autant que possible les installations d'isolement et de traitement

Communication and community mobilization

- Éduquer la population sur la distanciation sociale et sur les autres directives recommandées de CDC sur la distanciation sociale en Afrique, y compris l'annulation des rassemblements de masse
- Continuer de fournir des mises à jour à la population

Phase épidémique

Caractéristiques de la phase

Mesures de riposte

PHASE 4 :



Grande épidémie avec transmission à l'échelle nationale

- Transmission communautaire soutenue et généralisée
- Les chaînes de transmission de plusieurs générations peuvent être identifiées mais la plupart des cas se produisent en dehors des chaînes
- Transmission à l'échelle communautaire dans tout ou presque tout le pays

Objectif : Réduire la mortalité des cas graves de COVID-19

Coordination centrale

- Renforcer les priorités et rechercher une réponse coordonnée et bien comprise
- Veiller à ce que toutes les interventions (gouvernementales et partenaires) se concentrent sur la réduction du fardeau des services de santé, la protection des populations à risque de contraction de maladie grave, et réduction de la mortalité

Surveillance

- Arrêter les activités de recherche des contacts à quelques exceptions près, déterminées par le besoin et la valeur de le faire, telles que les épidémies dans les hôpitaux
- Utiliser la définition de cas syndromique adaptée au pays pour recenser les cas

Laboratoire

- Tester les admissions à l'hôpital pour le diagnostic différentiel
- Test pour enquêter sur les groupes à haut risque inhabituels ou spécifiques (par exemple, les travailleurs de la santé)
- Tester les échantillons ILI et SARI (ou un échantillon d'entre eux en fonction des ressources) comme marqueur du fardeau COVID-19

PCI et gestion clinique

- Mettre en place des unités / établissements de santé temporaires supplémentaires pour les cas de COVID-19
- Se focaliser sur les activités visant à réduire le délai de présentation à l'hôpital pour améliorer les résultats des cas graves
- Envisager de lever les fermetures d'isolements communautaires / d'annuler les fermetures d'institutions, mais s'y introduire avec prudence pour éviter une exposition répandue de la population non immunisée

Communication et mobilisation communautaire

- Évaluer l'efficacité des mesures communautaires de distanciation sociale et les réviser si nécessaire
- Fournir une mise à jour de la situation et des politiques en place à la population

ANNEXE 2 : RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Définitions de cas COVID-19 de l'OMS, formulaires standard d'enquête et de gestion de cas

Veillez suivre le lien ci-dessous afin d'accéder à la version la plus récente.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>

Pour obtenir de plus amples renseignements, ou pour signaler des données, adressez-vous à:

AfricaCDCEBS@africa-union.org



**Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC),
African Union Commission**
Roosevelt Street W21 K19, Addis Ababa, Ethiopia