**Formation des Équipes d’Intervention Rapide**

**Exercice pratique basé sur un scénario**

***« Décès inexpliqué d’un célèbre joueur de football »***

**Annexes (à imprimer séparément)**

**VERSION REVISEE LE 14/06/2018**

****



**Nombre d’exemplaires : 2 x EIR**

**Session C1 – Annexe 1: Modèle de rapport de situation (SITREP)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date/heure** |  |
| **Lieux/zones affectées** |  |
| **Résumé** |  |
| **Situation épidémiologique** |  |
| **Contacts et coordination** |  |
| **Actions engagées** |  |
| **Défis / Obstacles** |  |
| **Actions recommandées** |  |

**Nombre d’exemplaires : 1 x EIR**

**Session C1 - Annexe 2 : Rapport du service des urgences**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hôpital Général d’Emrod**  **22 Rue Rouge, Emrod,**  **Matulidji** | **FAX** |
| **À** | **De** |
| **Fax** | **Pages** |
| **Tél.** | **Date** |
| **RE : Rapport des urgences** | |
| Le dimanche 1ermars à 02:00, M. Mohamed Gaber, joueur de football âgé de 25 ans, a été présenté au service des urgences de l’hôpital. Il était fiévreux et souffrait de pertes de connaissance. Avant l’examen, il s’est évanoui ; la RCR a été pratiquée pendant 30 minutes, sans succès. Son décès a été prononcé à 03:45.  **Histoire de la maladie :** Les premiers symptômes sont apparus il y a 4 jours : fièvre, diarrhée (plus de 10 selles par jour) et douleurs abdominales. Du métronidazole et un antipyrétique ont été prescrits au patient par le pharmacien local. Le patient a progressivement perdu l’appétit, jusqu’à refuser de manger et de boire. Ce matin, son état de santé s’est détérioré et il a perdu connaissance.  **Antécédents personnels :** aucun  **Allergies :** aucune  **Antécédents familiaux :** diabète sucré  **Traitement concomitant :** aucun  **Examen :**  **Signes vitaux :**   * Pouls : 120 battements/min * PA : 60/40 mm Hg * Temp. : 38,9 °C * Fréquence resp. : 30 cycles/min   **GÉNÉRAL :** Le patient est déshydraté, il est pâle et présente une détresse aigüe. Le patient est inconscient et désorienté.  **TÊTE :** La langue est sèche et déshydratée. Les pupilles sont égales, rondes et réactives. Aucune teinte jaune, aucune boursouflure et aucun œdème n’ont été remarqués. Narines dilatées.  **COU :** Souple avec amplitude articulaire complète. Pas de rigidité ni de spasmes.  **POITRINE :** Rétraction intercostale.  **POUMONS :** Dégagés à l’auscultation.  **CŒUR :** Tachycardie avec rythme régulier. Aucun souffle.  **ABDOMEN :** Distendu, sensible avec bruits intestinaux exagérés. Hépatosplénomégalie.  **EXTREMITÉS :** Normales.  **PEAU :** Pétéchies observées.  **Résultats des analyses de laboratoire :** Non obtenus.  **Diagnostic :** La cause du décès est une grave déshydratation. Une intoxication alimentaire infectieuse est suggérée. | |

**Nombre d’exemplaires : 1 x EIR**

**Session C2 – Annexe 1:**

**Rapport du chef de département des maladies transmissibles**

|  |  |
| --- | --- |
| **Service des Maladies transmissibles**  **District d’Emrod**  **40, Rue Verte, Emrod,**  **Matulidji** | **FAX** |
| **À** | **De** |
| **Fax** | **Pages** |
| **Tél.** | **Date** |
| **RE : Rapport** | |
| Une équipe d’enquête du service des Maladies transmissibles du district d’Emrod s’est rendue à l’hôpital où le père du joueur de football a été admis. Le rapport médical de l’hôpital a été examiné. Il révèle que le père souffrait d’une pneumonie à staphylocoques. Le résultat des analyses de laboratoire était négatif pour le MERS-CoV. | |

# 

**Nombre d’exemplaires : 1 x EIR**

# Session C2 - Annexe 2: Liste de vérification de l’état de préparation à la gestion de la Maladie à Virus Ebola

# Gestion des cas et Prévention et Contrôle de l’Infection au niveau des établissements de soins

| **Élément** | **Oui** | **Non** | **Remarques (si la réponse est « non », indiquez la raison)** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. L’hôpital a été sélectionné pour traiter les cas de MVE. |  |  |  |
| 1. La communauté dans laquelle l’hôpital est situé a été consultée sur le fait que l’hôpital traitera les cas de MVE. Elle sera également consultée sur les futures constructions liées à la gestion de l’Ebola (isolement, morgue distincte, site d’incinération). |  |  |  |
| 1. L’hôpital est conscient de la possibilité de détecter les cas de MVE dans les salles de consultation externe ou d’hospitalisation. |  |  |  |
| 1. Une unité d’isolement appropriée est identifiée, dédiée et/ou mise en place pour les soins des patients (si la réponse est « oui », procédez à une observation). |  |  |  |
| 1. Du personnel dédié a été sélectionné pour traiter les cas de MVE. |  |  |  |
| 1. Le personnel est formé à la gestion des cas de MVE. |  |  |  |
| 1. L’hôpital dispose de personnel formé au prélèvement, au stockage et au transport d’échantillons de cas suspects et aux mesures de biosécurité appropriées. |  |  |  |
| 1. Les médicaments essentiels sont disponibles conformément aux directives nationales.\* |  |  |  |
| 1. Des équipements de protection individuelle (EPI) et des substances désinfectantes sont disponibles en quantités suffisantes sur le lieu des soins. |  |  |  |
| 1. Les EPI et les substances désinfectantes sont accessibles 24h/24 et 7j/7. |  |  |  |
| 1. Le personnel est correctement formé à l’utilisation des EPI. |  |  |  |
| 1. Le personnel peut s’entraîner à mettre et à retirer les EPI correctement. |  |  |  |
| 1. Il existe un lieu dédié pour mettre et retirer les EPI. |  |  |  |
| 1. Il existe un Comité de lutte contre les infections ou un organe équivalent. |  |  |  |
| 1. Les responsabilités, objectifs et fonctions au sein du programme de PLI sont clairement définis.\* |  |  |  |
| 1. L’établissement de soins de santé a émis des directives en matière de prévention et de lutte contre les infections.\* |  |  |  |
| 1. Ces directives ont été adaptées pour les FHV (y compris l’Ebola). |  |  |  |
| 1. Une formation initiale et des formations régulières en matière de PLI sont assurées pour tout le personnel. |  |  |  |
| 1. Un ratio en personnel conforme aux normes nationales est maintenu concernant les professionnels et les équipes de PLI. |  |  |  |
| 1. Une prévention et une lutte contre les risques biologiques au travail est organisée.\* |  |  |  |
| 1. Un professionnel responsable des activités de surveillance a reçu une formation de base en matière d’épidémiologie, de surveillance et de PLI. |  |  |  |
| 1. La surveillance repose sur des méthodes actives de collecte de données et des définitions de cas normalisées.\* |  |  |  |
| 1. Les données de surveillance sont analysées et communiquées à toutes les parties intéressées.\* |  |  |  |
| 1. De l’eau potable est disponible. |  |  |  |
| 1. Une ventilation environnementale permanente est disponible dans les zones de soins aux patients. |  |  |  |
| 1. Des installations sont disponibles pour l’hygiène des mains. |  |  |  |
| 1. Des politiques de mise en isolement des patients sur les lieux de soins sont définies. |  |  |  |
| 1. Le personnel soumet des rapports réguliers sur l’état des objectifs et stratégies de PLI ainsi que sur l’impact des activités de PLI. |  |  |  |
| 1. Il existe des directives et des procédures relatives à la gestion des déchets médicaux. |  |  |  |
| 1. Le personnel responsable de la gestion des déchets sait comment gérer les déchets des cas de MVE. |  |  |  |
| 1. Le personnel responsable de la gestion des déchets et de la blanchisserie est formé à la gestion des déchets des cas de MVE. |  |  | --- |
| 1. Des EPI sont à la disposition du personnel responsable de la gestion des déchets. |  |  |  |

**Nombre d’exemplaires : 1 x EIR**

**Session C2 – Annexe 3 : Surveillance épidémiologique – Sites signalés**

**(au niveau de l’établissement de soins de santé)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Existe-t-il une équipe dédiée responsable de la surveillance et du signalement ? | Oui | Non |
|  | Le personnel a-t-il été formé au système de surveillance ? |  |  |
|  | Les outils de surveillance suivants sont-ils disponibles et le personnel est-il formé à leur utilisation ?   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Outil** | **Disponible**  **O/N** | **Personnel formé à son utilisation**  **O/N** | | Définition de cas**4** |  |  | | Directives de surveillance |  |  | | Formulaires d’alerte / de déclaration |  |  | | Formulaire d’enquête |  |  | | Formulaires de recherche et de suivi des contacts |  |  | | Listes |  |  | | Définition de cas simplifiée à l’usage de la communauté**5** |  |  | | | |
|  | Les cliniciens ont-ils été formés à l’utilisation des outils susmentionnés et à la définition de cas ? | Oui | Non |
|  | Les cliniciens savent-ils à qui ils doivent signaler un cas suspect de MVE ? (Si oui, contrôlez 3 cliniciens et commentez.) | Oui | Non |
|  | À qui devez-vous signaler un cas suspect de MVE ? (Indiquez la fonction.) | | |
|  | Quand devez-vous signaler un cas suspect de MVE ?  Immédiatement Dans les 24 heures Dans la semaine Après confirmation | | |

Définition de l’OMS : Cas présumé Ebola ou Marburg pour la surveillance de routine :

Toute personne souffrant d’une forte fièvre qui ne répond à aucun traitement des causes habituelles de fièvre dans la région et qui présente au moins l’un des signes suivants : diarrhée sanglante, hémorragie gingivale, hémorragies cutanées (purpura), injection des conjonctives et présence de sang dans les urines.

Cas confirmé Ebola ou Marburg pour la surveillance de routine :

Cas présumé confirmé par le laboratoire (sérologie positive des IgM, RT-PCR positive ou isolement du virus).

Source : <http://www.who.int/csr/disease/ebola/Ebola_Definition_de_Cas_Contacts.pdf>

5 Cas alerte : Toute personne présentant une fièvre élevée à début brutal qui ne répond à aucun traitement des causes habituelles de fièvre dans la région OU toute personne ayant présenté une hémorragie ou une diarrhée sanglante ou une hématurie OU toute personne morte subitement.

Source : <http://www.who.int/csr/disease/ebola/Ebola_Definition_de_Cas_Contacts.pdf>

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jour d’admission : 1er mars 2015**  File No…………..  Department: ……………  **Fatma Mohamed**  **22 ans**  **Se plaint de : fièvre, diarrhée sanguine, douleurs musculaires, nausées/vomissements**  **Antécédents personnels : aucun**  **Antécédents familiaux : aucun**  **C/p : Patient alerte, conscient, pas de jaunisse, pas d’œdème**  **Érythème sur la poitrine et l’abdomen**   |  | | --- | | **NFS,**  **coproculture** |   **Abdomen, poitrine, extrémités**  **D/ Fièvre à investiguer**  **R/**  Paracétamol IV  Métronidazole IV  Ringer IV  Glucose IV  Capsules antiémétiques   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Jour** | **Équipe** | **Pouls** | **Temp.** | **PA** | **Fréq. resp.** | | **1ermars** | **Matin** | **88** | **38,9** | **120/80** |  | |  | **Nuit** | **100** | **39** | **100/60** |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |

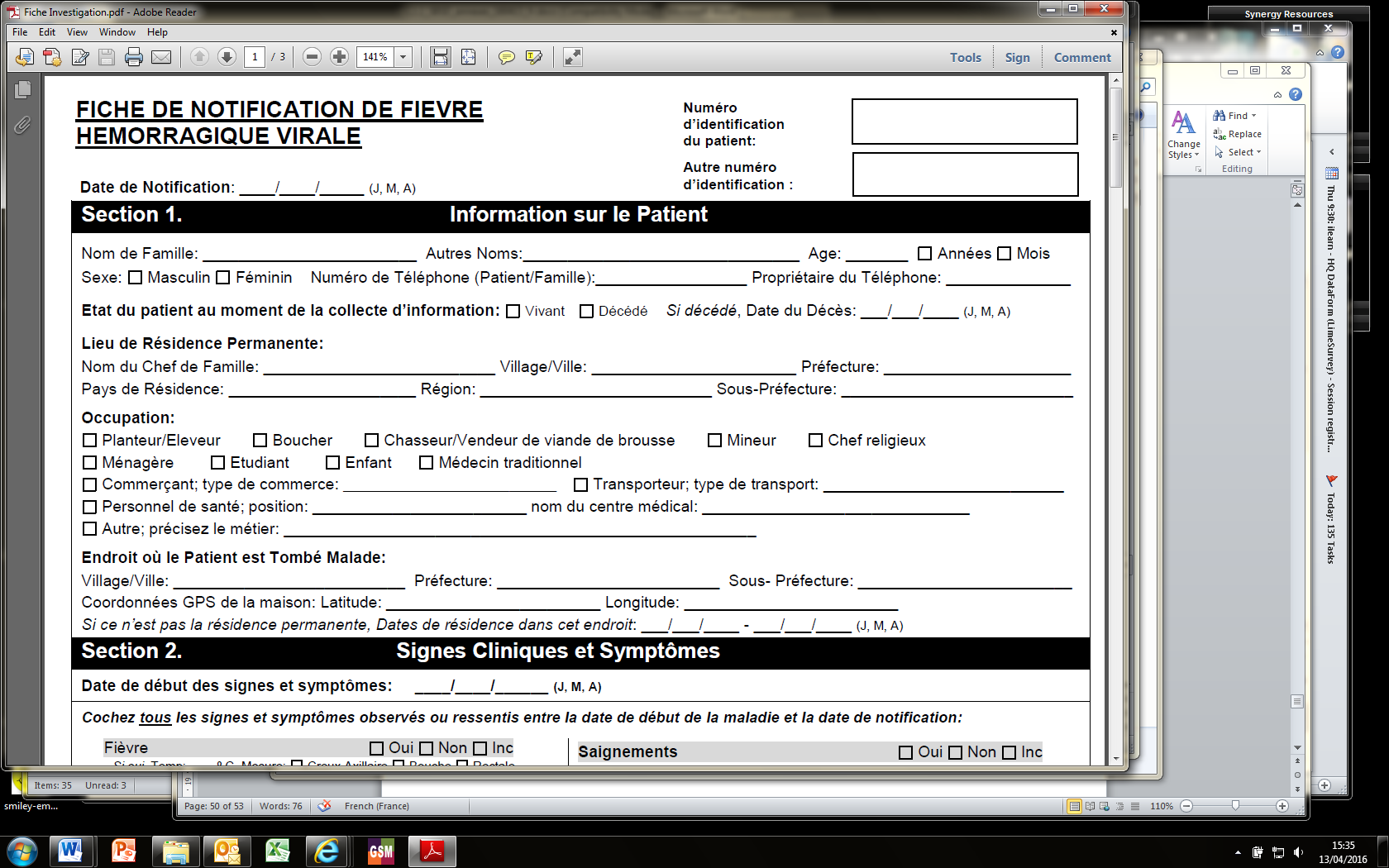
**Session C2 – Annexe 4 : Dossier médical de l’épouse (1 x EIR)**

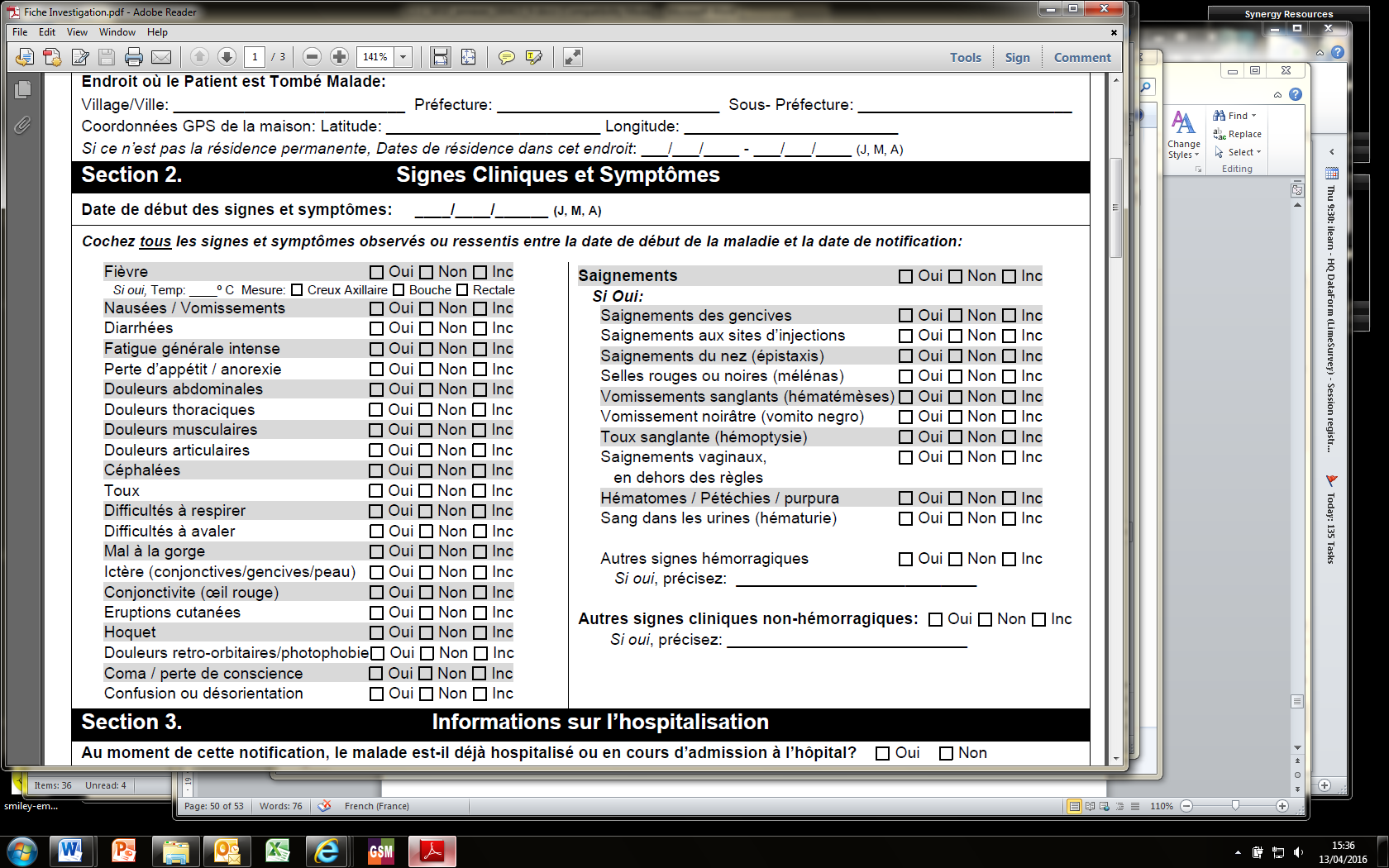
**Session C2 – Annexe 5 : Liste des contacts (2x EIR)**

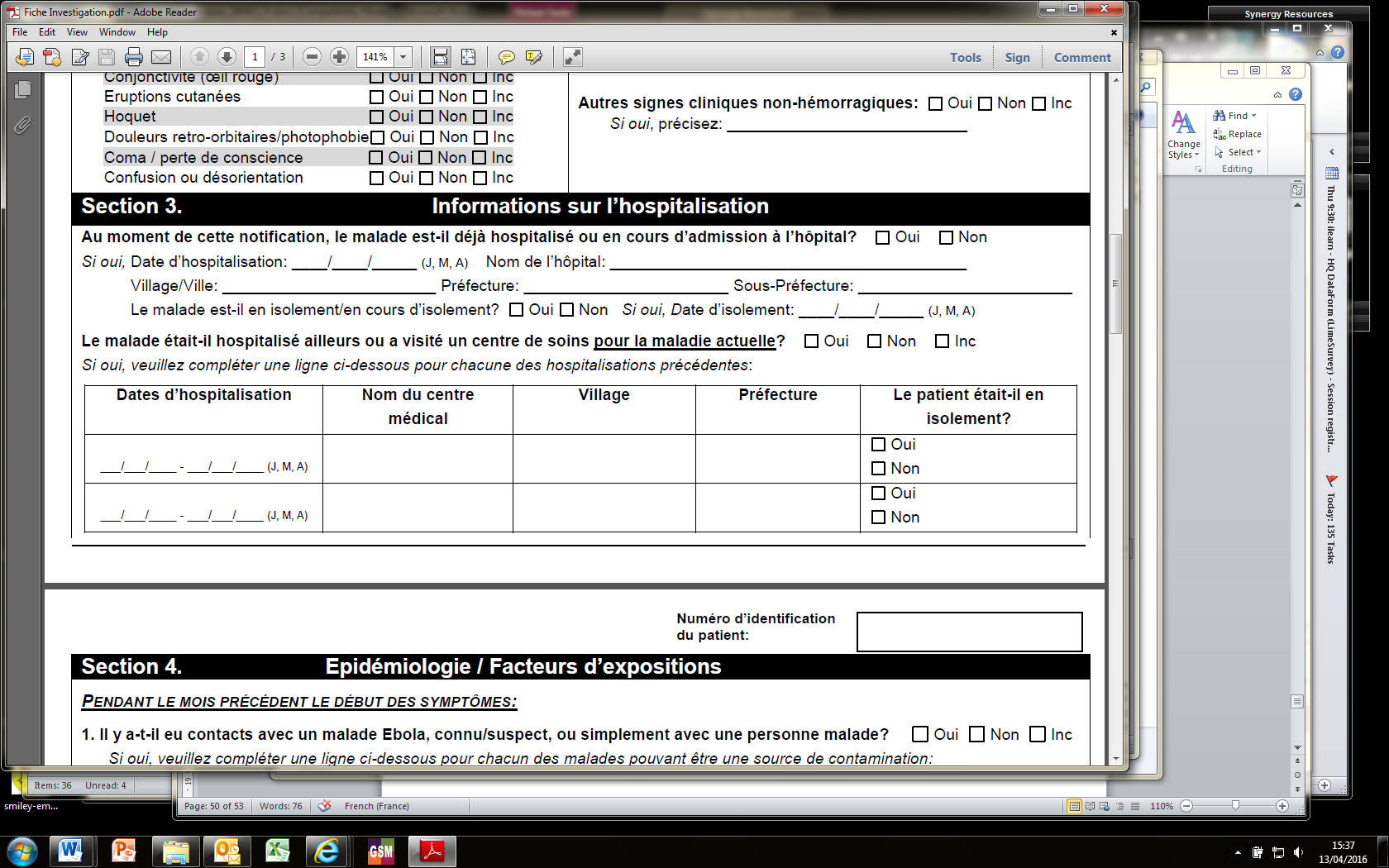
**FORMULAIRE DE LISTE DES CONTACTS DES PERSONNES ATTEINTES D’EBOLA**

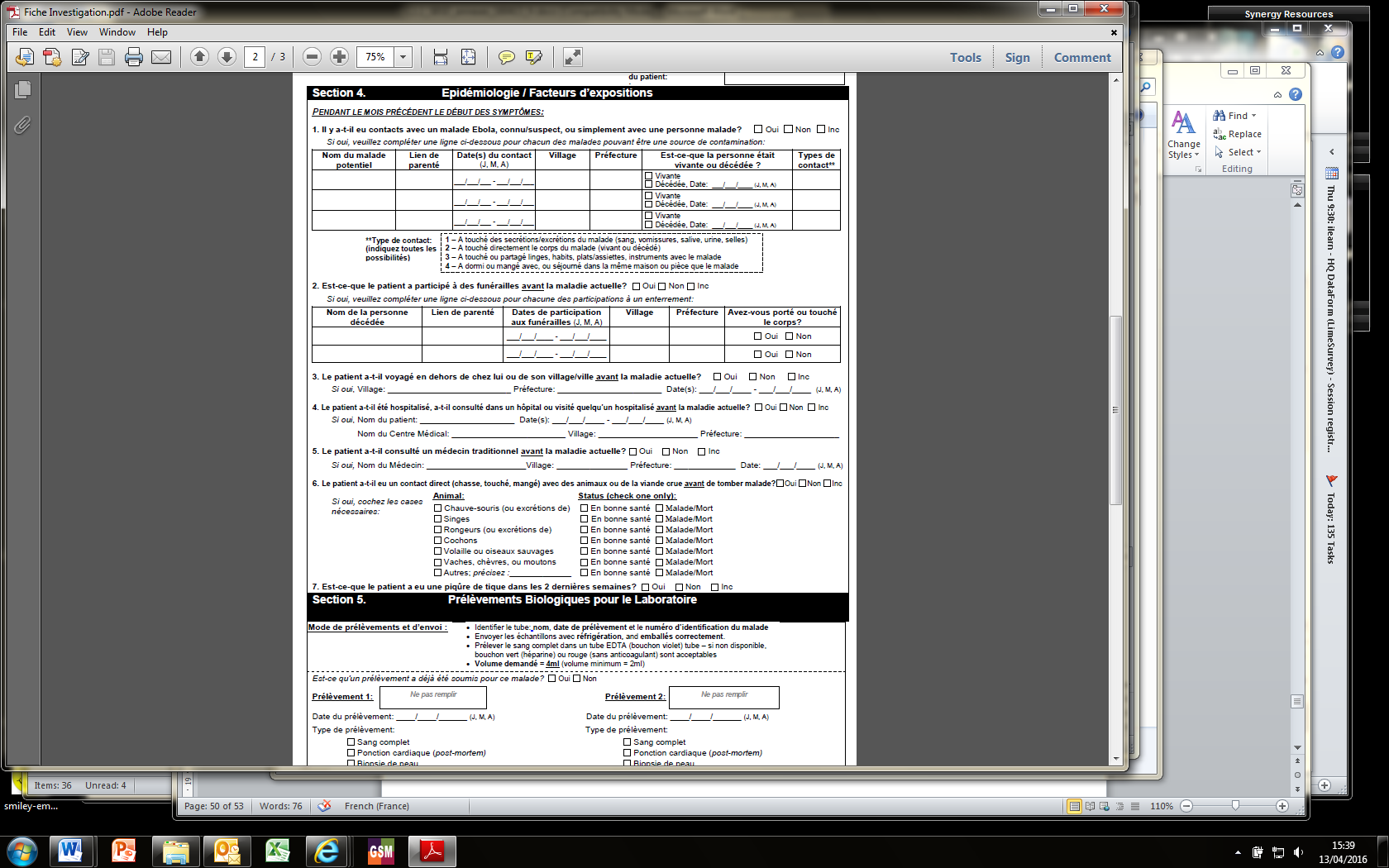
|  |
| --- |
|  |

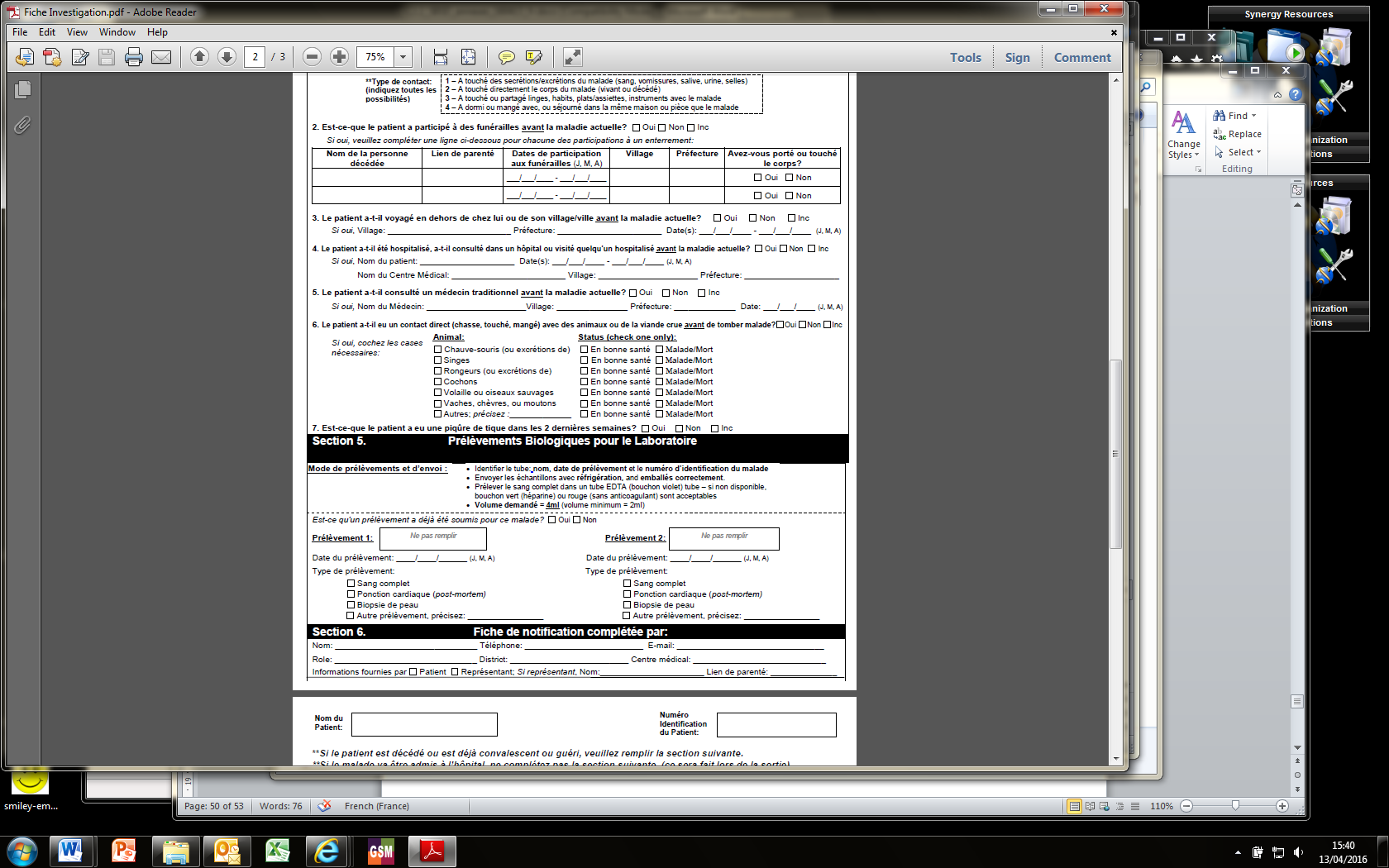
**Session C3 – Annexe 6 : Fiche d’investigation (2 x EIR)**

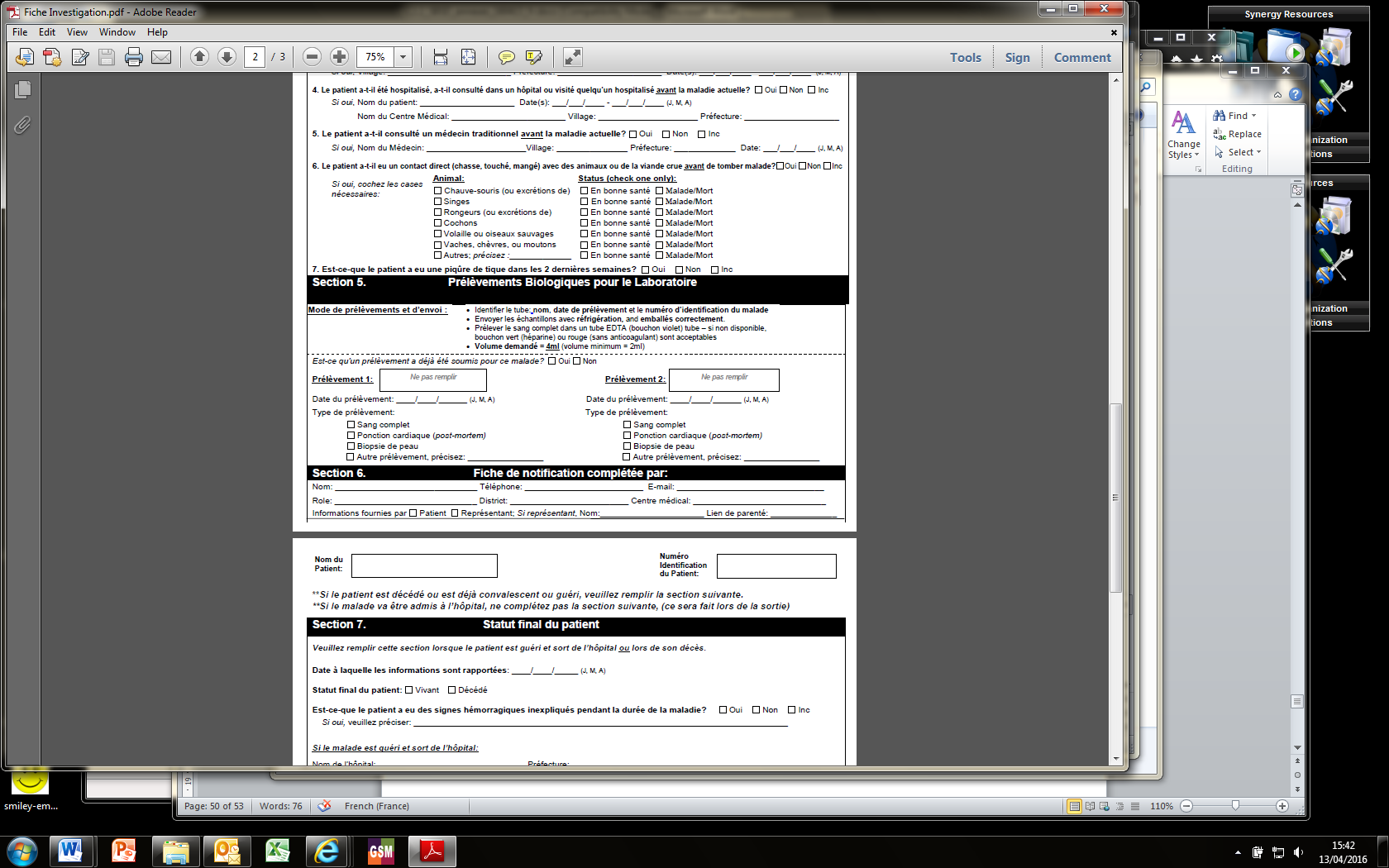


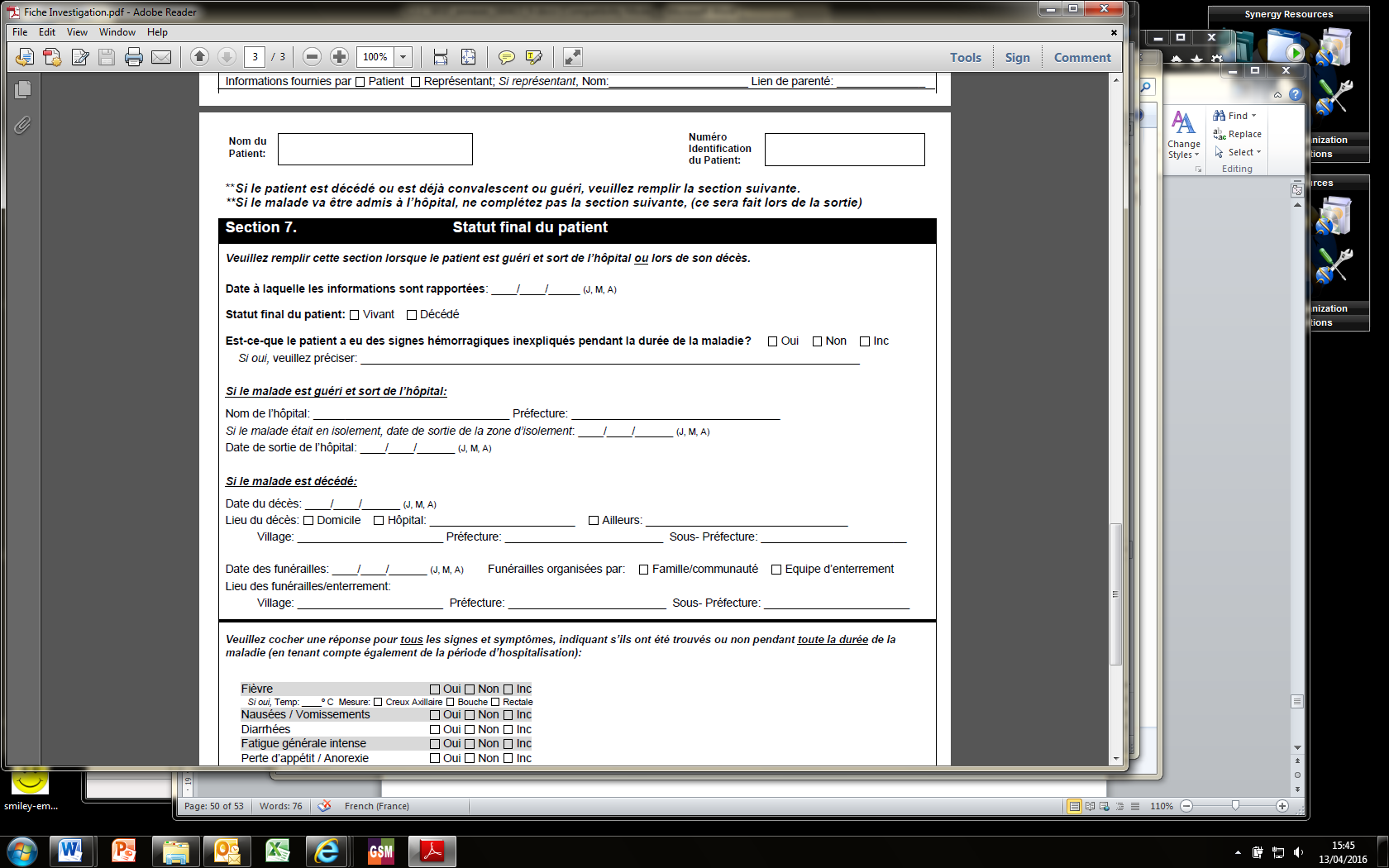


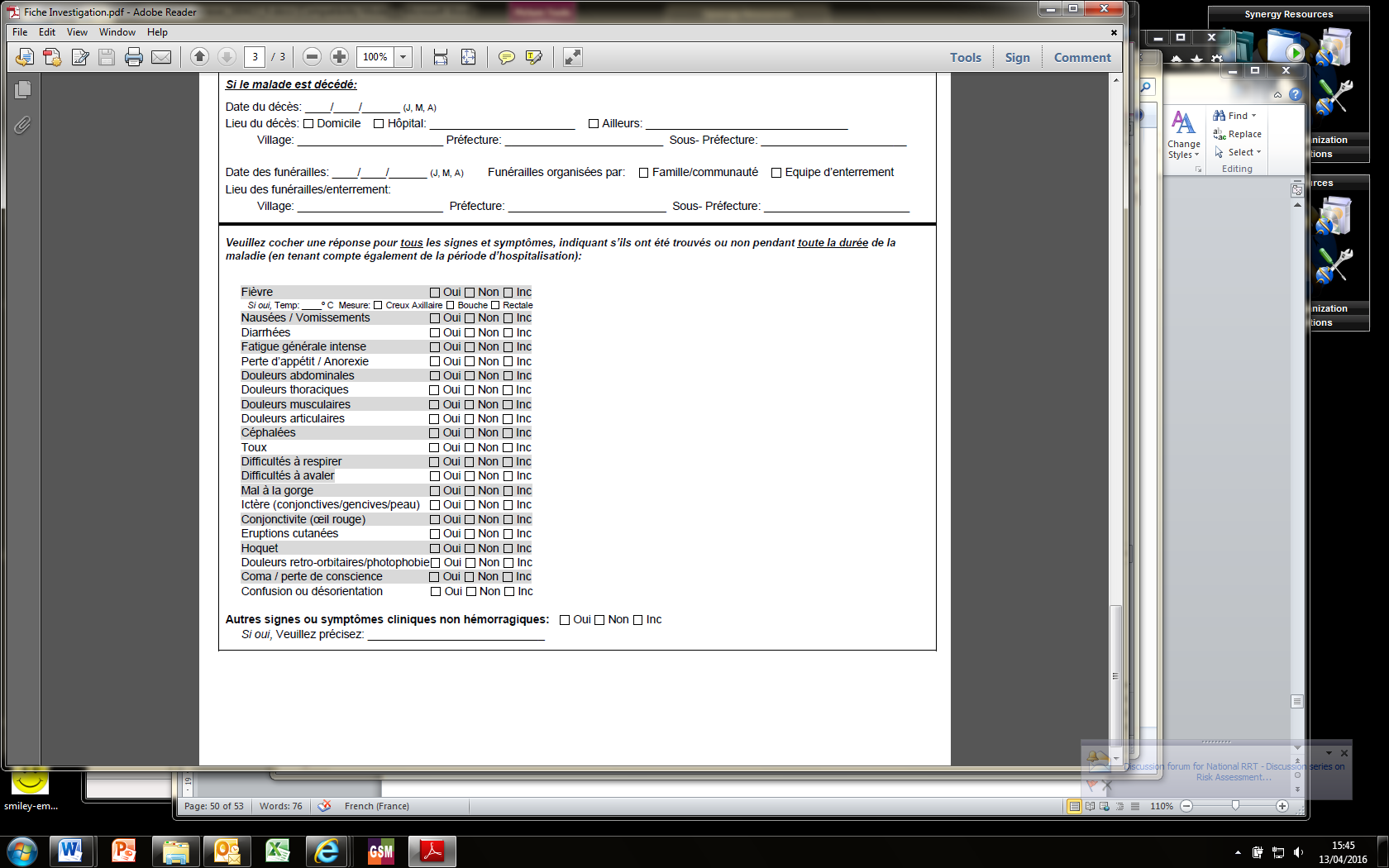












**Session C5 - Annexe 1: Formulaire de suivi des contacts (6 x EIR)**

|  |
| --- |
|  |

**Nombre d’exemplaires : 2 x EIR**

## Session C5 - Annexe 2: Formulaire de déclaration pour les équipes de terrain



|  |
| --- |
| **Clause de non-responsabilité**  **WHO Health Security Learning Platform - Training Materials**  **Plateforme d’Apprentissage de l'OMS sur la Sécurité Sanitaire - Matériel de formation**  Ces matériels de formation de l'OMS sont © Organisation mondiale de la Santé (OMS) 2018. Tous droits réservés.  Votre utilisation de ces matériels est soumise aux conditions d’utilisation de la "Plate-forme d'Apprentissage de la Sécurité Sanitaire de l’OMS, Matériel de Formation", que vous avez acceptés lors du téléchargement et qui sont disponibles sur la Plateforme d'Apprentissage de la Sécurité Sanitaire: https://extranet.who.int/hslp  Si vous adaptez, modifiez, traduisez ou révisez de toute autre manière le contenu de ces documents, vous n'impliquerez pas que l'OMS soit affiliée à de telles modifications et n'utiliserez pas le nom ou l'emblème de l'OMS dans ces documents modifiés.  En outre, nous vous invitons à informer l'OMS de toute modification de ces documents que vous utilisez publiquement, à des fins d'archivage et de développement continu, en envoyant un courrier électronique à l'adresse suivante: ihrhrt@who.int |