

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات



PLAN NATIONAL DE PREPARATION À UNE PANDEMIE DE GRIPPE A/H1N1

MAI 2009

**Dispositif du Ministère de la Santé,
de la Population et de la Réforme
Hospitalière**

DISPOSITIF EN PERIODE D'ALERTE PANDEMIQUE
ET DE PANDEMIE

Le dispositif sanitaire de surveillance, de détection et de prise en charge préventive et curative de cas de grippe A/H1N1 s'articule autour de cinq grands axes stratégiques :

1. La surveillance sanitaire :
 - a. Surveillance épidémiologique ;
 - b. Surveillance virologique.
2. L'organisation des services de santé, des soins et moyens ;
3. La prise en charge préventive et curative ;
4. la communication, la sensibilisation et l'information ;
5. La formation.

Période d'alerte pandémique

Phase	Phase 4
Définition OMS	<p>Transmission interhumaine limitée au sein d'un petit groupe de cas.</p> <p>Propagation très localisée d'un virus non encore adapté à l'homme.</p>
Objectif	<p>Confiner le nouveau virus dans des foyers limités ou retarder sa propagation afin de mettre en œuvre les mesures de préparation.</p> <p>Ce niveau sera déclaré par l'OMS, lorsqu'une transmission interhumaine d'un nouveau sous-type aura été confirmée à partir de la mise en évidence d'une diffusion de personne à personne en population générale, telle que l'existence d'un cas secondaire résultant d'un contact avec un cas index, et avec au moins une épidémie ayant duré au moins 2 semaines dans un pays.</p> <p>L'identification du nouveau sous-type de virus dans plusieurs pays sans explication autre que le contact avec des personnes infectées, peut aussi être utilisée comme une mise en évidence d'une transmission interhumaine.</p>
Cas de figure N° 1	<p>Transmission interhumaine limitée et ne concerne que des cas hors de l'Algérie</p>
Objectifs	<p>Limiter le risque d'importation</p> <p>Détecter le plus précocement possible l'arrivée sur le territoire des premiers cas d'infection humaine</p> <p>Ralentir la transmission locale</p>
Mesures sanitaires	<p>Renforcement du dispositif de surveillance au niveau du contrôle sanitaire aux frontières ;</p> <p>Mise en alerte des professionnels de la santé notamment au sujet des mesures particulières de prise en charge des personnes présentant une symptomatologie grippale de retour d'une zone de transmission interhumaine : isolement de 07 jours, prélèvement, traitement</p> <p>Renforcement de la communication envers les voyageurs, le grand public sur la situation internationale et nationale et sur les caractéristiques connues de la maladie ;</p> <p>Réunion de la Commission Nationale de veille, de suivi et de lutte contre la grippe humaine d'origine aviaire missionnée pour la grippe A/H1N1, sous la coordination du Ministère chargé de la Santé, en charge de la coordination et du suivi des actions intersectorielles.</p>

PLAN NATIONAL DE PREPARATION A UNE GRIPPE A / H1N1

Cas de figure N° 2	Transmission interhumaine limitée avec quelques cas en Algérie
Objectifs	<p>Détecter le plus précocement possible de nouveau cas d'infection</p> <p>Ralentir la transmission locale</p> <p>Contenir la progression du virus au niveau du ou des foyers détectés</p>
Mesures sanitaires	<p>A ce niveau d'alerte, toutes les mesures précédemment évoquées s'appliquent et s'y ajoutent les mesures suivantes qui doivent être menées à l'échelon local en étroite coordination avec le comité intersectoriel.</p> <p>Renforcement des mesures de surveillance avec mise en œuvre notamment d'enquêtes épidémiologiques par les services concernés du Ministère de la Santé afin d'identifier la chaîne de transmission et de prendre les mesures de contrôle les plus adaptées : mesures de prophylaxie et d'isolement</p> <p>Prise en charge médicale de chaque cas au niveau de la structure de santé de référence de proximité sur la base des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratique systématique des prélèvements virologiques nécessaires et suivi par l'équipe médicale d'intervention préalablement identifiée et dotée de tous les moyens de protection nécessaires ; - En cas d'hospitalisation, recours à un transport sécurisé par ambulance équipée au niveau de la structure de santé de référence ; - Mise en œuvre précoce du traitement antiviral et des soins nécessaires selon les protocoles arrêtés.

PLAN NATIONAL DE PREPARATION A UNE GRIPPE A / H1N1

Phase	Phase 5
Définition OMS	<p>Transmission interhumaine dans un grand groupe de cas.</p> <p>Propagation virale élargie d'un virus qui s'adapterait de mieux en mieux à l'homme mais dont la transmissibilité ne serait pas complète.</p> <p>Risque pandémique important</p>
Objectif	<p>Porter au maximum les efforts pour endiguer ou retarder la propagation de la maladie et peut être, éviter la pandémie, et pour gagner du temps pour mettre en œuvre les mesures permettant de faire face à la pandémie.</p>
Cas de figure N° 1	<p>Foyers de cas humains hors de l'Algérie</p>
Objectifs	<p>Limiter les risques d'importation du nouveau virus en Algérie.</p> <p>Détecter le plus précocement possible l'arrivée sur le territoire des premiers cas d'infection humaine pour mettre en place les premières mesures et stopper ou ralentir la transmission locale.</p>
Mesures sanitaires	<p>Les mêmes mesures citées en phase 4 seront appliquées</p>
Cas de figure N° 2	<p>Foyers de cas humains identifiés en Algérie</p>
Objectifs	<p>Détecter le plus précocement possible de nouveau cas d'infection</p> <p>Ralentir la transmission locale</p> <p>Contenir la progression du virus au niveau du ou des foyer(s) détecté(s)</p>
Mesures sanitaires	<p>En plus des mesures précédentes, il y a lieu d'entreprendre les actions suivantes :</p> <p>Déclenchement de l'alerte, par le Ministère chargé de la Santé après l'aval des autorités politiques nationales, selon les données de la surveillance épidémiologique et l'analyse de la situation ;</p> <p>Mise en quarantaine de la localité, de la commune ou de la zone concernée ;</p> <p>Prise en charge des malades selon le dispositif organisationnel préalablement arrêté qui repose en particulier sur le degré de gravité du cas avec pour cela soit une prise en charge en milieu hospitalier dans un hôpital de référence, soit une prise en charge à domicile ;</p> <p>Renforcement des mesures de communication visant à préparer les partenaires et le grand public à une évolution probablement rapide des événements, à des mesures d'urgences supplémentaires et à des bouleversements de la vie normale.</p>

Période Pandémique

Phase	Phase 6
Définition OMS	Transmission accrue et durable dans la population générale
Objectif	Réduire au minimum les effets de la pandémie
Cas de figure N° 1	L'Algérie n'est pas touchée
Objectif	Retarder l'introduction du nouveau virus Freiner sa diffusion
Mesures sanitaires	<p>Mobiliser le Comité ad hoc et les comités de wilaya de la grippe humaine d'origine aviaire missionnés pour la grippe A/H1N1. Ces derniers devront recevoir toutes les directives et conseils sur la mise en œuvre des mesures recommandées.</p> <p>Renforcer toutes les mesures de surveillance sur le plan épidémiologique.</p> <p>Actualiser au besoin, les protocoles relatifs au dépistage, à la prise en charge et au traitement des cas.</p>

PLAN NATIONAL DE PREPARATION A UNE GRIPPE A / H1N1

Cas de figure N° 2	L'Algérie est touchée
Objectifs	<p>Freiner la diffusion du nouveau virus.</p> <p>Assurer une prise en charge adéquate des patients.</p>
Mesures sanitaires	<p>En plus des mesures précédentes, les mesures sanitaires, lors de cette phase consistent à :</p> <p>Mettre en alerte maximum l'ensemble des intervenants au niveau des instances de coordination et de suivi, de la surveillance viro-épidémiologique, et de la prise en charge et avoir recours le cas échéant à une mobilisation supplémentaire en moyens humains (bénévoles).</p> <p>Renforcer les mesures en matière d'hygiène et de protection individuelle indispensables qui reposent notamment sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - respect des principes d'hygiène standard (lavage des mains, etc....) - la protection respiratoire pour les patients, les soignants et les autres personnes exposées et la population générale <p>Appliquer une stratégie unique de prise en charge sur l'ensemble du territoire national en vue d'éviter l'engorgement du dispositif hospitalier dès lors que l'isolement des patients en milieu hospitalier ne permettra plus de limiter la propagation de la maladie. Selon le degré de gravité du cas, la prise en charge se fera soit en milieu hospitalier soit à domicile.</p> <p>Evaluer et renouveler au besoin les stocks en médicaments, dispositifs et équipements médicaux dont il faudra assurer la protection ;</p> <p>Intensifier les mesures en matière d'Information-Education-Communication de manière à informer dans la transparence, la population sur la situation épidémiologique, les mesures prises et les recommandations sanitaires. La politique de communication sera arrêtée au niveau central et concernera notamment la veille médiatique, la communication externe, la coordination des actions d'informations assurées par les autres ministères, le soutien et la coordination des informations diffusées à l'échelon local par l'intermédiaire de la wilaya.</p> <p>Appliquer selon le contexte et dans le cadre de l'action multisectorielle, les mesures de restriction des activités qui, outre, le contrôle voir la fermeture des frontières, visant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La restriction des déplacements (déplacements individuels, isolements, cordons sanitaires...); - La suspension des rassemblements de population et de toutes les manifestations culturelles, sportives et économiques ; - La fermeture des crèches, des établissements scolaires et autres collectivités.

ANNEXES

SURVEILLANCE VIROLOGIQUE

FICHE TECHNIQUE N° 1

PRELEVEMENT VIRAL

Equipement de protection du soignant :

- Masque de protection respiratoire individuelle (type FFP2) ;
- Une paire de lunettes de protection ;
- Une paire de gants jetables non stériles ;
- Une casaque de protection ;
- Un sac pour le recueil des déchets (ex : masques, gants usagés,).

Kit de prélèvement :

- 02 écouvillons (pour prélèvement naso-pharyngé) ou sonde N-P;
- Un milieu de transport viral disponible au niveau de l'IPA (annexe Sidi Fredj) ;
- Triple emballage normalisé ;
- Fiche de renseignement pour cas suspect de grippe A/H1N1 ;
- Prévoir quelques masques chirurgicaux pour le patient en attendant les résultats si contact avec un tiers.

Acheminement et conservation :

- Le transport se fait dans une glacière avec ice box ;
- Conservation à + 04°C si dans les 24-48 heures ;

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

FICHE DE RENSEIGNEMENT DU PATIENT SUSPECT DE GRIPPE A/H1N1

IPA – Centre de Référence – Grippe : Tél : 021 39 02 57 Fax : 021 39 02 57

N° d'arrivée :

Date d'arrivée au laboratoire : /__ / __ / __ // __ / __ // __ / __ /

Nom : Prénom : Sexe : M F

Age : /__ / __ / années /__ / __ / __ mois (pour les enfants ≤ 24 mois)

Adresse :

.....

Wilaya :Médecin traitant :

Hôpital de référence :Téléphone du Médecin traitant :

Prélèvements : Ecouvillon Naso-pharyngé Sonde Naso-pharyngée

Date du prélèvement /__ / __ // __ / __ // __ / __ /

*Conserver les prélèvements à (+4°C) au réfrigérateur et envoyer dès que possible au laboratoire

Contexte épidémiologique :

Date du début de la maladie : /__ / __ // __ / __ /

Vaccination antigrippale pour saison 2008-2009 : 1- Non 2- Oui

Si oui, date vaccination : /__ / __ // __ / __ / Notion d'hospitalisation

Voyage récent (< 07jrs) : Si oui, pays : _____

Date : _____

Signes cliniques présentés par le malade :

T° max présentée par le malade objectivée à l'aide d'un thermomètre : /__ / __ // __ / __ /°C

Début brutal (48-72 h) : 1- Non 2- Oui Toux : 1-Non 2-Oui

Courbatures, myalgies: 1-Non 2- Oui Frissons : 1-Non 2- Oui

Asthénie intense : 1-Non 2-Oui Dyspnée : 1-Non 2- Oui

Troubles digestifs : 1-Non 2- Oui

Autres : 1-Non 2- Oui

Lesquels :

Prescription d'un antiviral 1- Non 2- Oui

Si oui, lequel ?

Signature du Médecin traitant

SYSTEME DE SURVEILLANCE ET DE NOTIFICATION

FICHE TECHNIQUE N° 2

SYSTEME DE SURVEILLANCE DE LA GRIPPE A /H1N1

Surveillance : phase 5

OBJECTIFS DE LA SURVEILLANCE

L'objectif général de la surveillance en phase 5 est :

1. d'assurer une détection précoce des cas de grippe à virus A[H1N1] afin de pouvoir intervenir rapidement et interrompre la chaîne de transmission.

Les objectifs spécifiques sont :

1. de recueillir et d'analyser les informations pertinentes pour connaître les caractéristiques épidémiologiques de l'infection à virus A[H1N1] et ce, à tout moment et en tout point du territoire national ;
2. d'identifier les sources de contamination ;
3. de rechercher l'existence de sujets ayant été en contact avec la personne exposée ;
4. d'évaluer les actions de prévention.

ORGANISATION DE LA SURVEILLANCE

Une cellule de crise est mise en place au niveau de chaque wilaya. Tous les appels concernant les cas suspects de grippe à virus A[H1N1] sont centralisés par la cellule de crise située au niveau de la DSP de chaque wilaya.

Le SEMEP initie l'investigation autour du cas et travaille en collaboration avec la cellule de crise.

Un comité ad-hoc est mis en place au niveau du Ministère de la santé et de la réforme hospitalière.

La composition de la cellule de crise et ses missions sont définies dans l'instruction relative à l'organisation des soins.

INVESTIGATION AUTOUR D'UN CAS

Lorsqu'un médecin diagnostique un « cas possible » de grippe à virus A[H1N1] selon la définition retenue en annexe I, il doit :

- assurer le transfert de ce malade vers l'hôpital de référence en coordination avec la cellule de crise ;
- remplir la fiche N°1 « déclaration d'un cas possible de grippe à virus A[H1N1] » ;
- déclarer la suspicion de grippe à virus A[H1N1] sur les formulaires habituels de déclaration des MDO.

PLAN NATIONAL DE PREPARATION A UNE GRIPPE A / H1N1

L'hôpital de référence accueille le malade selon les modalités définies dans le plan national de préparation à une pandémie de grippe à virus A[H1N1] (voir fiche technique) et :

- effectue les prélèvements nécessaires à la confirmation du diagnostic et les adresse, dans la mesure du possible, le jour même à l'IPA avec la fiche de prélèvements N°3 ;
- faxe la fiche N°1 à la cellule de crise de la DSP.

La cellule de crise qui siège au niveau de la DSP récupère le questionnaire et le faxe, le jour même :

- à la structure centrale chargée de la surveillance : I.N.S.P. ;
- au SEMEP de l'EPSP où réside le malade pour que l'enquête puisse être faite ;
- et au SEMEP de l'EPSP où le malade est pris en charge si la prise en charge du malade est effectuée sur un autre territoire desservi par l'EPSP de résidence du patient.

La cellule de crise auprès de la DSP a un rôle de coordination et de centralisation des informations relatives à un cas possible de grippe à virus A[H1N1].

Le SEMEP a un rôle primordial dans la collecte d'information concernant notamment le suivi du malade et la recherche des sources de contamination.

1/ Au niveau du SEMEP de l'EPSP du territoire où réside le patient

Le SEMEP a pour mission :

- d'assurer le suivi du malade (fiche N°2) lorsque la prise en charge du malade est effectuée au niveau de l'hôpital de référence du territoire où réside le patient ;
- d'effectuer une enquête autour du cas possible de grippe à virus A[H1N1] d'origine afin :
 - o de rechercher d'autres sujets contacts autour du cas (cf. définitions annexe II) ;
 - o de préciser la source de contamination.

A cet effet, le SEMEP remplira les questionnaires suivants :

PLAN NATIONAL DE PREPARATION A UNE GRIPPE A / H1N1

- la fiche N° 2 relative au suivi du malade, si la prise en charge du malade est effectuée dans l'hôpital de référence du territoire de résidence du patient ;
- de rechercher des cas de grippe à virus A[H1N1] chez les sujets contacts :
 - o d'informer ces sujets contacts sur le risque encouru ;
 - o de la conduite à tenir.

Un suivi quotidien des sujets contacts sera effectué pendant 7 jours. En cas d'apparition d'un syndrome grippal avec toux, fièvre supérieur à 38°C et/ou dyspnée, il faudra en informer la cellule de crise auprès de la DSP qui prendra éventuellement la décision de transférer le malade vers l'hôpital de référence et de le considérer comme un cas « possible » de grippe à virus A[H1N1] avec toutes ses implications.

Ces questionnaires seront adressés par fax à la cellule de crise auprès de la DSP dans les plus brefs délais.

2/ Au niveau du SEMEP de l'EPSP dont relève l'hôpital de référence

Le SEMEP de l'EPSP dont relève l'hôpital de référence a pour mission :

- d'assurer le suivi du malade :
 - o qui a été hospitalisé à l'hôpital de référence situé sur son territoire (fiche N°2)
 - o relevant (lieu de résidence) du même territoire que l'hôpital de référence.

Il devra transmettre une copie à la cellule de crise ainsi qu'au SEMEP du territoire dont relève le malade (EPSP).

2/ Au niveau de l'hôpital de référence

L'hôpital de référence a pour mission :

- de vérifier que le patient correspond bien à la définition d'un cas « possible » de grippe à virus A[H1N1] (cf. annexes I & II) ; si le malade est exclu à ce stade, on arrêtera toutes les formalités entamées et le patient sera pris en charge localement ;
- d'assurer le suivi du malade ;
- de faxer la fiche N°1 à la DSP ;
- d'effectuer l'envoi des prélèvements à l'IPA ; cet envoi sera accompagné de la fiche prélèvement « déclaration d'un cas possible de grippe A[H1N1] » ;

PLAN NATIONAL DE PREPARATION A UNE GRIPPE A / H1N1

- déclarer les cas confirmés au SEMEP de l'hôpital de référence dès réception des résultats.

3/ Au niveau de cellule de crise auprès de la DSP :

La cellule de crise a pour mission :

- d'informer l'hôpital de référence de l'arrivée d'un cas possible de grippe à virus A[H1N1] ;
- d'informer le SEMEP de l'EPSP dont relève le malade afin que cette structure puisse assurer ses missions (recherche des sujets contacts et/ou suivi du patient) ; à cet effet, la cellule de crise auprès de la DSP faxera la fiche N°1 « déclaration d'un cas possible de grippe à virus A[H1N1] » et précisera le lieu de prise en charge du malade ;
- d'informer le SEMEP de l'EPSP dont relève l'hôpital de référence afin que le SEMEP puisse assurer le suivi du patient ;
- d'informer la structure centrale de référence en faxant la fiche N°1 « déclaration d'un cas possible de grippe à virus A[H1N1] » ;
- de s'assurer de l'envoi des prélèvements à l'IPA ; cet envoi sera accompagné de la fiche prélèvement « déclaration d'un cas possible de grippe A[H1N1] » ;
- de transmettre les résultats virologiques en provenance de l'IPA vers le SEMEP de l'EPSP dont relève le malade ;
- de collecter l'ensemble des informations relatives au suivi du malade et des sujets contacts, et de les transmettre à l'autorité centrale dès leur réception ;
- de réaliser un état récapitulatif hebdomadaire des cas de grippe à virus A[H1N1] pris en charge dans sa wilaya (fiche N°4) en coordination avec le SEMEP de l'EPSP dont relève l'hôpital de référence et d'en transmettre une copie à la structure centrale chargée de la surveillance.

Au vu des différents résultats, le malade devra être classé dans une des rubriques suivantes (cf. annexe II) :

- cas exclu ;
- cas probable ;
- cas confirmé.

Pour la classification finale, la cellule de crise auprès de la DSP pourra demander avis à la structure centrale chargée de la surveillance.

PLAN NATIONAL DE PREPARATION A UNE GRIPPE A / H1N1

La cellule de crise auprès de la DSP joue donc un rôle de coordination et de centralisation de l'information. En retour, elle doit transmettre aux différents SEMEP ayant participé à la surveillance du cas, toutes les informations relatives à cette personne : suivi, résultats virologiques....

4/ Au niveau de l'Institut Pasteur d'Algérie (IPA, Sidi Fredj)

Celui-ci a pour mission :

- d'analyser les prélèvements transmis dans le cadre de la surveillance de la grippe à virus A[H1N1] ;
- de transmettre les résultats à l'hôpital de référence, ainsi qu'à la cellule de crise auprès de la DSP et la structure centrale chargée de la surveillance.

5/ Au niveau de la structure centrale chargée de la surveillance : I.N.S.P.

Cette structure a pour mission :

- de collecter l'ensemble des informations relatives à un cas possible de grippe à virus A[H1N1] ;
- de réaliser un récapitulatif hebdomadaire national des cas probables et confirmés de grippe à virus A[H1N1] à des fins d'évaluation (Fiche N°4) ;
- d'en informer régulièrement et dans les plus brefs délais le Ministère de la Santé et de la Réforme Hospitalière par l'intermédiaire du comité ad-hoc du Ministère de la santé et de la réforme hospitalière.

ANNEXE I

DEFINITION D'UN CAS POSSIBLE DE GRIPPE A VIRUS A[H1N1]

1/ Toute personne présentant :

- 1 soit un **syndrome respiratoire aigu bénin à modéré** (fièvre **supérieure** à 38 °C) avec courbatures ou asthénie associée à une toux et/ou une dyspnée) ;
- 2 soit un **syndrome respiratoire fébrile avec détresse respiratoire aigue**

ET qui dans les **7 jours** avant le début des signes cliniques présente un des critères suivants :

- 1 soit a séjourné dans une zone touchée par la grippe à virus A[H1N1] ;
- 2 soit a eu un contact **étroit** (< 2 mètres) avec un cas probable ou confirmé dans les 24h avant le début des signes :

DEFINITIONS

I- CAS POSSIBLE, EXCLU, PROBABLE OU CONFIRME

A l'issue de l'enquête épidémiologique et des **résultats de laboratoire**, la personne déclarée comme « cas possible de grippe à virus A[H1N1] » devra être classée dans l'une des rubriques suivantes :

- cas exclu ;
- cas probable ;
- cas confirmé.

1/ **Cas possible**

La définition du cas « possible » est donnée en annexe I.

2/ **Cas exclu**

Un cas déclaré initialement « cas possible » sera mentionné « **exclu** » dans les situations suivantes :

- si après enquête, il ne répond pas aux critères de définition d'un cas possible ;
- si les résultats virologiques sont négatifs (absence d'infection à virus A[H1N1] d'origine mexicaine) ;

De même, un sujet contact n'ayant pas présenté une symptomatologie compatible avec le diagnostic durant la période de suivi, sera considéré « exclu ».

3/ **Cas probable**

Un cas déclaré initialement « cas possible » sera considéré « cas **probable** » dans les situations suivantes :

- cas possible (diagnostic rapide : réponse virus de type A sans précision du sous-type viral) ;
- ou avec détresse respiratoire sans investigation supplémentaire (sans confirmation du sous-type A[H1N1]) ;
- tout décès répondant à la définition d'un cas possible et pour lequel les investigations virologiques n'ont pu être réalisées ;
- tout cas possible en faveur d'une contamination par H1N1, ne répondant pas aux critères retenus, évaluée par un comité d'expert.

4/ **Cas confirmé**

Un cas déclaré initialement « cas possible » sera mentionné « cas **confirmé** » lorsque les résultats des investigations virologiques reviennent positifs :

identification du virus A[H1N1] par la technique moléculaire (PCR) ;

Seuls les cas classés « possible », « probable » ou « confirmé » doivent bénéficier d'investigations supplémentaires afin de confirmer ou d'infirmar le diagnostic, déterminer les sources de contamination et identifier les cas contacts ayant pu également être contaminés.

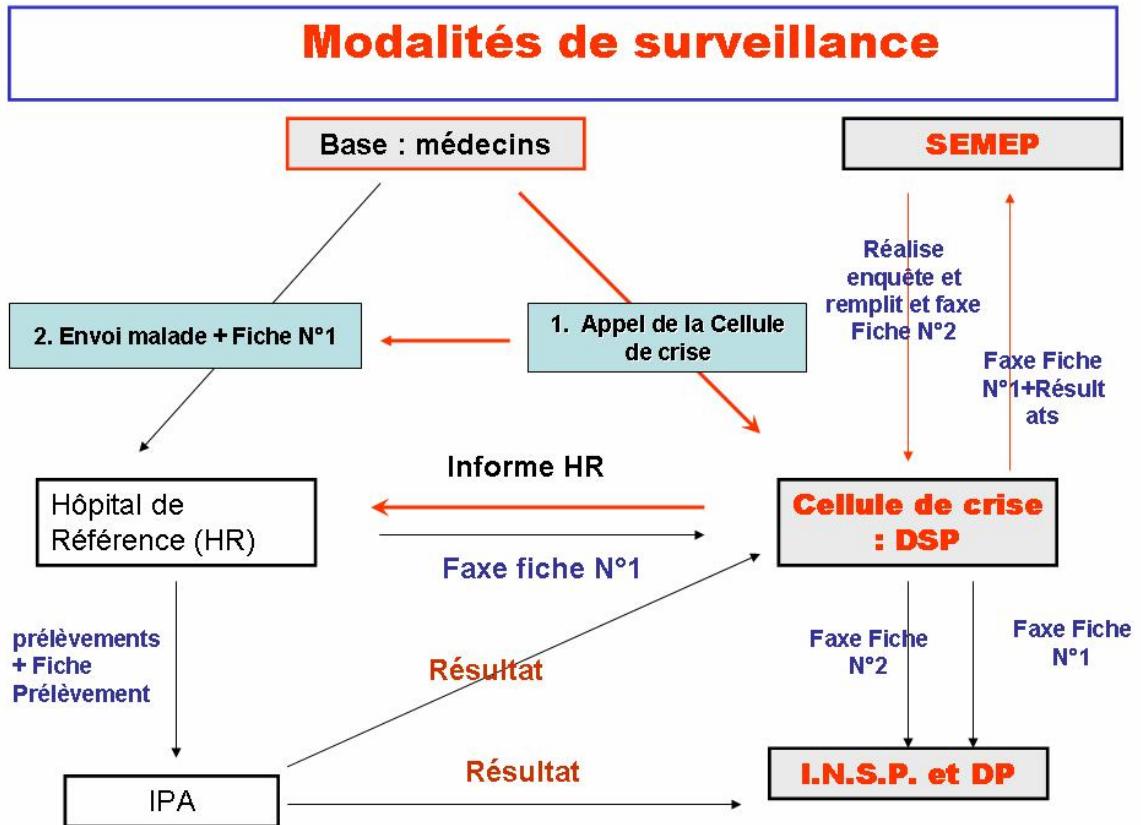
II- **CAS INDEX**

Le cas index est défini comme la première personne qui a motivé des investigations complémentaires. Elle a été déclarée comme « cas possible ». Sont reliés à ce malade d'éventuels sujets contacts.

III- **SUJET-CONTACT**

Un sujet contact est une personne reliée au cas index, ne présentant initialement pas de symptomatologie respiratoire compatible avec un cas possible de grippe à virus A[H1N1] d'origine mexicaine **ET** :

- qui a eu des contacts répétés et très proches avec un cas possible de grippe à virus A[H1N1] d'origine mexicaine mais n'a pas été soumis à la même exposition. Il s'agit généralement de personnes partageant le même foyer ou de voyageurs ayant partagé le même transport.



وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات

Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

FICHE N° 1 : DECLARATION D'UN CAS POSSIBLE DE GRIPPE A VIRUS A[H1N1]

A ne remplir que si le malade présente un **syndrome respiratoire** aigu bénin ou modéré ou une détresse respiratoire aiguë **ET** un des critères mentionnés dans le paragraphe "**IV-exposition**" -

I- IDENTIFICATION DU MALADE

Nom : Prénom :
 Age : / / / / mois / année Sexe : 1- Masculin 2- Féminin
 Adresse domicile:
 Commune: Wilaya:
 Tel personnel : / / / / / / / / / / / / / / / /

II- STRUCTURE DE PRISE EN CHARGE INITIALE

Nom de la structure:
 Adresse :
 Type : 1- CSF 2-Polyclinique 3- cabinet privé 4- CHU
 5- Clinique privée 6- EPH 7- EHS 8- Autre
 Si autre à préciser

Nom du médecin ayant effectué l'examen initial

III- SYNDROME RESPIRATOIRE AIGU

Date consultation : / / / / / / / / / /

Date d'apparition des premiers signes : / / / / / / / / / /

Symptomatologie présentée par le malade : (si présente, cocher la case correspondante)

1-T° > 38°C 2-Toux 3- Dyspnée 4-F. respiratoire > 30/mn
 5-TAS < 90 mm de Hg 6-FC > 100/mn 7- Autres
 8-Si autre, préciser

Conclusion : 1- syndrome respiratoire bénin 2- Ou détresse respiratoire aiguë

IV- EXPOSITION

Pendant les 7 jours avant le début des signes, le patient (si critère présent, cocher la case correspondante et préciser la date de survenue) :

1. est revenu d'une zone touchée par l'épidémie à A[H1N1] ; / / / / / / / / / /
 2. a eu un contact proche avec un cas humain fortement suspect ou confirmé de grippe A[H1N1] ; / / / / / / / / / /
 3. a eu une exposition à des produits biologiques infectés par le A[H1N1] / / / / / / / / / /

Si le patient, présente un des critères ci-dessus, contacter l'hôpital de référence de votre wilaya - Adresser le malade à l'hôpital de référence avec cette fiche dûment remplie.

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière

FICHE N° 2

FICHE N° 2 : SUIVI D'UN CAS POSSIBLE DE GRIPPE A VIRUS A[H1N1]

A ne remplir que si le malade est considéré comme un cas possible de grippe à virus A[H1N1] - Cette fiche est remplie par le SEMEP de l'EPSP du territoire dont l'hôpital de référence relève (structure prenant en charge le malade) -

Date consultation initiale : /_/_/ /_/_/ /_/_/

I- IDENTIFICATION DU MALADE

Nom : Prénom :

Age : /_/_/ /_/_/ mois / année Sexe : 1- Masculin 2- Féminin

Adresse domicile:

Commune : Wilaya.....

Tel personnel : /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/ /_/_/

II- PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Préciser si la prise en charge du malade a été faite :

1- à l'hôpital de référence 2- dans la structure initiale 3- à domicile
4- Autre Si autre, préciser.....

Le patient a-t-il été hospitalisé : 1-Non 2-Oui 3- Indéterminé

Si oui, préciser le nom de la structure :

Et préciser la date : /_/_/ /_/_/ /_/_/

Le patient a-t-il reçu des antiviraux : 1-Non 2-Oui 3- Indéterminé

Si oui, préciser lequel.....
la date de début : /_/_/ /_/_/ /_/_/

III- PRELEVEMENTS FAITS AU FIN D'UNE CONFIRMATION VIROLOGIQUE

Prélèvements faits : 1-Non 2-Oui 3- Indéterminé

Si oui, préciser la nature des prélèvements :

1. Ecouvillonnage

Si oui, préciser : 1- date de prélèvement /_/_/ /_/_/ /_/_/

2- date d'envoi /_/_/ /_/_/ /_/_/

PLAN NATIONAL DE PREPARATION A UNE GRIPPE A / H1N1

Résultats :

- 1- virus A[H1N1] émergent
- 2- virus A[H1N1] classique
- 3- virus A[H3N2]
- 4- virus A[H5N1]
- 5- virus grippal de type A sans autre information
- 6- Autres

IV- EVOLUTION DU PATIENT

Le malade est : 1-Guéri 2-Décédé 3- Perdu de vue

Si le malade est décédé, préciser :1- la date : /_/_//_/_//_/_/

2- le lieu :.....

Si le malade est perdu de vue, préciser la date des dernières nouvelles :/_/_//_/_//_/_/

V- CLASSEMENT DU PATIENT

Au final, le malade est classé comme :

1- cas exclu 2- cas probable 3- cas confirmé

VI- ORIGINE DE LA CONTAMINATION

Le patient (cocher la case correspondante et préciser la date de survenue) :

4. est revenu d'une zone touchée par l'épidémie à A[H1N1] ; /_/_//_/_//_/_/

si oui, préciser :

la provenance du vol/bateau

le numéro de vol/bateau :.....

afin de pouvoir mener l'enquête auprès des voyageurs du même vol/bateau

5. a eu un contact proche avec un cas humain fortement suspect ou confirmé de grippe à virus A[H1N1] ; /_/_//_/_//_/_/

préciser le nom du cas index :.....

Préciser l'hôpital de référence ayant pris en charge le cas index :.....

Type de contact :

- familial

- école

- lieu de travail

- autre

6. a eu une exposition à des produits biologiques infectés par le A[H1N1]

/_/_//_/_//_/_/

Préciser :

7. autre, préciser :

Adresser cette fiche à la cellule de crise située au niveau de la DSP de votre wilaya -

ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE

SOINS ET MOYENS

FICHE TECHNIQUE N° 3

MATERIELS DE PROTECTION

TENUES PERSONNEL :

Blouses ;
Masques de protection de type respiratoire type FFP2 ;
Lunettes individuelles de protection ;
Gants
Sur blouses à usage unique
Chaussons
Charlottes pour la protection des cheveux.

TENUES PATIENTS ET NECESSAIRES DE LITERIE :

Masques chirurgicaux ;
Sur- blouses à usage unique ;
Couvertures de survie : aluminium ;
Draps et alèses à usage unique.

EQUIPEMENTS DE DESINFECTION

Sacs à déchets
Détergents et désinfectants

FICHE TECHNIQUE N° 4

ELEMENTS DU RESEAU THERAPEUTIQUE

IDENTIFICATION DES INTERVENANTS

PERSONNEL MEDICAL :

Médecin généraliste en cabinet : de ville et de campagne
Médecin généraliste des EPSP : Polycliniques, salles de soins ;
Médecins des collectivités ;
Médecins du Travail ;
Médecins en milieu scolaire ;
Médecins en milieu carcéral ;
Médecins de sociétés nationales et de représentations diplomatiques ;
Externes ou internes des pavillons d'urgences ;
Médecins urgentistes ;
Pneumo-phtisiologues ;
Médecins internistes ;
Médecins Infectiologues ;
Pédiatres ;
Biologistes ;
Radiologues.

PERSONNEL PARA- MEDICAL :

Infirmiers diplômés d'état
Aide – soignants
Brancardiers
Personnel de nettoyage
Ambulanciers

2- IDENTIFICATION DES LIEUX DE PRISE EN CHARGE

Cabinets médicaux

Centres de santé

Polycliniques

Pavillons d'urgences

Services de réanimation

Services de pédiatrie

Services de pneumo- phtisiologie

Services de maladies infectieuses

Services de médecine interne

Services de radiologie

Laboratoires de biologie

FICHE TECHNIQUE N° 5

EQUIPEMENTS MEDICAUX

EQUIPEMENTS "LIT DE REANIMATION"

Obus d'oxygène avec double manomètre ;
Barboteurs, manomètres avec détendeurs ;
Masques à oxygène ;
Laryngoscopes multi lames ;
Défibrillateurs ;
Moniteurs de surveillance multi paramètres ;
Aspirateurs ;
Perfuseurs ;
Respirateur de transport ;
Boite à trachéotomie ;
Pince de magill ;
Sondes d'intubation de différents calibres ;
E.C.G. ;
Canule de guedel ;
Ranimat double paroi,
Pousse seringue à double voie ;
Glucomètre ;

CONSOMMABLES MEDICAUX

Sondes d'aspiration ;
Seringues ;
Aiguilles ;
Abaisse- langues ;
Compressees ;

DISPOSITIFS MEDICAUX

Thermomètres ;
Stéthoscopes ;

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN PHASE 4

Transmission interhumaine limitée au sein d'un petit groupe de cas.

Propagation très localisée du virus

a - Transmission interhumaine limitée et ne concerne que des cas hors de l'Algérie

- Renforcer le dispositif de surveillance au niveau du Contrôle Sanitaire aux Frontières (CSF) par des moyens humains et matériels ;
- Mettre en alerte les professionnels de la santé notamment au sujet des mesures particulières de prise en charge des personnes présentant une symptomatologie grippale de retour d'une zone de transmission interhumaine : isolement, quarantaine, prélèvement, traitement.

b -Transmission interhumaine limitée avec quelques cas en Algérie.

- Toutes les mesures prises en « a » s'appliquent et s'y ajoutent les mesures suivantes qui doivent être menées à l'échelon local en étroite coordination avec le comité intersectoriel.
- Additionnellement :
 - **Mesures de veille sanitaire:**

Enquêtes S.E.M.E.P:

Identification de la chaîne de transmission

Mesures de prévention et d'isolement

Alerte maximale des réseaux de surveillance de la grippe.

1 Prise en charge thérapeutique :

En milieu hospitalier de référence au niveau des services dédiés à l'accueil des patients.

- **Mesures d'isolement** à domicile des cas contacts.
- **Renforcement et réquisition** de tous les personnels de santé.
- **Logistique:** Renforcement de tous les moyens de communication en mettant à contribution les moyens de la protection civile.
- **Application** stricte des instructions sur les mesures d'hygiène **Dans les lieux publics** : Port de masque si disponible.

Personnels de santé : Port de masques respiratoires type FFP2.

- **Limitation du déplacement** des personnes à partir des zones infectées.
- **Etablissement** d'une pyramide de gestion de l'hospitalisation.

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN PHASE 5

Transmission interhumaine dans un grand groupe de cas.

Propagation virale élargie du virus.

Risque pandémique important

a - Foyers de cas humains hors de l'Algérie

- Mesures précitées **phases 4 b/**

b - Foyers de cas humains identifiés en Algérie

Additionnellement aux mesures de la **phase 4 b/** :

- **Déclenchement de l'alerte**, par le Ministère chargé de la Santé après l'aval des autorités politiques nationales, selon les données de la surveillance épidémiologique et l'analyse de la situation ;
- **Mise en quarantaine** de la zone infectée.
- **Traitement chimio prophylactique** individuel et collectif des sujets contacts et des personnels de santé ainsi que les intervenants directs sur la zone infectée.
- **Préparation** de nouveaux services et de nouvelles structures d'accueil.
- Augmentation de la capacité d'accueil des morgues

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE EN PHASE 6
PERIODE PANDEMIQUE

Transmission accrue et durable dans la population générale

a- L'Algérie n'est pas touchée

Mobilisation de toutes les cellules de crise.

Renforcement majeur de tous les dispositifs d'alerte :

Mobilisation générale de tous les intervenants.

Mise en œuvre des systèmes de coordination avec les services de santé militaires régionaux.

Estimation des moyens d'hospitalisation non traditionnels et des moyens de santé proposés par la santé Militaire.

Réévaluation de tous les dispositifs mis en place par la wilaya.

Information de tous les personnels de santé : distribution de tous les documents d'information sur les mesures d'hygiène, conduites à tenir et protocoles de traitement.

Réévaluation des stocks et leurs espaces de stockage

Prophylaxie catégorielle : vaccination et distribution d'Anti-viraux.

Estimation des capacités des morgues et leur augmentation.

Mise en place des dispositifs de soutien psychologique

Mise en place des dispositifs d'aide sociale.

b - L'Algérie est touchée

Application totale et rapide des dispositifs d'alerte dès que l'alarme est donnée dans toutes les wilayas.

Dispositifs de Tri des malades : urgences spécifiques

Dispositifs d'isolement des patients.

Dispositifs d'hospitalisation avec gestion des lits traditionnels.

Dispositifs d'augmentation des capacités d'hospitalisation par réquisition successives et par les moyens non traditionnels: hôpitaux de campagne ; moyens d'hébergement militaires.

Dispositifs de déploiement des stocks d'équipements et de médicaments.

Dispositifs de transport sécurisé des malades.

Dispositifs d'évacuation des cadavres : morgues.

Dispositifs de recrutement des bénévoles des milieux associatifs.

Dispositifs d'aide sociale et de soutien psychologique.

Mesures de restriction des déplacements.

Mesures de protection des personnels de santé : équipements de protection, vaccination éventuelle, prophylaxie anti-virale

c- Décrue de la pandémie :

Maintien de tous les dispositifs d'alerte

Mise en position de récupération des équipes et personnels de santé par brigades.

Réévaluation de tous les stocks.

Mise à profit de toutes les lacunes organisationnelles et interventionnelles et leur réajustement.

Rénovation et désinfection des services utilisés.

d- Retour de la période inter pandémique :

Maintien de toutes les mesures d'alerte.

BONNES PRATIQUES EN HYGIENE HOSPITALIERE

REGLES GENERALES

1 - MESURES BARRIERES PREVENTIVES POUR LA GRIPPE HUMAINE A/H1N1

Les stratégies préventives efficaces reposent sur les précautions d'hygiène standard et les mesures « barrières », la vaccination spécifique contre l'agent viral, l'utilisation rationnelle des traitements antiviraux.

Les mesures barrières peuvent être utilisées seules ou combinées, chaque mesure ayant une efficacité appropriée dans la réduction du risque de transmission.

L'efficacité et l'utilisation de ces différents moyens, hormis les mesures d'hygiène qui doivent être systématiques, sont fortement dépendantes de l'exposition, de la place des personnes dans la chaîne de transmission, du respect des modalités de mise en œuvre ou d'utilisation, ainsi que de leur disponibilité.

En fonction de ces paramètres, des priorités doivent être définies en vue d'obtenir une meilleure efficacité. L'efficacité des mesures barrières dépend d'un bon niveau d'information et de formation afin de garantir une utilisation conforme en particulier pour le port de masques protecteurs dont l'efficacité est prouvée quand leur utilisation est conforme.

a - Transmission du virus AH1N1

Le virus grippal se transmet par voie aérienne, notamment par l'intermédiaire des gouttelettes respiratoires émises lors des accès de toux. La distance de sécurité admise : **2 mètres**

Par ailleurs, le virus se trouve sur les mains des malades, des soignants et des surfaces inertes que ce soit à domicile ou dans une structure de santé.

Les mesures barrières sont l'ensemble des mesures faisant barrière à la diffusion du virus connu ou présumé, à partir d'une source d'infection, qu'il s'agisse d'une personne infectée ou de son environnement immédiat, pour éviter sa transmission à des individus non porteurs mais réceptifs.

b - Critères permettant de définir les facteurs de risque d'exposition majeure

- 1 Proximité de moins de 2 mètres d'une personne malade ;
- 2 Densité de personnes dans ce rayon de proximité ;
- 3 Proportion de personnes infectées ou d'agents infectieux dans ce rayon de proximité ;
- 4 Confinement ;
- 5 Absence de rotation des personnes dans ce rayon auxquels s'ajoutent des facteurs favorisant variables : tels que l'atmosphère humide et température basse.

c - Respect des principes d'hygiène standard

Le lavage des mains au savon liquide.

La désinfection des mains avec un gel antiseptique hydro alcoolique.

Cette désinfection doit être réalisée après chaque contact avec le matériel

Désinfection du matériel médical avec techniques éprouvées

Stérilisation du matériel médico chirurgical à la vapeur

Elimination de tous les déchets contaminés (DASRI) ou de tous excréta septiques dans la filière de couleur Jaune (sacs ou collecteurs sécurisés pour PCT) conformément aux recommandations du MSPRH.

2 - UTILISATION DES MASQUES OU APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE

a - Les masques médicaux (masques de soins, masques chirurgicaux)

Le masque médical est destiné à éviter, lors de l'expiration de celui qui le porte, la projection de sécrétions des voies aériennes supérieures ou de salive pouvant contenir des agents infectieux transmissibles par voie «gouttelettes »ou « aérienne »

- Porté le soignant, le masque prévient la contamination du patient de son environnement (air, surfaces, produits)
- Porté par le patient contagieux, le masque prévient la contamination de son entourage et de son environnement.

Le masque médical protège celui qui le porte contre les agents infectieux transmissibles par voie « gouttelettes ».

b - Les appareils de protection respiratoire jetables

Un appareil de protection respiratoire jetable filtrant contre les particules, communément appelé « masque » de protection respiratoire, est destiné protéger celui qui le porte contre l'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie « aérienne »

Par ordre croissant d'efficacité, il existe trois classes d'appareils de protection respiratoire jetables : FFP1, FFP2, FFP3. L'efficacité prend en compte l'efficacité du filtre et la fuite au visage. La protection apportée dépend de la classe de l'appareil choisi et de son bon ajustement au visage.

c - Pratique d'utilisation

- Ajuster les masques ou appareils de protection respiratoire : dépilage complet, liens bien serrés ou élastiques bien en place, pince-nez ajusté.
- Une fois en place, ne pas manipuler le masque ou l'appareil de protection respiratoire car il existe un risque de détérioration de celui-ci et de contamination des mains
- Se désinfecter les mains avec le gel antiseptique hydro alcoolique après avoir enlevé le masque ou l'appareil de protection respiratoire
- Eliminer le masque ou l'appareil de protection respiratoire utilisé dans la filière jaune des Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux (DASRI)

FICHE TECHNIQUE N°6

PROTOCOLE D'ENTRETIEN ET DE DESINFECTION

FREQUENCE 1fois par jour (minimum)

MATERIEL

Le chariot ménage comprenant :

- Gazes pour balayage
- Chiffons pour les surfaces
- Lavettes pour les sols
- Le détergent désinfectant pour sols et surfaces
- Un grand seau pour le rinçage
- Un grand seau contenant la solution nettoyante/désinfectante diluée à 0.25%
- Les balais trapèzes
- Les masques, les charlottes, les lunettes....

METHODE

1 - Pulvérisation

En arrivant dans la chambre, commencer par pulvériser la solution nettoyante/désinfectante diluée à 0.5% sur les lavabos (intérieur- extérieur), les WC (intérieur- extérieur - abattant)

2- Pré- désinfection des surfaces

Pulvériser largement les surfaces à décontaminer avec le pulvérisateur contenant la solution nettoyante/désinfectante diluée à 0.5 %

- Frotter énergiquement
- Commencer par les surfaces les plus propres et les plus proches du malade :
 - Table de repas, Table de nuit, Lit (montant, poignée, lit), Poignée de porte
- Terminer par le cabinet de toilette en commençant par :
 - Intérieur du lavabo
 - Extérieur du lavabo
 - Cuvette

Frotter si nécessaire, sinon rincer abondamment

3- Procéder au balayage humide

4- Lavage du sol

La méthode est la même que celle du balayage humide

Lavage avec une solution détergente- désinfectante diluée à 0.25% (soit une dose de 20 ml pour 8 litres d'eau)

Lavage avec détergent diluée à 0.25 % (soit une dose de 20 ml pour 8 litres d'eau)

CAS DES PATIENTS A RISQUES

Procéder à la désinfection complémentaire des surfaces par pulvérisation d'antiseptique adapté (sans essayer)

Ne pas essuyer les surfaces

Laisser sécher toutes ces surfaces traitées.

FICHE TECHNIQUE N°7

PROTOCOLE DE DESINFECTION DE LA CHAMBRE AU DEPART DU MALADE ATTEINT DE GRIPPE A/H1N1

Ouvrir la fenêtre de la chambre

- Evacuer tout le linge sale en sac
- Décontaminer tout le matériel de la chambre, soit par contact, soit par trempage
- Nettoyage à fond toutes les surfaces de la chambre : matelas, lit, téléphone, avec la solution nettoyante /désinfectante diluée à 0.5%
- Procéder au balayage humide
- Laver le sol avec une solution détergente- désinfectante diluée à 0.25%
- Fermer la fenêtre de la chambre
- Désinfection complémentaire en pulvérisant largement les surfaces avec les appareils pulvérisateurs sans essuyer.

Respecter un temps de contact de 15 minutes

- Refaire le lit avec de la literie propre ou avec des alèzes à usage unique

FICHE TECHNIQUE N°8

MESURES PREVENTIVES DANS L'ENTOURAGE D'UN MALADE

Dès le début des symptômes, il est recommandé que le malade soit isolé dans une pièce en limitant tout contact avec son entourage.

- Des mesures pratiques d'hygiène sont préconisées :

- Eviter toutes les visites inutiles dans la chambre du malade et au sein de la famille
- Aération régulière de la pièce (ouverture des fenêtres toutes les trois heures)
- Hygiène rigoureuse des mains après chaque contact avec le sujet par un lavage des **mains au savon liquide ou utilisation de soluté hydro alcoolique. Cette mesure est essentielle** et doit se faire soigneusement. Elle doit être répétée très souvent dans la journée, plus particulièrement après chaque contact avec le malade ou avec le matériel utilisé par lui ou après contacts avec ses effets personnels.

- Le mouchage, l'éternuement, l'expectoration, la toux :

Le virus de la grippe se transmettant par voie aérienne et en particulier par les gouttelettes respiratoires, il est impératif de respecter les règles d'hygiène de base concernant la protection des voies respiratoires, à savoir :

- Se couvrir la bouche chaque fois qu'on tousse, puis se laver les mains et les désinfecter avec une solution hydro alcoolique
- Se couvrir le nez chaque fois qu'on éternue, puis se laver les mains et les désinfecter avec une solution hydro alcoolique
- Se moucher avec des mouchoirs en papier à usage unique et les jeter dans une poubelle recouverte d'un couvercle, puis se laver les mains et les désinfecter avec une solution hydro alcoolique
- Ne cracher que dans un mouchoir en papier à usage unique jeté dans une poubelle recouverte d'un couvercle, puis se laver les mains et les désinfecter avec une solution hydro alcoolique
- Nettoyage des objets courants du sujet (serviettes, couverts, linge etc.) qui doivent être lavés par un nettoyage courant (lavage au savon et à l'eau chaude). Les déchets ménagers tels que les mouchoirs en papier et les masques chirurgicaux sont jetés dans un sac en plastique qui sera hermétiquement fermé.

Afin de limiter la diffusion de la maladie, il est recommandé en cas de grippe à virus mutant que les contacts du malade soient protégés par :

- Le port du masque chirurgical pour rentrer dans la chambre du malade et lavage des mains à la sortie et leur désinfection avec une solution hydro alcoolique
- Le port du masque chirurgical par le patient symptomatique lors de la présence d'un tiers dans sa chambre. En cas d'impossibilité, les membres de l'entourage doivent porter un masque chirurgical lors des contacts proches avec le sujet.

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

FICHE TECHNIQUE N° 9

MESURES DE PRISE EN CHARGE MEDICALE DES MALADES ATTEINTS DE GRIPPE PANDEMIQUE

En période de pandémie, une situation de «débordement» est à craindre. La prise en charge des malades atteints de grippe et de leurs contacts pourra varier en fonction :

- de la gravité de la maladie
- de la disponibilité des traitements et des moyens de prévention
- de l'incidence

1- PRISE EN CHARGE DU MALADE

En période de pandémie, les signes cliniques peuvent être différents des signes développés lors d'une épidémie annuelle. Les premiers cas observés risquent d'être difficiles à rattacher au virus grippal. Il est probable que la valeur prédictive du diagnostic clinique soit ensuite identique à celle habituellement observée en période épidémique.

2- TRAITEMENTS

a – Traitement spécifique par l'Oseltamivir

L'Oseltamivir peut être utilisé :

En traitement curatif pendant 5 jours et doit être initié le plus rapidement possible après l'apparition des premiers signes (au plus tard 48 heures).

Les posologies et les durées pour les traitements curatifs et prophylactiques sont indiquées dans le tableau ci-dessous.

Traitement curatif	Enfants de 1 à 12 ans	> à 13 ans et adultes
	< 15 kg → 30mgx2/j > 15kg → 45mgx2/j >23 à 40kg → 60mgx2/j >40 kg → 75mgx2/j	75mgx2/j

b - Traitement symptomatique : selon l'indication

**PRISE EN CHARGE
DE CAS SUSPECTS
A BORD D'UN AVION
OU D'UN NAVIRE**

FICHE TECHNIQUE N° 10

PRISE EN CHARGE DE CAS SUSPECTS

1- Au cours d'un vol aérien ou d'un voyage maritime :

Si pendant un vol ou un voyage maritime, un cas suspect est dépisté, c'est à dire un passager qui a séjourné dans un pays classé à haut risque par l'Organisation Mondiale de la Santé ou bien ayant été en contact d'un malade atteint de grippe A/H1N1 et qui présente des signes cliniques évocateurs, il conviendrait de prendre les mesures suivantes :

Le commandant de bord informe le responsable de l'aéroport ou du port de destination, du cas suspecté, lequel communique l'information au service du contrôle sanitaire aux frontières.

Le service du contrôle sanitaire aux frontières alerte l'hôpital de référence pour prendre en charge le malade et informe le Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière de la suspicion du cas.

Faire mettre un masque au passager signalé. Ce masque devra être changé toutes les 03h00 ou autant de fois que nécessaire

Demander au personnel de bord s'occupant de ce passager de mettre un masque de protection respiratoire et une paire de gants en vinyl jetables. Utiliser une solution hydro alcoolique (en flacon individuel) pour réaliser une friction désinfectante des mains avant et après tout contact avec le passager.

Recommander de faire porter aux autres passagers un masque de protection respiratoire.

Recueillir les déchets ou tout objet (masques, mouchoirs...), qui auraient pu être en contact rapproché avec ce passager, dans des sacs en plastique hermétiquement fermés destinés à l'incinération dès que possible.

Au cours de l'évacuation du passager, le personnel en contact avec le cas suspect doit obligatoirement porter le masque de protection respiratoire.

La manipulation des bagages en soute doit se faire avec des gants.

Nettoyer puis désinfecter l'ensemble des surfaces des toilettes notamment les robinets et les poignées.

Ne pas passer l'aspirateur ni balayer avant le nettoyage désinfection.

Aucune mesure particulière n'est recommandée pour le personnel n'ayant aucun contact rapproché avec les passagers à part les mesures générales d'hygiène et en particulier le lavage fréquent des mains.

Remarques :

Le médecin se doit d'informer les passagers dont le séjour dans une région infectée date de moins de 7 jours de se présenter à la consultation médicale de la structure de santé la plus proche de leur domicile.

En cas d'absence de suspicion de grippe A/H1N1 au cours du voyage, et en dehors des mesures générales d'information des passagers en provenance de régions affectées par la grippe A/H1N1 sur les signes de la maladie, il n'y a pas lieu de prendre des mesures particulières.

La liste des voyageurs doit être mise à la disposition du service de contrôle sanitaire aux frontières lorsqu'il est établi qu'au moins un voyageur provient des régions à haut risque.

2 - Transfert sanitaire du lieu de dépistage à l'hôpital

- Protection de l'équipe

L'objectif est de ne pas se mettre en contact avec les sécrétions respiratoires et les liquides organiques.

L'équipe au contact du patient doit se munir de :

Masque de protection de type respiratoire

Lunette individuelle de protection

Une paire de gant à usage unique. Une deuxième paire doit être mise par le personnel soignant lors des actes directs au patient et renouvelée à chaque activité

Port de sur-blouse à usage unique en cas de contact avec le patient.

- Tenue du patient :
masque chirurgical
sur-blouse à usage unique

- Protection du matériel et du véhicule

Doubler les sacs poubelles pour les déchets et les déjections liquides. Retourner les bords vers l'extérieur pour le remplissage.

Utiliser exclusivement du linge à usage unique (équipement individuel, draps et couverture aluminium) qui sera incinéré.

Préparer le matériel en quantité suffisante avant de prendre en charge le malade pour éviter la contamination de l'environnement et des surfaces au cours du transfert. Retirer du véhicule tout ce qui n'est pas indispensable pour le transport de ce malade

Protéger le matériel non utilisé pour le patient, qu'il soit fixé ou non à la paroi de l'ambulance avec des couvertures en aluminium (type couverture de survie).

3 – A l'hôpital

Après avoir transféré le patient, les personnels chargés des soins mettent les protections utilisées dans le véhicule à l'intérieur du contenant à déchets, puis ferment ce dernier.

Ils les placent dans un conteneur rigide mis à disposition dans l'unité de soins, ainsi que leurs tenue de protection.

L'ensemble suivra la filière des déchets d'activité de soins à risque infectieux.

Ils procèdent ensuite à une pulvérisation de spray détergent –désinfectant à l'intérieur du véhicule.

- Ne pas rentrer l'ambulance dans le garage
- Mettre une paire de gants à usage unique
- Mettre un tablier plastique à usage unique
- Nettoyer puis désinfecter avec produit détergent-désinfectant (2 applications successives) l'ensemble des surfaces intérieures du véhicule, notamment l'intérieur et l'extérieur des poignées.
- En présence de souillures biologiques visibles, réaliser ensuite une désinfection au nettoyant-désinfectant.

-Tous les déchets seront évacués par le circuit des déchets d'activité de soins à risque infectieux de l'établissement pour incinération.