

AVRIL 2020

# LES BONNES PRATIQUES POUR LA FORMATION INTÉGRÉE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LA COVID-19

DANS LES CONTEXTES DE RESSOURCES LIMITEES, NOTAMMENT LES  
CENTRES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

**PUBLIC CIBLE:** Partenaires d'exécution et gouvernements des pays participant au programme de formation intégrée des professionnels de santé de première ligne dans le cadre de l'initiative *Resolve to Save Lives*.

**OBJECTIF:** Donner rapidement accès aux recommandations internationales qui existent afin de les adapter à chaque pays et repérer, afin d'y remédier, les carences qu'elles présentent quant à leur mise en œuvre dans les contextes de ressources limitées, notamment les centres et établissements de soins de santé primaires qui disposent d'une quantité limitée d'équipements de protection individuelle (EPI) et n'ont pas les capacités nécessaires pour dispenser des soins respiratoires, notamment l'oxygénothérapie et les actes générant des aérosols (intubation, ventilation mécanique, thérapies par nébuliseur, etc.).

**HYPOTHÈSES:** Les pays se sont déjà dotés de lignes directrices élaborées à partir des recommandations de l'OMS pour ce qui concerne les soins dispensés dans les hôpitaux de soins tertiaires et les hôpitaux de référence, mais ils manquent de recommandations claires pour assurer le maintien des services essentiels et prévenir les infections lors des soins de niveau inférieur.

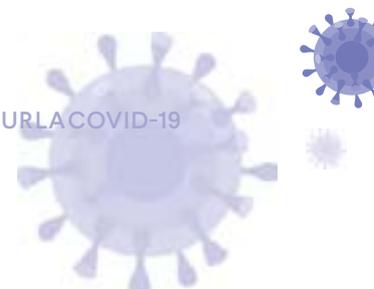
## SOMMAIRE:

- Dépistage et triage, maintien des services essentiels et soins à domicile (page 2)
- Prévention et contrôle de l'infection (page 8)
- Eau et assainissement (page 14)

**NOTE:** Le présent document (rédigé le 28 avril 2020) est une synthèse des recommandations publiées par l'OMS, qu'il complète à l'intention des établissements faiblement dotés. *Resolve to Save Lives* diffusera les nouvelles recommandations de l'OMS aux partenaires et aux pays au fur et à mesure de leur publication. Toutes les informations données doivent être adaptées au contexte de chaque pays en collaboration avec son ministère de la santé ou ses institutions nationales de santé publique.

Visit [PreventEpidemics.org](https://www.preventepidemics.org) for more.

Prevent epidemics is a project of *Resolve to Save Lives*, an initiative of *Vital Strategies*.



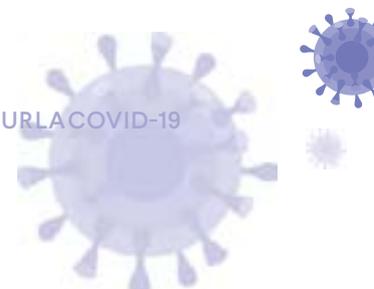
# Dépistage Et Triage, Stratification Des Risques, Maintien Des Services Essentiels Et Soins À Domicile

## BONNES PRATIQUES, ÉLABORÉES À PARTIR DES RECOMMANDATIONS EXISTANTES, À L'USAGE DES CENTRES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET DES HÔPITAUX DE DISTRICT DANS LES CONTEXTES DE RESSOURCES LIMITÉES

Dans un scénario de transmission communautaire, mettre en place un modèle pôle et antennes, c'est-à-dire que les établissements de santé d'une zone géographique donnée orientent les patients vers un établissement central<sup>1</sup>. L'OMS recommande de définir un parcours de référencement clair des cas suspects et des cas confirmés, avec un service d'ambulance réservé aux patients qui doivent être référés des centres de soins de santé primaires vers les centres de traitement identifiés.<sup>2</sup>

### Dépistage et triage des cas suspects

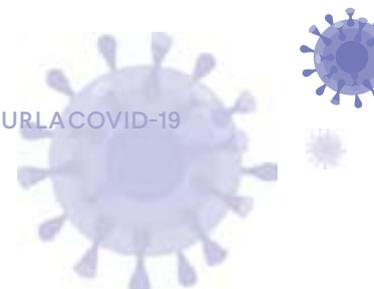
- Les établissements de santé doivent communiquer avec les patients avant leur arrivée.<sup>3</sup>
  - Informer les patients souhaitant recevoir des soins des mesures préventives qu'ils doivent prendre (porter un masque, tousser et éternuer dans un mouchoir, etc.).<sup>3</sup>
  - Informer le grand public des signes et symptômes de la COVID-19 par l'intermédiaire des médias locaux (télévision, journaux, réseaux sociaux).<sup>3</sup>
- Dépister et isoler tous les cas suspects de COVID-19 au premier point de contact avec le système de soins, y compris les services de consultations externes<sup>4</sup>. Utiliser un outil standardisé pour le dépistage et le triage.<sup>3,4</sup>
- Installer une zone de dépistage le plus près possible de l'entrée principale de l'établissement afin de centraliser toutes les entrées<sup>2</sup>. Viser à obtenir une circulation unidirectionnelle des patients et des visiteurs et veiller à ce que l'endroit soit bien aéré.<sup>2</sup>
- Affecter à l'évaluation des patients présentant des symptômes respiratoires du personnel qualifié (médecins et infirmières) qui se consacrera spécifiquement à cette tâche.<sup>3</sup>
- Afin de prévenir les infections et de faciliter les déplacements des professionnels de santé, maintenir une distance de 2 mètres entre les cas suspects, d'une part, et les autres patients et les professionnels de santé, d'autre part<sup>2</sup>. S'il n'est pas possible de maintenir une distance de 2 mètres, l'OMS recommande que cette distance soit d'au moins 1 mètre pour prévenir et lutter contre l'infection.<sup>2</sup>



- En cas de suspicion de COVID-19, donner un masque au patient<sup>4</sup> et l'orienter vers l'établissement ou le centre de test approprié, conformément au protocole adopté au niveau local pour le scénario de transmission concerné.<sup>1</sup>

## Stratification des risques

- Utiliser des zones de traitement spécifiques en fonction de la gravité de la maladie et de l'urgence des soins pour prendre en charge les cas suspects et les cas confirmés de COVID-19.<sup>1</sup>
- Dans un scénario de transmission communautaire, selon la stratégie de test adoptée et les capacités en la matière, les patients présentant des manifestations bénignes ou modérées de la maladie qui ne sont pas testés doivent être invités à s'isoler, soit en cohortes dans des installations collectives, soit à domicile<sup>1</sup>. Les soins à domicile doivent également être envisagés lorsque la prise en charge en milieu hospitalier est impossible ou présente des risques (capacités ou ressources limitées, par exemple).<sup>5</sup>
- Critères cliniques permettant de différencier la maladie bénigne de la maladie grave et de décider où le patient sera traité.
  - Maladie bénigne
    - Infection virale des voies respiratoires supérieures sans complications pouvant s'accompagner de symptômes non spécifiques tels que de la fièvre, un état de fatigue, une toux (productive ou non), une anorexie, des malaises, des douleurs musculaires, des maux de gorge, une dyspnée, une congestion nasale ou des maux de tête.<sup>4</sup>
    - Plus rarement, les patients peuvent également présenter une diarrhée, des nausées et des vomissements.<sup>4</sup>
    - Les sujets âgés ou immunodéprimés peuvent présenter des symptômes atypiques.<sup>4</sup>
    - Prescrire un traitement symptomatique comme, par exemple, des anti-pyrétiques pour faire baisser la fièvre.<sup>4</sup>
    - Informer les patients des signes et symptômes des formes compliquées de la COVID-19 et leur recommander de se faire soigner en recourant aux dispositifs de référencement mis au point au niveau national en cas d'apparition de ces signes ou symptômes.<sup>4</sup>



- Maladie grave
  - Pneumonie sévère, à savoir de la fièvre ou une suspicion d'infection respiratoire accompagnée de l'un des signes suivants : tachypnée (fréquence respiratoire > 30 cycles/minute), détresse respiratoire sévère ou SpO<sub>2</sub> ≤ 93 % en air ambiant<sup>4</sup>.
- Facteurs de risque de survenue d'une maladie grave.
  - Âge > 60 ans<sup>5</sup>
  - Comorbidités, notamment maladies cardiovasculaires chroniques, maladies respiratoires chroniques, diabète et cancer.<sup>4,5</sup>
  - Le risque de survenue d'une maladie grave et de mortalité est plus élevé chez les patients âgés ou ayant une comorbidité chronique. Même s'ils ne présentent que des symptômes bénins, le risque d'aggravation étant élevé, ils doivent être hospitalisés dans une unité spécifique où ils feront l'objet d'une surveillance rigoureuse.<sup>4</sup>

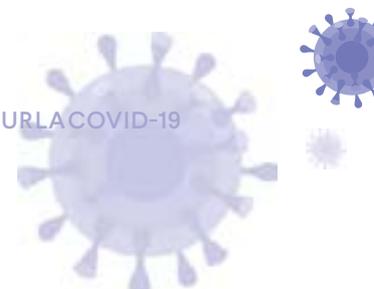
## Professionnels de santé

L'OMS propose un [outil de stratification des risques](#) visant à évaluer le risque d'infection chez les professionnels de santé ainsi que des recommandations sur la prise en charge selon que le risque d'infection est élevé ou faible.<sup>7</sup>

Les professionnels de santé qui présentent des symptômes respiratoires doivent rester chez eux et ne doivent pas être affectés au triage ni à aucune autre tâche dans l'établissement de santé.<sup>3</sup>

## Maintien des services de santé essentiels

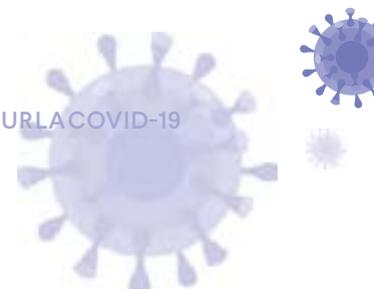
- Au niveau national, établir une liste de services essentiels, classés par ordre de priorité, dont la continuité doit être garantie et qu'il faut soutenir dans le cadre de la lutte contre la COVID-19.<sup>8</sup>
- Les services hautement prioritaires sont les suivants : programmes de vaccination, services de santé reproductive, notamment en lien avec la grossesse et l'accouchement, soins aux groupes vulnérables, approvisionnement en médicaments et en fournitures nécessaires au traitement des maladies chroniques, traitement des patients hospitalisés dans un état critique, prise en charge des urgences et des maladies aiguës, et services auxiliaires.<sup>8</sup>
- Recenser les services de routine ou non urgents qui peuvent être reportés ou réaffectés à des zones non touchées<sup>8</sup>. Annuler les consultations non urgentes.<sup>3</sup>



- Déterminer quelles sont les capacités supplémentaires du personnel de santé et réaffecter les professionnels de santé en fonction des besoins.<sup>8</sup>
- Fournir aux soignants une formation ciblée qui réponde aux besoins de leur activité pour qu'ils puissent s'acquitter de fonctions supplémentaires en lien avec la prise en charge initiale des principaux syndromes engageant le pronostic vital.<sup>8</sup>
- Réduire le nombre de rendez-vous avec les soignants dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques. Veiller à l'efficacité des chaînes d'approvisionnement en médicaments.<sup>8</sup>
- Mettre en place les mécanismes de proximité nécessaires pour garantir la fourniture des services essentiels.<sup>1</sup>
- Privilégier fortement les soins ambulatoires et les soins dispensés localement pour les patients atteints de tuberculose. Tirer parti du numérique pour aider les patients et soutenir les programmes.<sup>9</sup>

## Soins à domicile

- En cas d'impossibilité d'hospitalisation, étudier la possibilité des soins à domicile pour les patients présentant des symptômes bénins ou dont l'état ne risque pas de s'aggraver rapidement<sup>5</sup>. Les soins à domicile peuvent également être envisagés lorsque la prise en charge en milieu hospitalier est impossible ou présente des risques (capacités limitées et ressources insuffisantes pour répondre à la demande de services de santé, par exemple).<sup>5</sup>
- Dans le cas de soins à domicile, veiller à ce qu'un membre de la famille assure le suivi et la surveillance du patient<sup>5</sup>. Si possible, une liaison doit être établie entre le patient, d'une part, et un soignant ou du personnel de santé publique, voire les deux, d'autre par.<sup>5</sup>
- Une appréciation clinique est de mise et doit, si possible, s'appuyer sur une évaluation du domicile et du cadre de vie du patient par un professionnel de santé qualifié.<sup>5</sup>
- Sensibiliser les patients et les membres du foyer aux règles d'hygiène personnelle, aux mesures de prévention et contrôle de l'infection et aux soins à apporter au patient. Il est notamment recommandé d'isoler le patient dans une pièce bien aérée, si possible, de limiter ses déplacements dans le logement et de réduire au minimum les espaces communs, de veiller à ce que les espaces communs soient bien aérés, de suivre les instructions de nettoyage et de désinfection et de limiter le nombre d'aidants.<sup>5</sup>
- Conseiller aux personnes contacts de surveiller leur état de santé pendant 14 jours à partir du dernier contact. Le personnel médical doit évaluer l'état de santé de ces personnes par téléphone et, si possible, en personne. Donner des instructions aux personnes contacts sur la conduite à tenir si elles tombent malades.<sup>5</sup>



## CARENCES CONSTATÉES DANS LES RECOMMANDATIONS EXISTANTES ET ADAPTATIONS PROPOSÉES

### Outils de dépistage et de triage à l'usage des centres de soins de santé primaires

**CARENCE:** Peu de recommandations sur le dépistage et le triage des cas suspects de COVID-19 s'adressent aux centres de soins de santé primaires.

#### STRATÉGIE D'ADAPTATION PROPOSÉE:

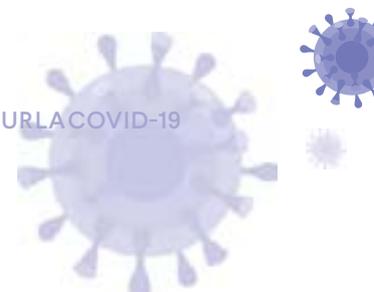
- Les professionnels de santé qualifiés qui sont spécifiquement affectés au dépistage et au triage doivent porter des EPI adaptés, notamment un masque chirurgical, et avoir accès à une solution hydroalcoolique.
- Les algorithmes de dépistage (outils de décision) à l'usage des centres de soins de santé primaires dans un scénario de cas sporadiques ou de groupes de cas et dans un scénario de transmission communautaire (voir le document intitulé Outils pour les Centres de soins de santé primaires] doivent être utilisés pour tous les patients ou visiteurs qui se présentent dans un centre de soins de santé primaire, y compris les patientes qui viennent recevoir des soins prénatals ou accoucher et les personnes qui viennent pour des soins de pédiatrie ou des vaccins.
- Se référer aux Outils pour les Centres de soins de santé primaires pour ce qui est du schéma de circulation des patients dans les centres de soins de santé primaires et des consignes relatives à la création de zones de dépistage séparées à l'extérieur pour tous les patients ou visiteurs dans des scénarios de cas sporadiques ou de groupes de cas et de transmission communautaire. Ce document donne également des indications pour intervenir activement en dépistant et séparant les patients qui ne sont pas des cas suspects de COVID-19 et qui se présentent au centre pour des soins de routine ou d'autres soins médicaux.

### Stratification des risques

**CARENCE:** Peu de recommandations sont proposées aux établissements de santé locaux qui n'ont que des moyens minimes pour prévenir et lutter contre les infections et prendre en charge la COVID-19. Dans les contextes de ressources limitées et les scénarios de transmission communautaire, il sera nécessaire de fournir davantage d'aide et de services aux patients s'isolant à domicile. Peu de recommandations traitent du recours aux agents de santé communautaires, qui peuvent soutenir les patients isolés à domicile, notamment surveiller une possible aggravation de leur état de santé et, si nécessaire, les orienter vers des centres de soins..

#### STRATÉGIE D'ADAPTATION PROPOSÉE:

- Se référer aux algorithmes de dépistage (outils de décision) proposés dans les Outils pour les Centres de soins de santé primaires dans un scénario de cas sporadiques ou de groupes de cas et dans un scénario de transmission communautaire.



- Former les agents de santé communautaires et faire appel à eux pour aider à assurer la continuité des soins de santé primaires selon des protocoles de soins actualisés (éloignement sanitaire, EPI, etc.) pour garantir leur sécurité<sup>12</sup>. Au Libéria, ces agents contribuent à prévenir et détecter la COVID-19 et participent à la réponse sanitaire ; ils peuvent également contribuer à la continuité des services de soins de santé primaires.<sup>12</sup>
  - **Prévenir:** Appliquer des mesures de prévention et contrôle de l'infection, expliquer les mesures de distanciation sociale et en encourager le respect, mettre en place des postes d'hygiène des mains et sensibiliser la population.<sup>12</sup>
  - **Détecter:** Équipés des EPI nécessaires et avec une supervision appropriée, les agents de santé communautaires sont formés à reconnaître les signes et symptômes de la COVID-19 au sein de la communauté.<sup>12</sup>
  - **Répondre:** Soutenir les patients présentant des symptômes bénins qui sont isolés à domicile, surveiller une éventuelle aggravation de leur état clinique et, si nécessaire, les référer rapidement.<sup>12</sup>

## Professionnels de santé

**CARENCE:** Il faudrait mettre au point un outil simplifié de stratification des risques à l'usage des établissements locaux de soins de santé primaires qui tiennent compte de la faible quantité d'EPI et de la faible capacité de test.

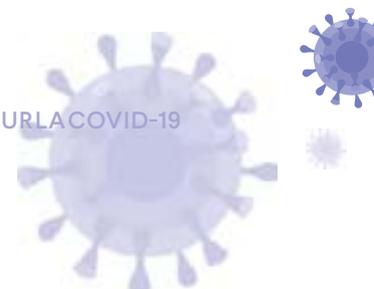
**GAP:** Il n'existe pas de recommandations sur le dépistage des professionnels de santé.

### STRATÉGIE D'ADAPTATION PROPOSÉE:

- Les professionnels de santé doivent pratiquer l'autosurveillance au quotidien et, en cas d'apparition de symptômes tels que de la fièvre, des maux de gorge, une toux, des douleurs et une fatigue sévères ou une diarrhée, le signaler à la personne chargée de coordonner la prévention et le contrôle de l'infection sur leur lieu de travail avant de s'y présenter.
- Les établissements de santé doivent étudier la possibilité de contrôler quotidiennement tous les membres de leur personnel afin de vérifier qu'ils ne présentent pas de symptômes de la COVID-19 ou de prendre leur température avant qu'ils prennent leur poste. La personne chargée de coordonner la prévention et le contrôle de l'infection, s'il y en a une, ou un membre du personnel médical doit se procurer les documents relatifs à ces contrôles et les tenir à jour.<sup>13, 14</sup>

## Maintien des services essentiels et recommandations pour les populations spécifiques

**CARENCE:** Peu de recommandations portent sur la façon d'assurer la continuité de services essentiels adaptés au niveau local, notamment le recours à la télémédecine (messages



téléphoniques ou vidéo, WhatsApp, etc.), l'approvisionnement en médicaments nécessaires aux traitements au long court des patients souffrant de comorbidités chroniques et le recours aux agents de santé communautaires.

#### STRATÉGIE D'ADAPTATION PROPOSÉE:

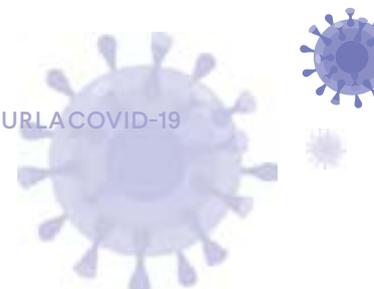
- Se référer au tableau des recommandations pour les populations spécifiques et en cas de comorbidité (Outils pour les Centres de soins de santé primaires).
- Là où il y en a, faire appel aux agents de santé communautaires, notamment pour livrer les médicaments des patients souffrant de maladies chroniques dans la communauté ou à domicile afin de réduire au minimum les déplacements inutiles vers les centres de soins de santé primaires, si ces services existent déjà et sont disponibles.
- Actualiser les protocoles de soins (ajouter la distanciation physique et l'utilisation d'EPI, par exemple) afin que les agents de santé communautaires puissent assurer la continuité des services de soins de santé primaires.<sup>12</sup>
- Donner aux patients stables suivis dans un établissement de santé une ordonnance pour la plus longue durée possible.<sup>15</sup>
- Communiquer par SMS ou par téléphone (télémédecine) avec les patients souffrant de maladies chroniques et établir un plan de soins.<sup>15</sup>

### Soins à domicile

**CARENCE:** Dans les contextes de ressources limitées, il peut arriver que l'hospitalisation des patients présentant des symptômes bénins ne soit pas envisageable, aussi faut-il donner des consignes relatives aux soins à domicile et des informations sur les situations dans lesquelles les patients doivent consulter et les endroits où le faire, en tenant compte du fait qu'ils n'ont pas forcément accès à une pièce séparée ni à des gants, des masques et du savon et de l'eau ou une solution hydroalcoolique (Outils pour les Centres de soins de santé primaires)

#### STRATÉGIE D'ADAPTATION PROPOSÉE:

- Se référer à la fiche de conseils pour les soins à domicile figurant dans les Outils pour les Centres de soins de santé primaires.



## Prevention Et Lutte Contre L'infection Dans Les Contextes De Ressources Tres Limitees

### BONNES PRATIQUES, ÉLABORÉES À PARTIR DES RECOMMANDATIONS EXISTANTES, À L'USAGE DES CENTRES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET DES HÔPITAUX DE DISTRICT DANS LES CONTEXTES DE RESSOURCES LIMITÉES

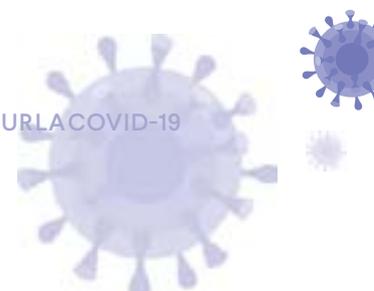
Les principes généraux de prévention et du contrôle de l'infection et les précautions de base doivent être appliqués dans tous les établissements de santé, y compris les centres de traitement ambulatoire et les centres de soins primaires. En ce qui concerne la COVID-19, il convient d'adopter les mesures suivantes:

- Triage et détection précoce
- Importance primordiale donnée aux gestes d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire et au port de masques médicaux par les patients présentant des symptômes respiratoires
- Respect par les professionnels de santé des précautions appropriées contre la transmission par contact ou par gouttelettes à chaque fois qu'un cas suspect est pris en charge
- Priorité donnée à la prise en charge des patients symptomatiques ; s'ils doivent attendre, mettre en place une zone d'attente séparée à l'extérieur ou dans une salle bien aérée.

### Adoption de mesures administratives

Les mesures et règles administratives visant à prévenir la transmission de la COVID-19 et à lutter contre cette maladie dans les établissements de santé sont notamment les suivantes:

- Éviter l'affluence des patients, notamment dans les services d'urgence et les zones d'attente des services de consultation
- Prévoir des zones d'attente réservées aux patients symptomatiques, de préférence extérieures et couvertes
- Veiller au bon approvisionnement en EPI et au respect des règles et procédures de prévention et contrôle de l'infection dans tous les aspects des soins de santé
- Envisager de recourir à la télémédecine (centres d'appels, WhatsApp, etc.) pour évaluer les cas suspects de COVID-19 et ainsi éviter au maximum leur passage dans les établissements de santé.



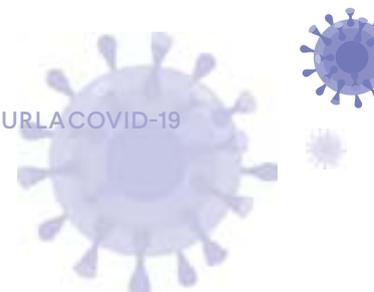
## Organisation du triage, de la détection précoce et du contrôle de la source

Afin de faciliter la détection précoce des cas suspects de COVID-19, les établissements de santé doivent:

- Encourager les professionnels de santé à tenir compte de la moindre suspicion clinique
- Mettre en place un poste de triage bien équipé à l'entrée de l'établissement et y affecter du personnel qualifié
- Généraliser l'usage de questionnaires de dépistage conformes à la dernière définition de cas nationale
- Dans les espaces publics, afficher des panneaux, lesquels doivent pouvoir être compris facilement par des personnes ayant un faible niveau d'alphabétisation, pour rappeler aux patients symptomatiques de se signaler aux professionnels de santé
- Si possible, installer des barrières physiques pour réduire l'exposition au virus de la COVID-19 (panneaux en verre ou en plastique, par exemple) aux endroits où les patients se présentent à leur arrivée (zones de triage, bureau d'enregistrement des services d'urgence) et au guichet de la pharmacie où les médicaments sont délivrés

## Respect Des Précautions De Base Pour Chaque Patient

- Les précautions de base comprennent les gestes d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire et le port d'EPI adaptés au niveau d'interaction avec les cas suspects de COVID-19
- Veiller à ce que tous les patients se couvrent le nez et la bouche avec un mouchoir ou avec leur coude lorsqu'ils toussent ou éternuent
- Si des masques médicaux sont disponibles, en donner à tous les cas suspects de COVID-19
- Réaliser les gestes d'hygiène des mains lors d'un contact avec un patient, quel qu'il soit, en observant les recommandations données par l'OMS "[Les 5 indications de l'hygiène des mains](#)": à savoir avant de toucher un patient, avant un geste aseptique, après un risque d'exposition à un liquide biologique, après avoir touché un patient et après avoir touché l'environnement d'un patient.
- Les gestes d'hygiène des mains consistent en une friction des mains avec une solution hydroalcoolique ou un lavage des mains avec du savon et de l'eau.
- Les professionnels de santé doivent s'abstenir de se toucher les yeux, le nez et la bouche avec leurs mains nues, celles-ci risquant d'être contaminées.

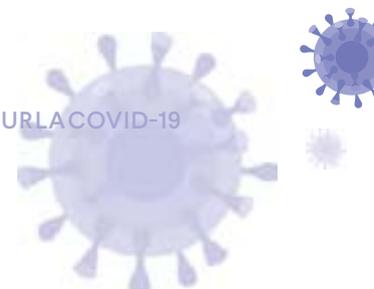


## Respect des précautions contre la transmission par contact ou par gouttelettes et port d'EPI par les professionnels de santé

- Avant d'entrer dans la chambre d'un cas suspect ou d'un cas confirmé de COVID-19, toute personne, y compris les membres de sa famille, les visiteurs et les professionnels de santé, doit prendre, en plus des précautions de base, des précautions contre la transmission par contact ou par gouttelettes, à savoir : porter un masque médical et une protection oculaire (lunettes de protection) ou une protection faciale (écran facial) pour éviter la contamination des muqueuses et porter une blouse propre non stérile à manches longues et des gants, si ces équipements sont disponibles.
- En l'absence de chambres individuelles, les cas suspects de COVID-19 doivent être regroupés en cohortes.
- Afin de prévenir les infections et de faciliter les déplacements des professionnels de santé, maintenir une distance de 2 mètres entre les cas suspects de COVID-19, d'une part, et les autres patients et les professionnels de santé, d'autre part. S'il n'est pas possible de maintenir une distance de 2 mètres, l'OMS recommande que cette distance soit d'au moins 1 mètre pour prévenir et lutter contre l'infection.
- Dans la mesure du possible, une équipe de professionnels de santé doit être affectée exclusivement aux soins des cas suspects ou confirmés de COVID-19 afin de réduire le risque de transmission.
- Le port de bottes, de combinaisons, d'une coiffe et de gants n'est PAS nécessaire pour les soins de routine.
- Après les soins, tous les EPI doivent être retirés et éliminés selon les règles et les gestes d'hygiène des mains doivent être réalisés.
- Un nouvel ensemble d'EPI est nécessaire pour dispenser des soins à un autre patient.
- Le matériel utilisé doit être du matériel jetable à usage unique ou du matériel spécifique (stéthoscope, brassard de tensiomètre, thermomètre, etc.). Si le matériel sert pour plusieurs patients, le nettoyer et le désinfecter entre chaque patient (avec de l'alcool à 70° par exemple).
- Nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces (voir ci-dessous).

## Précautions à prendre lors des actes générant des aérosols

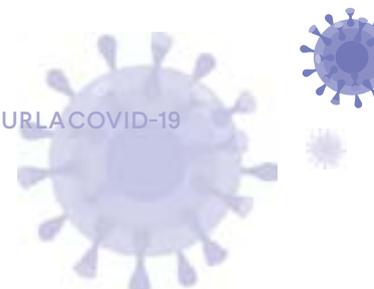
Certains actes, tels que l'intubation trachéale, la ventilation non invasive, la réanimation cardio-pulmonaire, la ventilation manuelle avant intubation et la bronchoscopie, génèrent des aérosols et sont associés à un risque accru de transmission des coronavirus. S'il est peu probable que ces actes soient pratiqués dans des centres de soins de santé primaires, ils peuvent l'être dans des hôpitaux de district.



## Nettoyage de l'environnement

Les surfaces de tous les espaces où des patients atteints de la COVID-19 reçoivent des soins (unités de soins, centres de soins communautaires) doivent être nettoyées au moins une fois par jour et à la sortie des patients. De nombreux désinfectants sont efficaces contre les virus enveloppés comme le virus responsable de la COVID-19, notamment les désinfectants couramment utilisés dans les hôpitaux. À l'heure actuelle, les recommandations de l'OMS sont les suivantes :

- Utiliser une solution chlorée à moyenne concentration (0,1 % ou 1000 ppm) pour désinfecter les surfaces étendues et les sols
- Utiliser une solution chlorée à moyenne concentration (0,1% ou 1000 ppm) ou de l'alcool éthylique à 70° pour désinfecter les petites surfaces comme les tables d'examen
- Désinfecter le matériel médical réutilisable, comme les brassards de tensiomètre, les stéthoscopes et les thermomètres, avec de l'alcool à 70° après chaque utilisation (les solutions chlorées (hypochlorite de sodium et eau de Javel) peuvent endommager ce type de matériel) ;.
- Repérer les surfaces et les éléments fréquemment touchés et les nettoyer et désinfecter au moins deux fois par jour ;.
- Adopter une bonne technique de nettoyage (méthode systématique, du propre au sale et du haut vers le bas) en suivant les consignes générales ;.
- Éliminer ou retraiter le matériel et les fournitures utilisés pour le nettoyage immédiatement après la fin de l'opération.
- Nettoyer tout le matériel acheté ou obtenu par l'établissement selon les méthodes qui y sont en vigueur et avec les produits dont il dispose, en suivant les instructions écrites fournies par le fabricant en cas d'achat.



## Résumé Des Directives Pour Le Nettoyage / La Désinfection

Zones/ Objets concernés	Responsibility
<b>Le sang ou les fluides corporels</b>	1. Nettoyer avec de l'eau et un produit détergent 2. Désinfecter avec une solution chlorée fortement dosée (0,5 %) *
<b>Les grandes surfaces et les sols</b>	1. Nettoyer avec de l'eau et un produit détergent 2. Désinfecter avec une solution chlorée moyennement dosée (0,1 %) †
<b>Les petites surfaces (tables d'examen, plans de travail)</b>	1. Nettoyer avec de l'eau et un produit détergent 2. Désinfecter avec de l'alcool à 70° ou une solution chlorée moyennement dosée †
<b>Le petit matériel médical réutilisable (stéthoscopes, tensiomètres)</b>	Désinfecter avec de l'alcool à 70° entre les patients. (Les solutions chlorées ou d'hypochlorite de sodium peuvent abîmer ce type de matériel)
<b>Le matériel médical réutilisable de grande taille (fauteuils roulants, lits)</b>	1. Nettoyer avec de l'eau et un produit détergent 2. Désinfecter avec de l'alcool à 70° ou une solution chlorée moyennement dosée †w
<b>L'équipement de protection réutilisable (lunettes de protection, masques)</b>	1. Nettoyer avec de l'eau et un produit détergent 2. Désinfecter avec de l'alcool à 70° ou une solution chlorée moyennement dosée † 3. Rincer à l'eau en cas d'utilisation d'une solution chlorée dosée à 0,1%†
<b>Les EPI réutilisables pour le personnel de nettoyage (gants ultra résistants, tabliers imperméables, bottes)</b>	1. Nettoyer avec de l'eau et un produit détergent 2. Désinfecter avec une solution chlorée fortement dosée (0,5 %) †
<b>Les draps et le linge sale</b>	Laver en machine à la plus haute température possible avec de la lessive. Si le lavage en machine n'est pas possible, les draps peuvent être plongés dans de l'eau chaude avec du savon dans un grand bidon, en utilisant un bâton pour mélanger et en évitant les éclaboussures. Puis faire tremper les draps dans une solution chlorée faiblement dosée (0,05 %) ¥ pendant 30 minutes. Enfin, rincer à l'eau Claire et faire sécher au soleil.

Remarque: Toutes les solutions chlorées doivent être préparées chaque jour car elles sont sensibles à la lumière et à la chaleur et perdent leur efficacité avec le temps. La désinfection par solution chlorée nécessite 10 minutes de contact humide, sauf mention contraire.

\* Pour faire une solution chlorée dosée à 0,5 %, il faut diluer 1 volume de Javel à 5 % (hypochlorite de sodium) dans 9 volumes d'eau.

† Pour faire une solution chlorée dosée à 0,1 %, il faut diluer 1 volume de Javel à 5 % (hypochlorite de sodium) dans 49 volumes d'eau ou diluer 1 volume de solution chlorée dosée à 0,5 % dans 4 volumes d'eau.

¥ Pour faire une solution chlorée dosée à 0,05 %, il faut diluer 1 volume de solution chlorée dosée à 0,1 % dans 1 volume d'eau.



## CARENES CONSTATÉES DANS LES RECOMMANDATIONS EXISTANTES ET ADAPTATIONS PROPOSÉES

**CARENCE:** Il est possible que dans les contextes à ressources limitées, les centres de soins de santé primaires ne disposent pas d'écrans faciaux ou de masques.

**STRATÉGIE D'ADAPTATION PROPOSÉE:** Nous recommandons d'étudier la possibilité d'utiliser, d'acheter et de distribuer des solutions de remplacement aux écrans faciaux (modèles découpés à l'emporte-pièce ou au laser dans des feuilles de plastique de polyéthylène téréphtalate, par exemple).

Des recherches sont actuellement menées au National Institute for Occupational Safety and Health (Institut national pour la sécurité et la santé au travail), aux États-Unis, sur différents procédés de désinfection : par ultraviolets, par vaporisation de peroxyde d'hydrogène et à l'oxyde d'éthylène. Quelques études constatent également l'efficacité des rayonnements ultraviolets aux fins de la stérilisation des masques N95, une attention particulière étant portée à la préservation des fibres et de l'élasticité des attaches<sup>21-25</sup>. Se référer aux recommandations de l'OMS sur l'utilisation rationnelle des EPI, dont une version simplifiée est proposée à la fin de cette section (tableau)<sup>26</sup>. L'OMS recommande de ne pas réutiliser les masques chirurgicaux

**CARENCE:** Il est possible que dans les contextes à ressources limitées, les centres de soins de santé primaires ne disposent pas d'importantes quantités de gants non stériles.

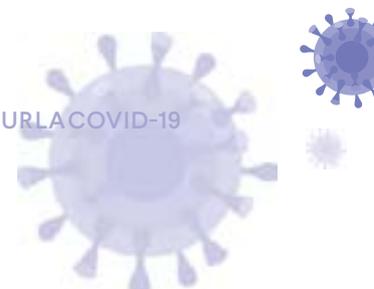
**STRATÉGIE D'ADAPTATION PROPOSÉE:** En l'absence de gants non stériles, nous recommandons des procédures de remplacement et le lavage des mains ou leur friction avec une solution hydroalcoolique.

**CARENCE:** Il est facile de fabriquer des solutions hydroalcooliques, mais il y a une pénurie d'ingrédients, notamment le glycérol et le peroxyde d'hydrogène, ainsi que du matériel nécessaire pour mesurer et mélanger ces ingrédients. L'OMS a mis au point un guide de production locale [https://www.who.int/gpsc/5may/Guide\\_to\\_Local\\_Production.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf)<sup>27</sup>.

**STRATÉGIE D'ADAPTATION PROPOSÉE:** Nous recommandons qu'un soutien soit apporté à l'achat des ingrédients nécessaires à la fabrication de solution hydroalcoolique et du matériel nécessaire pour les mesurer et les mélanger, lequel devra prévoir un système de suivi des stocks au niveau des centres de soins de santé primaires, des districts et des provinces, et l'achat de récipients de petite taille (240 ml maximum) pour la distribution de la solution hydroalcoolique, dont le nettoyage et la réutilisation devront faire l'objet d'instructions spéciales.

**CARENCE:** L'OMS recommande d'utiliser des blouses à manches longues. De nombreux pays disposent de tenues chirurgicales en nombre potentiellement suffisant, mais il est possible que celles-ci ne soient pas conformes aux recommandations de l'OMS.

**STRATÉGIE D'ADAPTATION PROPOSÉE:** Les blouses à manches longues sont à privilégier, cependant elles font souvent défaut. Il est possible d'utiliser des tabliers en plastique, mais il faut alors donner des instructions relatives au nettoyage des bras<sup>26</sup>. Entraîner le personnel à les enfiler et à les retirer correctement et les laver sur place, dans l'établissement de santé.



**CARENCE:** Il n'existe pas encore de recommandations relatives à l'élaboration de formations à l'intention des professionnels de santé des centres de soins de santé primaires ni aux modalités de suivi de telles formations.

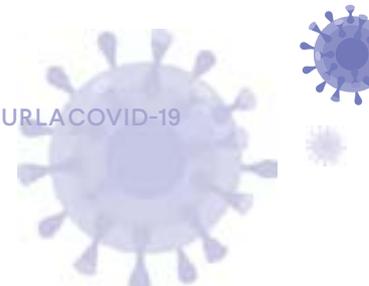
**STRATÉGIE D'ADAPTATION PROPOSÉE:** Une formation doit être dispensée dans chaque province, l'équipe de la province diffusant ensuite son contenu auprès des équipes de district, puis auprès des centres de soins de santé primaires. Une fois formés, les professionnels de santé doivent demeurer dans l'établissement où ils étaient affectés au moment de la formation et s'acquitter des mêmes fonctions qui leur avaient alors été attribuées. Un contrôle de tous les centres de soins de santé primaires d'un district donné doit être instauré et effectué par l'équipe de prévention et contrôle de l'infection du district toutes les deux semaines ou tous les mois afin de vérifier que les professionnels de santé des centres de soins de santé primaires ont été formés aux mesures de prévention et contrôle de l'infection.

**CARENCE:** Il n'existe pas encore de recommandations détaillées sur le dépistage et le triage des patients pour éviter la transmission dans les centres de soins de santé primaires.

**STRATÉGIE D'ADAPTATION PROPOSÉE:** Nous recommandons de créer de grandes zones d'attente couvertes à l'extérieur de tous les points d'entrée des centres de soins de santé primaires, y compris les services de soins prénatals et de vaccination (Outils pour les centres de soins de santé primaires)

## ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE : RECOMMANDATIONS POUR LES CONTEXTES DE RESSOURCES LIMITÉES<sup>20,26</sup>

Type d'EPI	Utilisateur	Recommandations en cas de crise ou de pénurie (Mesures de dernier recours)
<b>Masque médical</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnel affecté au dépistage</li> <li>Professionnels de santé recevant des patients symptomatiques ou des cas suspects</li> <li>Personnel de nettoyage</li> <li>Patients symptomatiques</li> </ul>	<p><b>Utilisation prolongée</b> (utilisation d'un seul masque pendant 6 heures au maximum)*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivre la procédure sécurisée pour le retirer et ne pas toucher l'avant du masque</li> </ul> <p><b>Utilisation d'un écran facial seul</b> (uniquement en l'absence de masque)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'écran facial protège contre une exposition directe de la bouche, du nez et des yeux aux gouttelettes, la protection conférée dépendant toutefois du modèle et de la position du professionnel de santé par rapport au patient</li> </ul>
<b>Protection oculaire (écran facial ou lunettes de protection)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnel affecté au dépistage</li> <li>Professionnels de santé recevant des patients symptomatiques ou des cas suspects</li> <li>Personnel de nettoyage</li> </ul>	<p><b>Utilisation prolongée</b> (utilisation pendant toute une période de travail)*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les écrans faciaux doivent couvrir les côtés du visage et descendre jusqu'en dessous du menton</li> </ul> <p><b>Retraitement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nettoyer avec du savon ou du détergent et de l'eau, puis désinfecter avec de l'alcool à 70° ou une solution chlorée à 0,1 %† et rincer à l'eau claire après un temps de contact de 10 minutes avec la solution en cas d'utilisation d'une solution chlorée à 0,1 %†.</li> </ul> <p><b>Fabrication locale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Si possible, envisager la possibilité d'une fabrication locale par découpe laser ou à l'emporte-pièce de feuilles de polyéthylène téréphtalate de 0,5 mm d'épaisseur (plastique utilisé pour la fabrication des bouteilles de boisson).</li> </ul> <p><b>Autres solutions</b> (lunettes de protection)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Possibilité de retraitement : nettoyer avec du savon ou du détergent et de l'eau, puis désinfecter (temps de contact de 10 minutes) avec une solution chlorée à 0,1 %† (et rincer à l'eau claire) ou avec des lingettes d'alcool à 70°</li> </ul>



<b>Blouse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnel affecté au dépistage</li> <li>Professionnels de santé recevant des patients symptomatiques ou des cas suspects</li> <li>Personnel de nettoyage (port impératif d'un tablier imperméable en complément)</li> </ul>	<p><b>Utilisation prolongée*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivre la procédure sécurisée pour retirer la blouse afin de prévenir la contamination des vêtements et des mains du professionnel de santé ainsi que de l'environnement</li> </ul> <p><b>Retraitement (nettoyage et décontamination pour réutilisation) des blouses en coton</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Laver en machine à l'eau chaude (60-90 °C) avec de la lessive</li> <li>Si le lavage en machine n'est pas possible, faire tremper le linge dans de l'eau chaude et du savon dans une grande cuve et remuer à l'aide d'un bâton en évitant de faire des éclaboussures, puis faire tremper pendant 30 minutes environ dans une solution chlorée à 0,05 %† avant de rincer à l'eau claire et de laisser sécher complètement au soleil</li> </ul> <p><b>Autres solutions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Surblouses de laboratoire jetables (uniquement pour un contact bref avec les patients, à ne pas utiliser pour un contact prolongé ou lors d'actes ou de traitement de soutien générant des aérosols)</li> <li>Tabliers en plastique imperméables jetables (à éviter lors d'actes ou de traitements de soutien générant des aérosols ; lavage indispensable des bras exposés avec du savon et de l'eau avec une solution hydroalcoolique)</li> </ul>
<b>Respirateurs N95</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnel de santé réalisant des actes générant des aérosols (rare dans les centres de soins de santé primaires)</li> </ul>	<p><b>Utilisation prolongée</b> (utilisation d'un seul respirateur pendant 6 heures au maximum)*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Suivre la procédure sécurisée pour le retirer et ne pas toucher l'avant du respirateur</li> <li>L'utilisation du même respirateur par un professionnel de santé entre un patient atteint de la COVID-19 et un patient non atteint n'est pas recommandée en raison du risque de transmission à un patient qui serait réceptif au virus responsable de la COVID-19</li> </ul> <p><b>Retraitement</b> (pour plus de précisions, voir le document de l'OMS sur les recommandations et les bonnes pratiques ; aucune méthode n'a été validée)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vapeur de peroxyde d'hydrogène</li> <li>Oxyde d'éthylène</li> <li>Lampe à rayonnement UV (désinfection par ultraviolets)</li> </ul>
<b>Chaussures de travail fermées et gants en caoutchouc résistants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnel de nettoyage</li> </ul>	<p><b>Retraitement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plonger dans une solution détergente, puis dans une solution désinfectante (temps de contact de 10 minutes), puis rincer à l'eau claire et laisser sécher complètement.</li> </ul>

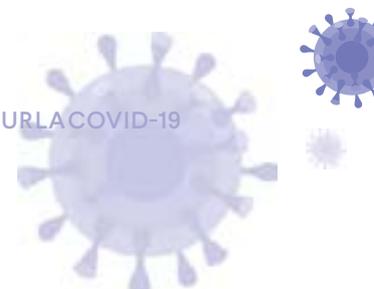
\*Retirer l'EPI s'il s'humidifie, se salit, s'abîme ou se déplace, s'il est exposé à des éclaboussures de produits chimiques, de substances infectieuses ou de fluides corporels ou s'il devient difficile de respirer au travers

†Les solutions chlorées étant sensibles à la lumière et à la chaleur, il est nécessaire de les renouveler chaque jour. Une solution chlorée à 0,1% peut être obtenue en diluant 1 volume d'eau de Javel à 5% dans 49 volumes d'eau ou en diluant 1 volume de solution chlorée à 0,5% dans 4 volumes d'eau. Une solution chlorée à 0,05 % peut être obtenue en diluant 1 volume de solution chlorée à 0,1 % dans 1 volume d'eau.

## Eau et Assainissement

**BONNES PRATIQUES, ÉLABORÉES À PARTIR DES RECOMMANDATIONS EXISTANTES, À L'USAGE DES CENTRES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET DES HÔPITAUX DE DISTRICT DANS LES CONTEXTES DE RESSOURCES LIMITÉES**

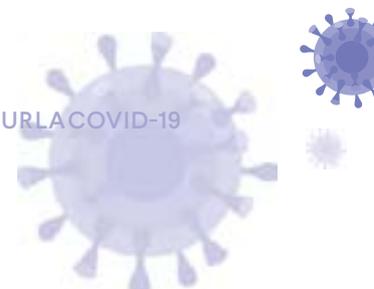
### Hygiène des mains TECHNIQUE À SUIVRE



- Favoriser des gestes réguliers et fréquents d'hygiène des mains en améliorant les installations et en revenant sur la bonne technique de lavage des mains avec les professionnels de santé.<sup>28,29</sup>
- Les professionnels de santé doivent suivre “ [Les 5 indications de l'hygiène des mains](#) ” de l'OMS, à savoir: avant de toucher un patient, avant tout geste, après un risque d'exposition à un fluide corporel, après avoir touché un patient et après avoir touché l'environnement d'un patient.<sup>29</sup>
- Les solutions hydroalcooliques offrent une solution idéale en raison de leur efficacité et de leur facilité d'utilisation.<sup>29</sup>
  - Appliquer le produit sur les mains, couvrir toute la surface et frotter jusqu'à ce que les mains soient sèches. Compter 20 secondes environ pour l'ensemble de ces étapes.<sup>29</sup>
- Les professionnels de santé doivent se laver les mains avec du savon et de l'eau si elles sont visiblement sales et après chaque passage aux toilettes. Il est inutile d'utiliser de l'eau chlorée pour ce lavage.<sup>29</sup>
  - Se mouiller les mains avec de l'eau, appliquer du savon et se frotter les mains vigoureusement entre 20 et 30 secondes en couvrant toute la surface des mains et des doigts.<sup>29</sup> Rincer à l'eau.
  - En l'absence d'eau courante, des postes de lavage des mains en état de fonctionnement, composés d'un récipient d'eau muni d'un couvercle et d'un robinet, de savon et d'une bassine, peuvent être installés rapidement à moindre coût.<sup>30,31</sup>
- En l'absence de solution hydroalcoolique, de savon et d'eau, une solution chlorée à faible concentration (0,05 %) permet de se laver efficacement les mains. Cette solution n'est toutefois pas idéale car elle peut entraîner des dermatites et ainsi augmenter le risque d'infection si elle est fréquemment utilisée et que des erreurs peuvent survenir lors de l'opération de dilution.<sup>28</sup>

## ACCÈS

- Les professionnels de santé doivent avoir accès à des installations d'hygiène des mains en état de fonctionnement à tous les points de fourniture de soins et dans les zones où ils mettent et retirent les EPI.<sup>28</sup>
- Les installations d'hygiène des mains doivent se trouver au plus près des professionnels de santé et être facilement accessibles, si possible par une simple extension du bras de l'endroit où les soins sont dispensés.<sup>29</sup>



- Tous les patients, membres de la famille et visiteurs doivent avoir accès à des installations d'hygiène des mains en état de fonctionnement, notamment à moins de 5 mètres des toilettes, dans les salles d'attente et de restauration et dans les autres espaces public.<sup>28</sup>

## Approvisionnement En Eau Et Eau Potable

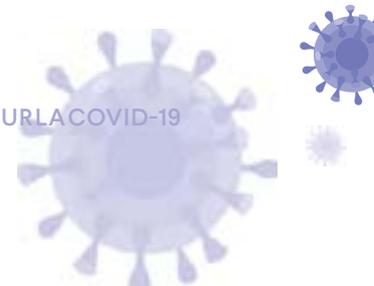
- Si un établissement de santé ne dispose pas d'un approvisionnement en eau fiable, de l'eau doit être stockée en lieu sûr et en quantité suffisante pour répondre aux besoins de l'établissement pendant deux jours.<sup>31</sup>
- Les recommandations relatives à l'eau potable dans les établissements de santé doivent être suivies.<sup>28,30,31</sup> Bien que la persistance d'un virus dans l'eau potable soit possible, il n'existe à ce jour aucune preuve que d'autres coronavirus humains soient présents dans des sources d'eau de surface ou souterraines ou transmis par de l'eau potable contaminée.<sup>28</sup>

## Sanitation

- Il convient de suivre les recommandations relatives à l'assainissement dans les établissements de santé.<sup>28,30,31</sup> Le risque d'infection par les matières fécales semble faible.
  - Les cas suspects ou confirmés de COVID-19 doivent pouvoir disposer de toilettes à chasse d'eau ou de latrines individuelles et rabattre le couvercle des toilettes avant de tirer la chasse. En l'absence de toilettes individuelles, les toilettes doivent être nettoyées deux fois par jour par un agent de nettoyage qualifié portant des EPI.<sup>28</sup>
  - Les professionnels de santé et le personnel doivent disposer de toilettes séparées de celles des patients. Les toilettes doivent être équipées d'installations d'hygiène menstruelle et accessibles aux personnes à mobilité réduite.<sup>30,31</sup>
  - Un planning de vidange régulière des latrines ou des bacs à eaux usées doit être établi et tenir compte d'une possible augmentation subite du nombre de cas, et donc des volumes d'eaux usées.<sup>28</sup>

## Gestion des déchets

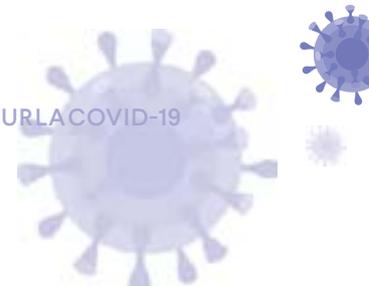
- Il convient de suivre les recommandations relatives à la gestion des déchets d'activités de soins. Des conteneurs de déchets en bon état doivent être utilisés pour trier les déchets non infectieux, les déchets infectieux et les déchets pointus ou tranchants. Les déchets doivent être traités et éliminés dans de bonnes conditions de sécurité par un membre du personnel qualifié portant des EPI adaptés.<sup>30,31</sup>



## CARENCES CONSTATÉES DANS LES RECOMMANDATIONS EXISTANTES ET ADAPTATIONS PROPOSÉES

**Les normes relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans les établissements de santé restent inchangées lors d'une épidémie de COVID-19. Il est alors plus primordial que jamais de réaliser rigoureusement et fréquemment les gestes d'hygiène des mains.**

- Il est difficile d'assurer un approvisionnement en eau amélioré et fiable dans les contextes de ressources limitées. Si les établissements de soins sont en mesure d'améliorer ou de compléter rapidement leur approvisionnement en eau (réparer les puits ou les robinets et accroître les réserves d'eau, par exemple), ils doivent s'y employer en priorité.
- Il est essentiel de garantir un approvisionnement suffisant en solution hydroalcoolique, en particulier dans les établissements de santé qui ne sont pas approvisionnés en eau.
- Une fois lavées, les mains doivent être séchées à l'aide d'une serviette jetable ou propre. S'il n'y en a pas, elles ne doivent pas être essuyées sur les vêtements en raison du risque de contamination.



## Bibliographie

- 1 Organisation mondiale de la Santé. *Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community.*
- 2 Organisation mondiale de la Santé. *Centre de traitement des infections respiratoires aiguës sévères.*
- 3 Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/sop-triage-prevent-transmission.html>. Page consultée le 6 avril 2020.
- 4 Organisation mondiale de la Santé. *Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) en cas de suspicion de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)*
- 5 Organisation mondiale de la Santé. *Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (virus de la COVID-19) qui présentent des symptômes bénins, et prise en charge des contacts.*
- 6 Organisation mondiale de la Santé. *Conseils sur le port du masque dans les espaces collectifs, lors des soins à domicile et dans les établissements de santé dans le cadre de la flambée due au nouveau coronavirus (2019-nCoV)*
- 7 Organisation mondiale de la Santé. *Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19*
- 8 Organisation mondiale de la Santé. *COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak.*
- 9 Organisation mondiale de la Santé. *World Health Organization Information Note – Tuberculosis and COVID-19.*
- 10 Organisation mondiale de la Santé. *Responding to community spread of COVID-19.*
- 11 Organisation mondiale de la Santé. *Surveillance mondiale de la COVID-19 due à une infection humaine par le nouveau coronavirus 2019 : orientations provisoires*
- 12 Olasford Wiah S., Subah M., Varpilah B. et al. « Prevent, detect, respond: How community health workers can help in the fight against Covid-19 ». BMJ Opinion 2020. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/27/prevent-detect-respond-how-community-health-workers-can-help-fight-covid-19/>. Page consultée le 29 mars 2020.
- 13 Organisation mondiale de la Santé. *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health.*
- 14 Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>
- 15 Resolve to Save Lives. *Coronavirus et maladies chroniques : conseils pour les prestataires de soins de santé*, consulté le 29 mars 2020
- 16 Organisation mondiale de la Santé. *Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected.*



- 17 Organisation mondiale de la Santé. *Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19)*.
- 18 Organisation mondiale de la Santé. *Conduite à tenir en matière de lutte anti-infectieuse pour la prise en charge sécurisée du corps d'une personne décédée dans le contexte de la COVID-19*
- 19 Organisation mondiale de la Santé. *Questions et réponses sur les mesures de lutte contre l'infection à l'intention des agents de santé qui s'occupent de patients présumés ou confirmés infectés par le 2019-nCoV*.
- 20 Centers for Disease Control and Prevention et Infection Control Africa Network. *Best Practices for Environmental Cleaning in Healthcare Facilities in Resource-Limited Settings*. Atlanta : US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, et Le Cap : Infection Control Africa Network (2019)..
- 21 Lore M.B., Heimbuch B.D., Brown T.L., Wander J.D. et Hinrichs S.H. Effectiveness of Three Decontamination Treatments against Influenza Virus Applied to Filtering Facepiece Respirators. *The Annals of Occupational Hygiene* (2012), vol. 56 (no 1), p. 92-101. [doi:10.1093/annhyg/mer054](https://doi.org/10.1093/annhyg/mer054).
- 22 Lindsley W.G., Martin S.B. Jr., Thewlis R.E. et al. Effects of Ultraviolet Germicidal Irradiation (UVGI) on N95 Respirator Filtration Performance and Structural Integrity. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene* (2015), vol. 12 (no 8), p.509-517. [doi:10.1080/15459624.2015.1018518](https://doi.org/10.1080/15459624.2015.1018518).
- 23 Lowe J.J., Paladino K.D., Farke J.D. et al. *N95 Filtering Facepiece Respirator Ultraviolet Germicidal Irradiation (UVGI) Process for Decontamination and Reuse*. Tech. Rep., Nebraska Medicine (2020).
- 24 Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/face-masks.html>
- 25 European Centre for Disease Prevention and Control. *Cloth masks and mask sterilisation as options in case of shortage of surgical masks and respirators*. Stockholm : European Centre for Disease Prevention and Control (2020)..
- 26 Organisation mondiale de la Santé. *Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie*.
- 27 Organisation mondiale de la Santé. *Guide to local production : WHO-recommended handrub formulations*.
- 28 Organisation mondiale de la Santé. *Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19*
- 29 Organisation mondiale de la Santé. *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*. Genève : Organisation mondiale de la Santé (2009).
- 30 Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance. *Questions et indicateurs de base destinés au suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH) au sein des établissements de soins de santé (ESS) dans le cadre des objectifs de développement durable*. Genève : Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (2018).
- 31 Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance. *Outil d'amélioration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les établissements de santé (WASH FIT)*. Genève : Organisation mondiale de la Santé (2017).