

# LA PRISE EN CHARGE DE LA COVID-19

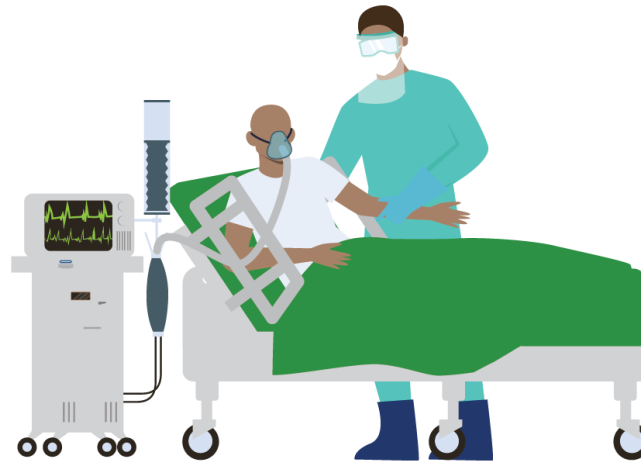
PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT POUR LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES



# RÉSUMÉ



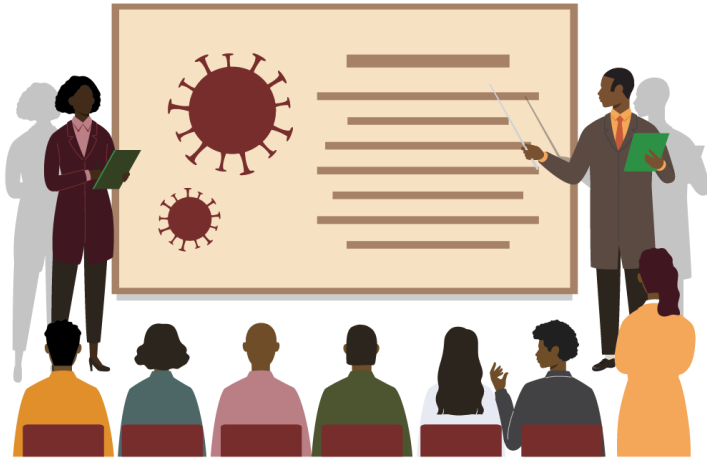
Ce programme est conçu pour aider les agents de santé communautaires (ASC) à identifier, à trier, à isoler et à prendre en charge les patients atteints de COVID-19 dans leurs communautés.



Fournir des lignes directrices sur la classification des patients par groupe (bénin/modéré/grave).



Lignes directrices pour le suivi et la prise en charge des patients en auto-isolément



---

Les ASC reçoivent un certificat de participation après la formation



---

Fournir des lignes directrices sur l'étape à laquelle il faut remonter les cas dont l'état présente une aggravation



---

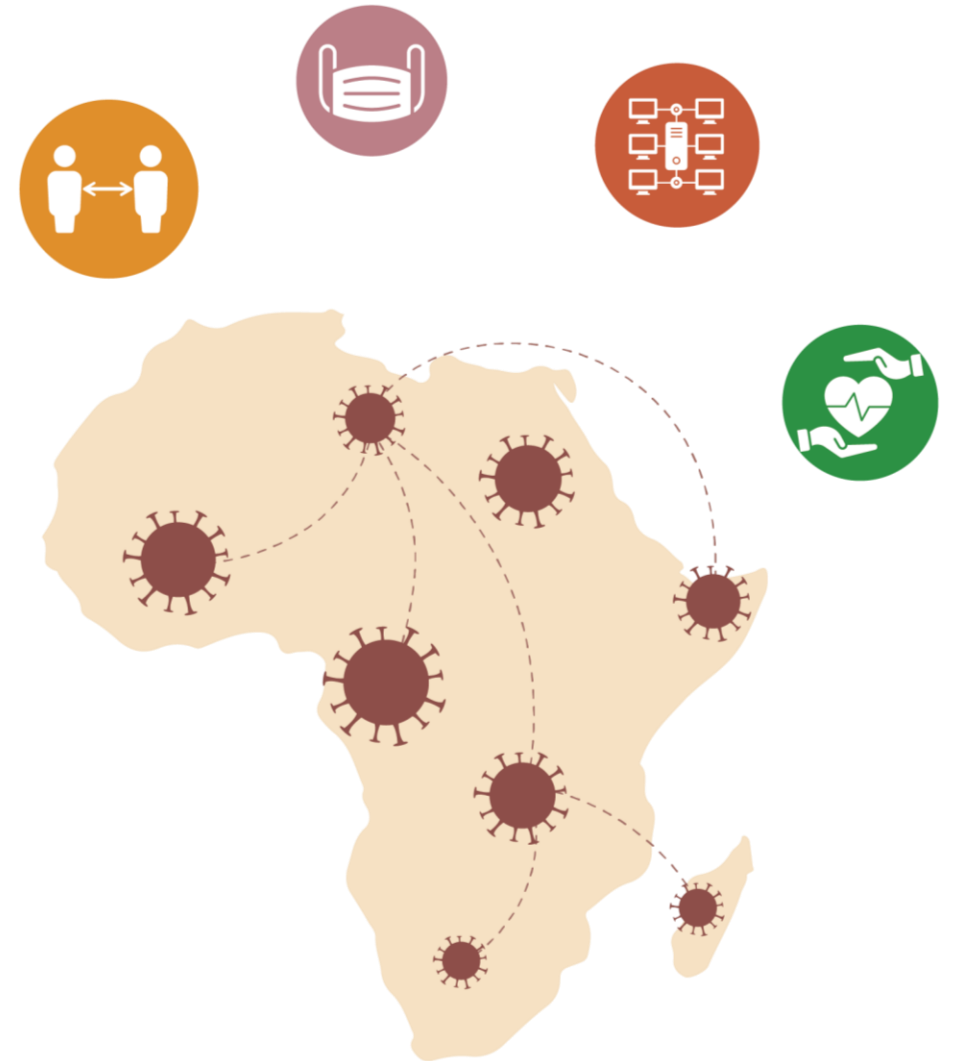
Ceci servira de guide complémentaire à d'autres programmes d'enseignement élaborés par d'autres groupes de travail techniques (GTT)

# APERÇU

○ Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Afrique subsaharienne ne compte que 3 % des agents de santé du monde pour pourvoir aux besoins de 11 % de la population mondiale, portant ainsi plus de 25 % du fardeau mondial de la maladie (OMS, 2014). Avec une augmentation constante des cas signalés sur le continent africain, la pandémie actuelle de COVID-19 menace de saturer nos infrastructures de santé qui sont déjà surchargées. Il est donc impératif de prendre des mesures strictes et urgentes en matière de prise en charge et de surveillance de la maladie, surtout avec l'augmentation du besoin de mise en autoquarantaine et de surveillance des contacts.

Au vu des lacunes en matière d'infrastructures et de ressources, la technologie devrait être envisagée pour une gestion à distance des soins de santé dispensés aux patients pendant cette période. Il est déjà évident que même les pays disposant d'infrastructures et de ressources de santé plus avancées ont eu beaucoup de difficultés à traiter les patients atteints de COVID-19 et ceux qui souffrent d'autres maladies pendant cette pandémie.

○ Alors qu'on demande aux populations de s'adapter à des mandats qui n'arrêtent pas de changer et avec la peur qui les empêche de se rendre aux hôpitaux, il y a un risque que la santé de la population générale souffre de graves dommages collatéraux. Pour relever les défis posés par le système de santé, chaque pays doit adopter une approche polyvalente dans la gestion de la pandémie.



# ACTIONS SUGGÉRÉES

- Déployer un outil d'évaluation et de gestion des risques adapté aux besoins du pays de manière à ce que les citoyens les plus vulnérables soient les plus protégés.
- Prioriser l'identification et le traitement des personnes à haut risque (en particulier celles qui présentent des affections préexistantes) à travers le programme d'appui à la surveillance et à l'auto-isolement dans le contexte de la COVID-19.
  - Services de téléconsultation pour les patients en auto-isolement : utilisation d'appels vidéo et téléphoniques. Les ASC peuvent assurer une surveillance régulière des cas confirmés et des contacts en isolement. Des rapports quotidiens seront mis à la disposition des ministères de la santé concernés et des autres parties prenantes.
  - Les ASC doivent être formés pour effectuer le tri des patients présentant des symptômes et pour aider à faire la différence entre les patients nécessitant une remontée et une hospitalisation et ceux qui sont capables de se rétablir à domicile.
  - Former les ASC sur l'utilisation appropriée des équipements de protection individuelle (EPI) et fournir les EPI adéquats aux ASC travaillant sur le terrain.





## CAS SUSPECT

a. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme d'une maladie respiratoire, comme la toux ou l'essoufflement), ET sans autre étiologie qui explique entièrement la présentation clinique ET des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays/une région ou un territoire ayant signalé une transmission locale de la COVID-19 (voir rapport de situation) pendant les 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

**OU**

b. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë ET qui a été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 (voir la définition de « contact ») au cours des 14 derniers jours précédant l'apparition des symptômes.

**OU**

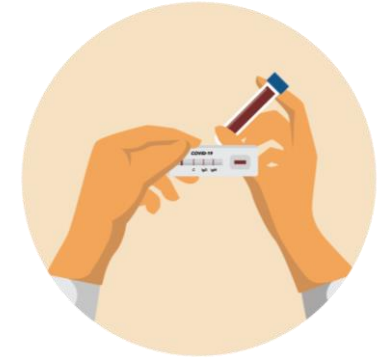
c. Un patient présentant une infection respiratoire aiguë sévère (fièvre et au moins un signe/symptôme d'une maladie respiratoire comme la toux ou l'essoufflement) ET nécessitant une hospitalisation ET sans autre étiologie qui explique entièrement la présentation clinique.



## CAS PROBABLE

Un cas suspect pour lequel les tests de COVID-19 se révèlent non concluants.

- « Non concluant » étant le résultat du test signalé par le cas confirmé en laboratoire.



## CAS CONFIRMÉ

Une personne présentant une infection de COVID-19 confirmée en laboratoire, indépendamment des signes et symptômes cliniques.

- Les informations relatives aux lignes directrices pour les laboratoires peuvent être trouvées ici.

# UNE FOIS QU'UN PATIENT EST IDENTIFIÉ COMME UN CAS PROBABLE, UNE ÉVALUATION DE LA PRÉSENCE DES SYMPTÔMES SUIVANTS DEVRAIT ÊTRE EFFECTUÉE

Toux sèche persistante



Signes de fièvre (sensation de fièvre, frissons, maux de tête, douleurs musculaires et articulaires, transpiration)

ET deux des symptômes suivants:



Essoufflement ou difficultés respiratoires



Mal de gorge



Perte de goût et d'odorat



Fatigue



Mal de tête



Diarrhée

# TOUS LES CAS DOIVENT ÊTRE INSCRITS DANS UN REGISTRE

qui documente les symptômes de base et catégorise l'état clinique.

**Ce registre doit inclure les informations suivantes:**

1. Nom et prénom
2. Numéro de portable (ou celui du parent le plus proche)
3. Adresse
4. Date de naissance ou âge estimé
5. Genre
6. Date d'apparition des symptômes (le cas échéant)
7. Évolution clinique initiale
8. Date de la première consultation dans un établissement de soins de santé (SSP)
9. Nom de l'établissement de santé
10. Lieu de l'établissement de santé





# TOUS LES CAS DOIVENT SUBIR UNE ENQUÊTE INITIALE DES SYMPTÔMES

## L'enquête doit inclure les informations suivantes:

1. Fièvre (OUI/NON, si oui : légère/modérée/forte)
  2. Essoufflement (OUI/NON, si oui : léger/modéré/aigu)
  3. Toux (OUI/NON, si oui : grasse/sèche)
  4. Myalgie (OUI/NON, si oui : légère/modérée/aiguë)
  5. Douleur thoracique (OUI/NON, si oui : légère/modérée/aiguë)
  6. Douleur abdominale (OUI/NON, si oui : légère/modérée/aiguë)
  7. Faiblesse générale (OUI/NON, si oui : légère/modérée/forte)
  8. Diarrhée
  9. Nausées/vomissements (OUI/NON)
1. Perte de goût/odorat (OUI/NON)
  2. Mal de gorge (OUI/NON)
  3. Maux de tête (OUI/NON, si oui : légers/modérés/intenses)
  4. Écoulement nasal (OUI/NON)
  5. Confusion (OUI/NON)
  6. Crise (OUI/NON)
  7. Diabète, hypertension ou asthme ? (OUI/NON)
  8. La patiente est-elle enceinte ? OUI/NON



- Notez le nombre total de réponses affirmatives (**OUI**) et **effectuez un suivi** à chaque visite/contact qui suit.
- Les patients présentant l'un des symptômes ci-dessus en forme grave doivent être immédiatement signalés à une infirmière ou un médecin désigné pour un nouveau triage.
- Le patient présentant 2 symptômes modérés ou plus doit également être signalé.
- Tout patient présentant une confusion ou des convulsions doit être immédiatement signalé.
- Tout patient qui présente une apparition soudaine de faiblesse ou de difficulté à parler doit être immédiatement signalé

# INSPECTER ET DOCUMENTER LES CONDITIONS DE VIE AU SEIN DES MÉNAGES

1. Combien de personnes compte le ménage ?
2. Logement individuel ? (OUI/NON)
3. Logement multifamilial/collectif ? (OUI/NON)
4. Combien de pièces dans le foyer ?
5. Y a-t-il une pièce pour isoler le patient ? (OUI/NON)
6. La surface habitable est-elle bien ventilée ? (OUI/NON)
7. Y a-t-il une personne âgée dans le ménage? (OUI/NON)
8. Y a-t-il au ménage une personne qui souffre de ce qui suit : hypertension, asthme, diabète, AVC, ou autres pathologies respiratoires ? (OUI/NON)
9. Y a-t-il quelqu'un qui est disponible pour s'occuper du patient ? (OUI/NON)
10. Les toilettes communes sont-elles utilisées par plusieurs personnes ? (OUI/NON)
11. La personne qui s'occupe du patient/l'auxiliaire de vie principale souffre-t-elle de diabète sucré, d'asthme, ou d'hypertension? (OUI/NON)





# POUR LES CAS BÉNINS ESTIMÉS DISPOSER DE CONDITIONS DE VIE PROPICES A L'AUTO-ISOLATION

## Les actions suivantes doivent être effectuées et documentées :

1. Un suivi quotidien par téléphone, par vidéo, ou en personne.
2. Répéter l'enquête sur les symptômes.
3. Noter toute aggravation des symptômes existants. Si les symptômes s'aggravent >> Remonter la situation à l'infirmière ou au médecin.
4. Notez toute amélioration ou disparition des symptômes existants.
5. A la disparition de tous les symptômes, prendre note et recommander/remonter pour l'évaluation de sortie.
6. Évaluer et fournir au patient les informations et l'approvisionnement des médicaments essentiels ou palliatifs.
7. Encourager l'hydratation.
8. Insister sur les principes de la distanciation physique.
9. Demander si un membre du ménage a développé des symptômes.



# ÉVALUER LE BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

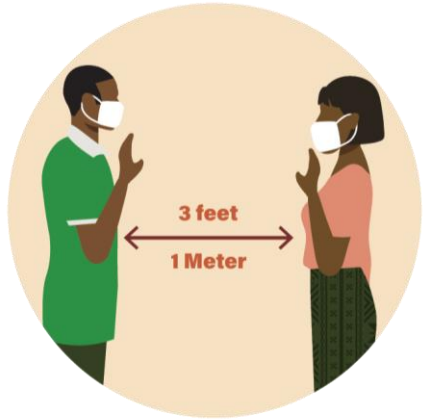


1. Vous sentez-vous déprimé(e) ? (OUI/NON)
2. Êtes-vous maltraité(e) ? (OUI/NON)
3. Vous sentez-vous anxieux/anxieuse ? (OUI/NON)
4. Subissez-vous des brimades ? (OUI/NON)

- La présence de l'un des éléments ci-dessus devrait déclencher l'orientation vers les services d'accompagnement psychologique.

- Les ASC doivent se tenir au courant des dernières rumeurs et fausses informations et fournir les informations correctes chaque fois que cela est possible.

# SI L'ASC DOIT SE RENDRE CHEZ LE PATIENT POUR UN SUIVI:



Maintenez une distance physique d'un mètre ou plus.



Portez toujours un masque.



Lavez-vous les mains à l'eau et au savon pendant 20 secondes ou utilisez une solution hydroalcoolique.



Vérifiez en permanence si les conditions de vie du patient ont changé.



Observez les conditions de gestion des déchets et fournissez des conseils sur l'utilisation de toilettes/latrines séparées pour le cas suspect ou confirmé.



Évaluez l'exactitude de la gravité des symptômes du patient.



Cherchez à détecter si d'autres membres du ménage présentent des symptômes.

# LIGNES DIRECTRICES RELATIVES AUX EPI



Ne portez pas le même masque pendant plus de 4 heures. Un ASC qui sera sur le terrain toute la journée doit avoir au moins 2 masques.



Les ASC doivent pratiquer les gestes d'hygiène des mains lorsqu'ils/elles touchent le masque après avoir été en contact avec un patient et lors du changement de masque.



Si les ASC doivent porter des gants, ils/elles doivent les retirer et les jeter après chaque enquête au sein des foyers, puis procéder aux gestes d'hygiène des mains.



Les blouses et/ou tabliers ainsi que les gants doivent être enlevés après chaque rencontre avec un patient.



Les blouses/tabliers/gants retirés doivent être correctement jetés aux établissements de santé.



Les écrans faciaux doivent être nettoyés et désinfectés à la fin de la journée dans un établissement de santé.

# ÉDUCATION DU PATIENT : CE QUE LE PATIENT DOIT FAIRE

Ne pas quitter la maison – c'est cela, la quarantaine.



1. Ne pas recevoir de visites.
2. Ne pas préparer à manger ou servir de la nourriture aux autres.
3. S'il y a des gens qui vivent avec lui et qui ne sont pas des contacts, il doit essayer de leur trouver un autre logement.
4. Maintenir une distance d'au moins 1 mètre des autres personnes vivant dans le même foyer, à moins qu'elles ne soient également en quarantaine.
5. Si possible, rester dans une pièce séparée et bien ventilée, utiliser une salle de bains séparée et des ustensiles séparés.
6. Se laver les mains au savon ou utiliser régulièrement du désinfectant.
7. Utiliser une lingette désinfectante pour nettoyer les surfaces qu'il touche.
8. Utiliser un masque ou un dispositif couvrant le visage s'il présente des symptômes.
9. Appeler immédiatement l'ASC ou l'agent de santé si de nouveaux symptômes apparaissent ou si les symptômes existants s'aggravent.
10. Tousser et/ou éternuer dans un mouchoir jetable ou dans le pli du coude.



# ÉVITER LE TOUCHER

Sensibiliser le ménage et le patient à:

## Éviter de se toucher le nez, la bouche et les yeux

- Garder les mains au-dessous du niveau de l'épaule autant que possible.

## Éviter les salutations impliquant un contact rapproché

Développer et utiliser des salutations alternatives, telles que le tapage de coudes et le salut de la tête.

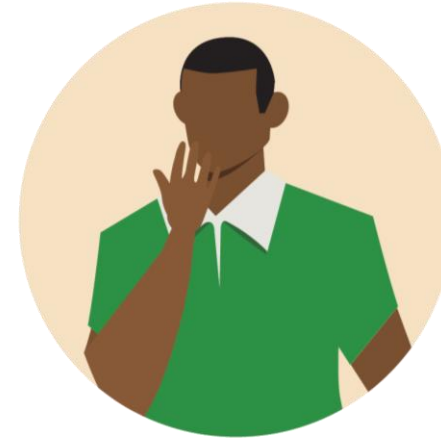
Expliquer pourquoi il évite les salutations impliquant un contact rapproché pour justifier la mesure et la rendre normale et acceptable.

## Éviter de toucher les surfaces fréquemment touchées afin de réduire le risque de contamination

Trouver des moyens d'éviter les surfaces fréquemment touchées, dans la mesure du possible.

Éviter de manipuler les objets personnels des autres, comme les téléphones, les clés et les stylos, par exemple.

Garder les mains loin du visage et les laver à l'eau et au savon ou utiliser une solution hydroalcoolique immédiatement.



# MASQUE:



Ne touchez les élastiques que pour mettre ou enlever le masque.



Assurez-vous que le masque vous couvre le nez et la bouche même en parlant.



Ne partagez votre masque avec les autres.



Lavez-vous les mains avant et après avoir touché le masque.



Lavez le masque réutilisable après chaque utilisation. Jetez les masques jetables après chaque utilisation.



Ne touchez pas le masque lorsqu'il est sur votre visage.

# HYGIENE DES MAINS DU PATIENT



1

Lavez-vous les mains pendant 20 secondes ou plus après avoir touché une surface impropre.



2

Utilisez du savon.



3

Assurez-vous que les deux mains sont bien lavées.



4

Évitez de fermer le robinet avec vos mains.



5

Utilisez une serviette propre pour vous essuyer les mains ou laissez-les sécher à l'air libre.

**OR**



6

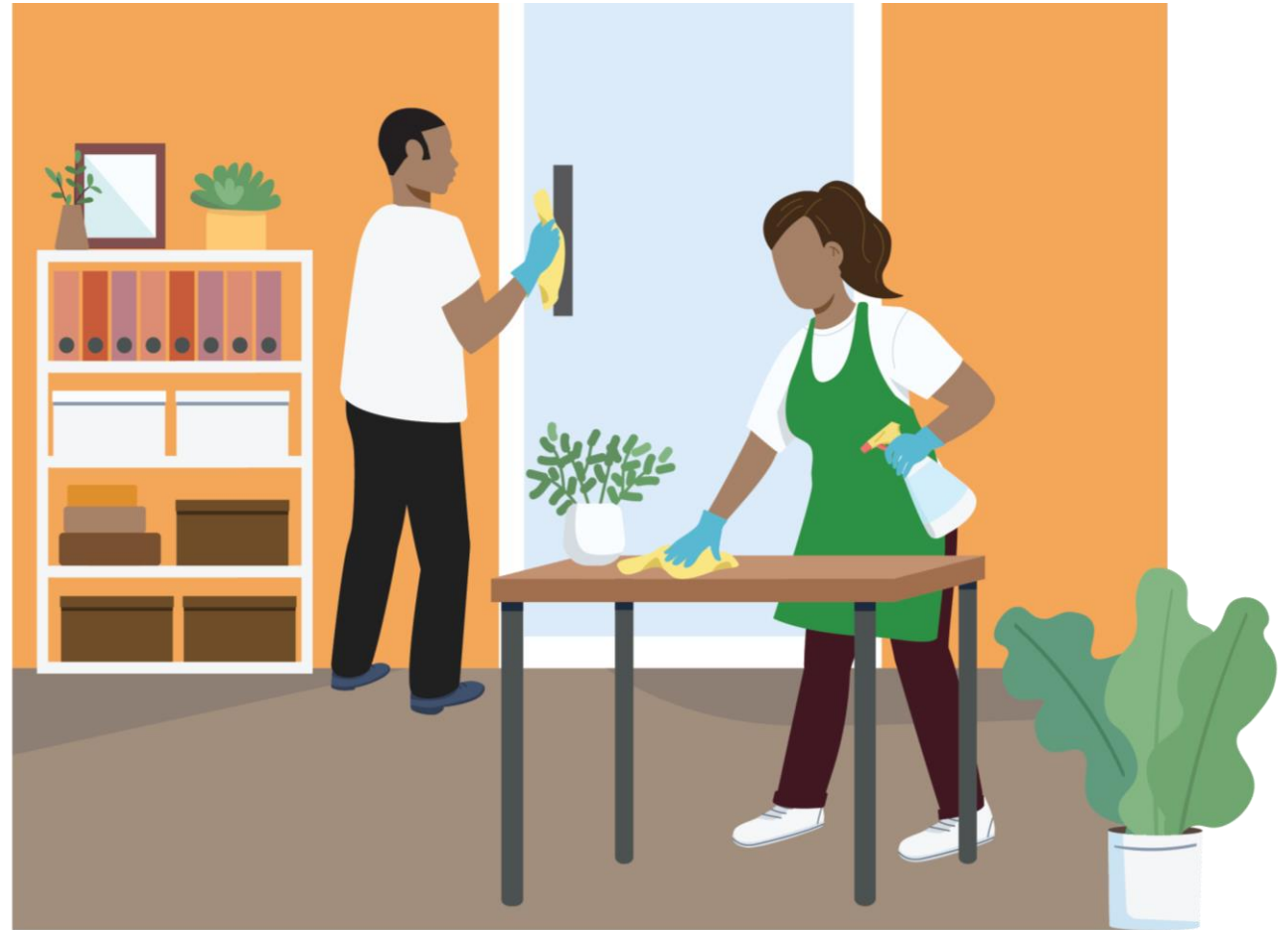
**ALTERNATIVE**

Utilisez un gel hydroalcoolique comme alternative.

# NETTOYAGE DES SURFACES

Sensibiliser le ménage du patient à ce qui suit:

1. Faire attention aux surfaces fréquemment touchées telles que les poignées de porte, les télécommandes, les clés, les boutons d'ascenseur, etc. et les autres surfaces susceptibles d'être contaminées.
2. Comprendre que le virus peut survivre sur certaines surfaces pour une période allant de plusieurs heures à plusieurs jours.
3. L'utilisation de désinfectants ou de lingettes désinfectantes sur les surfaces peut tuer le virus.
4. Utiliser le désinfectant ménager, de l'eau et du détergent pour essuyer régulièrement les surfaces fréquemment touchées.



# LA DISTANCIATION PHYSIQUE

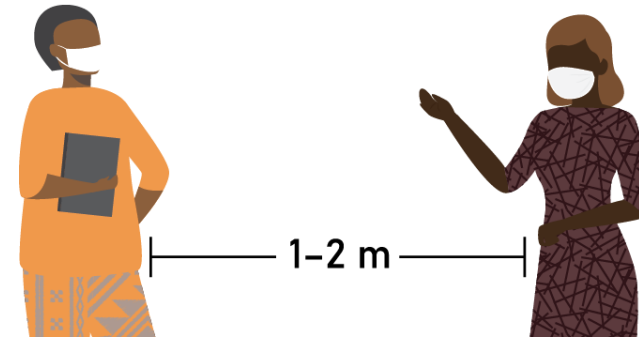
La distanciation physique est une mesure qui vise à réduire la vitesse de transmission du virus d'une personne à l'autre en réduisant le nombre de personnes qu'on entre en contact avec, et la proximité et la durée du contact.

**Évitez les foules dans la mesure du possible. Voici quelques exemples:**



1. Faites vos courses et voyagez pendant les périodes creuses
2. Évitez les transports bondés ou utilisez d'autres moyens pour vous déplacer, comme la marche ou le vélo.
3. Portez un dispositif vous couvrant le visage.
4. Ne planifiez pas d'activités professionnelles, sociales ou récréatives qui impliquent un rassemblement physique. Évitez les rassemblements avec des personnes venant de différents ménages.
5. Reporter les réunions de famille ou limiter les nombres de ceux et celles qui y participent tout en respectant la distanciation physique.

**Maintenez une distance personnelle**



1. Maintenez une distance d'au moins 1 mètre du patient.
2. Lorsque cela n'est pas possible, portez un dispositif couvrant le visage.
3. Évitez de vous tenir debout ou de vous asseoir dans un endroit où quelqu'un présente des signes de COVID-19.



Autonomiser les patients en les encourageant à solliciter une assistance efficace et abordable lorsqu'ils sont malades.



Partager des données rendues anonymes sur les tendances des maladies avec les parties prenantes aux niveaux national, régional et continental pour une meilleure élaboration des politiques et allocation des ressources.



L'ASC sera sensibilisé(e) à la nécessité d'identifier les problèmes potentiels de santé mentale et d'orienter les patients concernés aux services d'accompagnement.



L'ASC fournira des canaux confidentiels aux victimes de violence domestique et de maltraitance d'enfants pour obtenir de l'aide.





La solution désignée (comme **talamus** ou autres) sera utilisée pour la documentation et le suivi des informations et des symptômes des patients.



La solution doit permettre un canal de communication transparent et organisé entre l'ASC et les médecins/infirmières désignés ou le superviseur pour faciliter le déploiement de renfort et la remontée des cas.



La solution doit fournir des analyses de données concrètes aux décideurs pour qu'ils puissent intervenir rapidement.



La solution doit offrir un processus organisé et cohérent pour que les ASC puissent orienter les patients vers un niveau de soins plus élevé.



Lorsque des solutions papiers sont utilisées, un système de signalement devrait être établi pour assurer la ponctualité de la production des rapports et du regroupement des données.

# UTILISATION POTENTIELLE DES PLATE-FORMES NUMÉRIQUES

## PLAN

## PROCESSUS



Mettre en place des cliniques virtuelles et des cliniques physiques (« en personne ») approuvées pour les services de santé

Des cliniques virtuelles opérant dans des localités stratégiques seront créées pour recevoir le trafic localisé. Ainsi, les services de santé seront en mesure de suivre en temps réel les symptômes, les cas confirmés, la propagation du virus, les protocoles de traitement réussis, etc.



Formation des ASC

Obtenir une liste des ASC formés sur la COVID-19 par les Services de santé, c.-à-d., les ASC qui ont des connaissances sur la cause, le mode de transmission, les symptômes, les précautions et les options de premiers soins, et qui sont donc capables d'apporter au grand public une certaine clarté d'esprit concernant la COVID-19.



Prévoir une formation du personnel sur l'utilisation de la plate-forme technologique choisie.





## PLAN

## PROCESS



### Remontée et collaboration par vidéo ou chat

Mettre les ASC en contact avec les infirmières/médecins à travers des appels vidéo et téléphoniques sécurisés pour collaborer à distance sur les soins dispensés aux patients lorsqu'un cas peut nécessiter d'être remonté.



### Configuration des disponibilités

Préparer le planning de ces médecins/infirmières et partager leur disponibilité en ligne pour permettre à l'ASC de discuter des cas qui peuvent nécessiter une remontée.



### Faciliter la prestation des services

L'assistance technique facilite la prestation des services, en étant disponibles aux ASC et aux patients à la fois, à travers des hotlines COVID à la disposition de tout le monde.



### Pharmacies communautaires

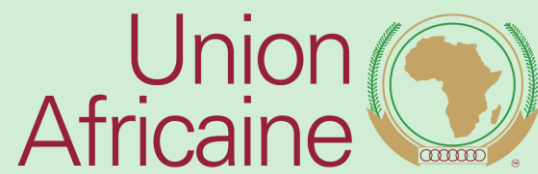
Les ASC engageront des pharmacies communautaires sélectionnées sur la plate-forme pour faciliter l'administration des médicaments.



### Structures de dépistage de la COVID -19

Les structures de dépistage devraient être incluses sur la même plate-forme pour soumettre les tests en temps réel et notifier les patients avec le soutien des conseillers.





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

+251 11 551 7700 [✉ africacdc@africa-union.org](mailto:africacdc@africa-union.org) [🌐 www.africacdc.org](http://www.africacdc.org) [f africacdc](https://www.facebook.com/africacdc) [🐦 @AfricaCDC](https://twitter.com/AfricaCDC)