

**LISTE DE VÉRIFICATION : ÉTAT DE  
PRÉPARATION DES **SERVICES DE  
SANTÉ PRIMAIRE EN MILIEU RURAL ET  
DANS LES ÉTABLISSEMENTS  
COMMUNAUTAIRES AU COURS DE  
L'ÉPIDÉMIE DU COVID-19****



**Groupe d'Action SSP pour le COVID-19**

(V 1.1 datée du 3 Avril 2020)

Cette version remplace la version 1 publiée le 27 Mars 2020

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

### À propos du Groupe d'Action SSP pour le COVID-19

Ce document est géré par le **Groupe d'Action SSP pour le COVID-19**, un groupe bénévole de chercheurs, de professionnels et d'experts de la santé publique engagés à améliorer l'état de préparation et l'action des services de soins de santé primaire et cela, en milieu rural et au sein des communautés. Les membres du groupe comprennent :

1. **Dr Prashanth N Srinivas, MBBS MPH, PhD.** Institut de santé publique, Bangalore
2. **Dr Tanya Seshadri, MBBS, MD.** Coordinatrice, Tribal Health Resource Centre, Vivekananda Girijana Kalyana Kendra
3. **Dr Swathi S B MBBS, PCMH, Restore Health**
4. **Dr Soumyadeep Bhaumik, MBBS, M.Sc** Santé publique internationale, The George Institute for Global Health en Inde et la faculté de médecine de l'Université de Nouvelle-Galles du Sud, en Australie
5. **Dr Giridhara R Babu, MBBS, MPH, PhD.** Institut indien de santé publique, Bengaluru/Fondation de la santé publique de l'Inde
6. **Dr H Sudarshan, MBBS.** Vivekananda Girijana Kalyana Kendra, Fondation BR Hills & Karuna, Bangalore
7. **Dr. Yogesh Kalkonde, MBBS, MD.** Société pour l'éducation, l'action et la recherche en santé communautaire (SEARCH), Gadchiroli, Maharashtra, Inde
8. **Dr Umesh Srinivasan MBBS, MSc, PhD.** L'Institut indien des sciences, Bangalore
9. **Dr Latha Chilgod, MDS.** Institut de santé publique, Bangalore
10. **Dr Anant Bhan , MBBS, MHSc, PGDMLE,** Chercheur en Santé mondiale, bioéthique et politique de santé
11. **Dr Sumanth Mallikarjuna Majgi, MBBS, MD.** Département de médecine communautaire, Collège médical et Institut de Recherche à Mysore
12. **M. Shivanand Savatgi, MPH .** Institut de santé publique, Bangalore
13. **Dr Pragati Hebbar, MDS.** Institut de santé publique, Bangalore
14. **Mr Adhip Amin, MSc.** Institut de santé publique, Bangalore
15. **Dr Yogish Channa Basappa, BAMS, MPH.** Institut de santé publique, Bangalore

**Remerciements** : Membres de la Collaboration d'action pour le COVID-19/SWASTI, Dr M D Madhusudan, Mme Pavithra Sankaran, Dr Pratyush Kumar, Dr Matthew Sunil George, Dr Archana Ashok, Dr Samantha Lobbo, Dr Arima Mishra

**Nous remercions en particulier Dr Ravi Kumar (Bureau régional du ministère de la Santé et du Bien-être Familial, GoI) et M. Nishchith Victor Daniel (Gouvernement du Karnataka)**

---

**Note sur le droit d'auteur et l'attribution : le contenu du document ne représente pas le point de vue/les positions des institutions respectives auxquelles les contributeurs appartiennent. Tout le contenu externe a été attribué aux propriétaires et il est partagé ici en vertu des principes d'utilisation équitable dans l'intérêt public et pour une utilisation non commerciale. N'hésitez pas à adapter/utiliser ce document avec l'attribution du Groupe d'Action SSP pour le COVID-19 et envoyez un e-mail à [prashanth.ns@gmail.com](mailto:prashanth.ns@gmail.com) pour que nous puissions suivre son utilité.**

## Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et des établissements de santé communautaire

(V 1.1 datée du 3 Avril 2020)

### OBJECTIF DE CE DOCUMENT

En Inde, les cas de COVID-19 ont récemment été estimés comme étant limités aux milieux urbains, notamment aux personnes ayant précédemment voyagé ou été exposé à une autre personne ayant voyagé dans l'un des pays affectés par le COVID-19. Cependant, les taux d'infection officiels augmentent à présent très rapidement et certaines études semblent indiquer qu'une transmission communautaire a commencé. Dans ce cadre, l'état de préparation des Centres de santé primaire (CSP) du gouvernement, de plusieurs centres de santé communautaire et les hôpitaux gérés par les organisations non-gouvernementales (ONG) devient décisif pour prévenir, dépister, aiguiller et traiter les cas de COVID-19.

Le lecteur typique de ce document est responsable de la gestion d'une formation sanitaire de niveau primaire (par ex : agent médical de CSP ou responsable d'une ONG / d'un centre de santé communautaire) dans une zone rurale. Nous avons tenu compte du contexte général dans lequel évoluent les CSP en milieu rural en Inde. Ce contexte peut également varier d'un état à l'autre, d'un district à l'autre, et, par conséquent, ces recommandations devront être adaptées à votre environnement spécifique.

**Ceci n'est pas un document officiel soutenu ou approuvé par toute agence / entité gouvernementale.** Ce document doit être utilisé pour compléter les recommandations et les ressources les plus récentes du ministère de la Santé et des agences gouvernementales.

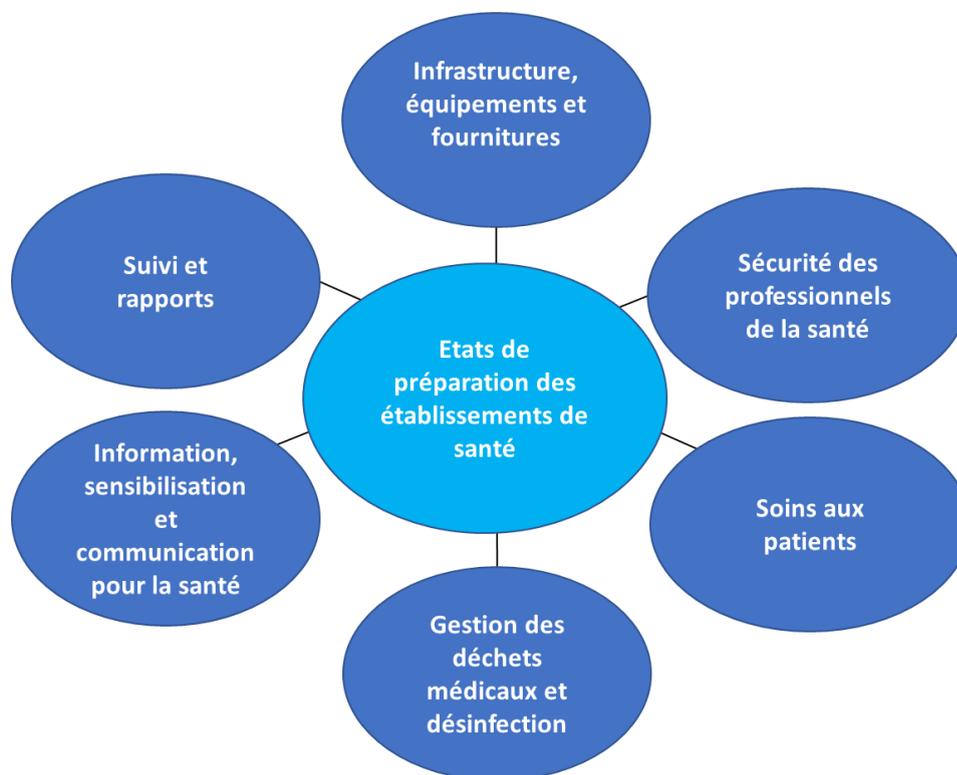
## **Section A: Liste de vérification : État de préparation général des CSP et des sous-centres**

1. Infrastructure, équipements, fournitures et documents
2. Sécurité des professionnels de la santé
3. Soins aux patients
4. Gestion des déchets biomédicaux et désinfection
5. Informations en matière de santé, de sensibilisation et de communication
6. Suivi et élaboration de rapports

## **Section B : Liste de vérification : État de préparation au niveau communautaire (y compris les travailleurs de première ligne et le travail de terrain)**

1. Informations en matière de santé, de sensibilisation et de communication
2. Dépistage et aiguillage vers des spécialistes
3. Sécurité des professionnels de la santé au sein de la communauté
4. Mesures de lutte contre les infections au niveau de la communauté
5. Suspect, contact et quarantaine au niveau de la communauté
7. Suivi et élaboration de rapports

## SECTION A : État de préparation : Établissements de santé primaire (y compris les CSP et les sous-centres)



**Section A : Liste de vérification : État de préparation général des Centres de Santé Primaire (CSP)**

No	Point d'évaluation	Remarques/Actions	Statut
<b>1</b>	<b>INFRASTRUCTURE, ÉQUIPEMENTS ET FOURNITURES</b>		
1.1	Y-a-t-il une zone / un coin désigné pour le lavage des mains pour tous les patients et cela à l'entrée ou dans la zone d'attente du CSP la zone d'attente du CSP ?		
1.2	Y-a-t-il une zone d'attente séparée pour les patients avec un système d'échappement /de ventilation appropriée pour les patients se présentant avec des problèmes respiratoires et / ou une fièvre ?		
1.3	Y-a-t-il une salle de consultation séparée pour les patients se présentant avec des problèmes respiratoires et / ou une fièvre ?		
1.4	Y a-t-il des panneaux de signalisation et des installations dans les zones communes pour permettre une distanciation physique entre les patients ?		
1.5	Y-a-t-il une zone / un coin désigné pour le lavage des mains et la désinfection des mains pour les professionnels de la santé ?		
1.6	Les équipements de protection individuelle (EPI) sont-ils disponibles à chaque point d'utilisation dans le CSP, y compris le laboratoire, la salle de consultation, et les vestiaires ?		
1.7	Avez-vous imprimé et fourni un exemplaire de toutes les directives du gouvernement, pertinentes au COVID-19, aux divers employés du CSP ?		
1.8	Avez-vous établi un plan de préparation pour les salles, y compris les EPI et la désinfection ? L'avez-vous affiché dans les salles ? <b>Voir les notes.</b>		
1.9	L'ambulance et /ou autre véhicule pour le transport de patients sont-ils régulièrement désinfectés conformément aux recommandations relatives au contrôle des infections ?		
1.10	L'eau courante et l'électricité sont-elles disponibles tout au long de la journée au sein du CSP ? Si non, existe-il un plan d'urgence ?		
1.11	Y-a-t-il de l'eau chaude disponible pour le nettoyage du centre de santé, selon les recommandations ?		
1.12	Les équipements de téléphonie fixe et d'internet fonctionnent-ils de façon satisfaisante au sein du CSP afin d'assurer une bonne communication et l'élaboration de rapports ?		

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

1.13	Le CSP a-t-il une <b>disponibilité d'EPI pour au moins un mois</b> , tel qu'exigé, pour le personnel au centre de santé et au sein de la communauté ? Voir les notes		
1.14	Le CSP a-t-il une disponibilité de <b>désinfectants et de savon pour au moins un mois, tel qu'exigé</b> , pour le nettoyage selon les recommandations ?		
1.15	Avez-vous <b>identifié et affiché</b> les numéros de téléphone des fournisseurs <b>d'EPI et de désinfectants</b> pour les cas d'urgence à la pharmacie ?		
1.16	Votre pharmacie dispose-t-elle d'un <b>stock suffisant de médicaments essentiels</b> , requis pour au moins un mois en fonction de vos estimations ? Voir les notes		
1.17	Votre laboratoire dispose-t-il d'un <b>stock suffisant de réactifs et autres produits chimiques</b> requis pour au moins un mois en fonction de vos estimations ? Voir les notes		
1.18	Votre pharmacie dispose-t-elle d'un <b>stock d'hydroxychloroquine pour au moins 2 employés, selon les recommandations</b> du Conseil indien de la Recherche médicale portant sur la chimioprophylaxie pour les professionnels de la santé s'occupant des cas suspects ou confirmés ? Voir les notes		

## 1. NOTES : Infrastructure, équipements et fournitures

### 1.19 Exemple d'un plan de préparation au niveau des salles

Unité de soins des CSP	Vérification : Etat de préparation	Remarques
Salle de Consultation	Inventaire d'EPI et de médicaments, zone de lavage des mains et installation de désinfection	Délimiter la zone de consultation pour l'examen de patients présentant des symptômes respiratoires
Zone d'attente	Doit être bien ventilée avec un système d'échappement/zones ouvertes	Nécessité d'une désinfection de surfaces deux fois par jour
Laboratoire	Vérification de l'EPI	Désinfecter toutes les surfaces après tout prélèvement d'échantillons (si ceci doit être effectué au CSP)
Espaces communautaires	Poignées, rails, bancs	Nécessité d'une désinfection de surfaces deux fois par jour

**1.13 Exigences pour l'EPI** : Tandis que les gants et les masques sont les plus nécessaires, selon les recommandations tout autre EPI pertinent, y compris les gants, masques chirurgicaux, respirateurs N95, lunettes, combinaisons de protection, couvre-chaussures et masques de protection devraient être disponibles au sein des CSP.

**1.16 et 1.17 Fournitures essentielles pour la pharmacie et le laboratoire** : Une mise à jour immédiate de l'inventaire devrait être effectuée (si cela n'est pas déjà fait) pour les médicaments essentiels, les équipements et les autres fournitures essentielles (telles que les fournitures de laboratoire) afin d'identifier les pénuries. Les besoins immédiats doivent être indiqués et acquis le plus tôt possible. Les fonds locaux non liés pourraient être utilisés pour acheter certaines fournitures de toute urgence.

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

**1.20 La chimioprophylaxie de l'hydroxychloroquine** : selon les dernières recommandations de l'ICMR, les professionnels de la Santé au niveau des CSP ne l'utiliseront pas à ce stade. Cependant il est conseillé aux CSP de stocker de l'hydroxychloroquine pour une utilisation éventuelle et il est conseillé de coller le protocole dans la salle d'opération. **Remarque : Faites preuve de prudence lors de la fourniture de l'hydroxychloroquine en ce qui concerne la toxicité et toute contre-indication médicale ; attendez toute recommandation actualisée de l'ICMR sur ce sujet.**

No	Point d'évaluation	Remarques/Actions	Statut
<b>2</b>	<b>SÉCURITÉ DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ</b>		
2.1	Tout le personnel du CSP a-t-il suivi une formation sur les modes de transmission et les <b>mythes / idées fausses</b> inhérents au COVID19 ?		
2.2	Tout le personnel du CSP a-t-il suivi une <b>formation sur l'utilisation des EPI</b> (principalement le lavage des mains et les masques) et leur importance ?		
2.3	Les conseils d'utilisation des EPI (y compris le lavage des mains) ont été <b>imprimés et affichés</b> dans toutes les salles pertinentes du CSP ? <b>Voir les notes</b>		
2.4	Avez-vous organisé des <b>exercices de simulation</b> pour le personnel du CSP sur la détection des cas à risque élevé ? <b>Voir les notes</b>		
2.5	Des <b>désinfectants pour les mains et des points lavage des mains désignés</b> ont-ils été fournis au personnel à chaque point d'utilisation dans le CSP ? <b>Cela comprend la salle de consultation, la salle de traitement, le laboratoire, etc.</b>		
2.6	Des <b>EPI (principalement des masques et des gants)</b> ont-ils été distribués à chaque membre du personnel du CSP, conformément aux recommandations basées sur le risque possible (faible/moyen/élevé) en cause? <b>Voir les notes</b>		
2.7	Les <b>normes de distanciation physique</b> sont-elles appliquées dans le CSP pendant les travaux de routine, y compris les réunions ? <b>Vérifier le respect des normes, au hasard, pendant les heures de travail</b>		
2.8	L'espace à l'intérieur et autour du CSP a-t-il été <b>divisé en zones basées sur le risque avec la restriction</b> des étrangers et du personnel non-médical dans les zones à haut risque?		
2.9	Les agents de santé du CSP effectuent-ils une <b>auto-évaluation des symptômes</b> de façon quotidienne?		
2.10	Effectuez-vous des contrôles périodiques du <b>bien-être et de l'exposition des professionnels de la santé?</b> <b>Voir les notes</b>		
2.11	Effectuez-vous des <b>contrôles périodiques du bien-être des familles des employés</b> résidant sur le campus?		

## 2. NOTES : sécurité des professionnels de la santé

2.1 **Sensibilisation sur le COVID-19** : le matériel de sensibilisation est disponible dans un langage simple et non technique pour les professionnels de la santé dans le « Pocket Book Five » du ministère de la Santé et du bien-être familial (MoHFW). Des séminaires en ligne sont également disponibles et ceux-ci fournissent des informations clés sur la maladie et ceux-ci sont accessibles en ligne. Voici un séminaire en ligne de l'Institut des Sciences Médicales *All India* (AIIMS) de New Delhi sur l'épidémiologie, les caractéristiques cliniques et le diagnostic, et les pratiques de contrôle des infections :

[https://www.youtube.com/watch?v=BTLGGV3\\_Xnl](https://www.youtube.com/watch?v=BTLGGV3_Xnl)

2.2 **Utilisation des EPI** : Au niveau des CSP, les principaux composants des EPI utilisés fréquemment sont les masques chirurgicaux, les masques N95 et les gants. Les EPI doivent être portés à l'hôpital en fonction du risque présenté par le professionnel de la santé sur place (**extrait des recommandations**) :

- **Les zones / les employés à faible risque** nécessitant un masque chirurgical et des gants
  - Les conducteurs d'ambulances
  - Les visiteurs accompagnant les jeunes enfants (<5) et les personnes âgées (>60)
- **Les zones / les employés à risque moyen** nécessitant les masques N95 et seulement des gants
  - Zone de contrôle à l'entrée du CSP, les professionnels de la santé contrôlant la température, la chambre du médecin en consultation externe
  - Le personnel sanitaire nettoyant les zones d'attente/toilettes du CSP
  - La manipulation de cadavres au CSP
  - Traitement des cas d'urgence
- **Les zones/employés à risque élevé** nécessitant une gamme complète d'EPI
  - Professionnel de la santé et tout autre patient accompagnateur souffrant d'une maladie respiratoire aiguë sévère

Cette [vidéo](#) montre la bonne manière d'utiliser un masque. Les détails sur les étapes du lavage des mains et d'autres méthodes essentielles d'hygiène sont partagés dans le « Pocket Book Five » du MoHFW.

2.4 **Exercice de simulation pour les professionnels de la santé** : Un moyen important d'évaluer l'état de préparation et la formation du personnel et des installations consiste à effectuer des exercices de simulation pour le personnel des CSP. Des détails sur l'inventaire, le personnel à impliquer, les compétences à tester, etc. sont fournis dans les lignes directrices du MoHFW. Les exercices de simulation contribuent également à rassurer le personnel et à réduire l'anxiété du personnel.

### 2.10 Contrôle du bien-être, de la motivation et de l'exposition des professionnels de la santé

- **La sensibilisation des professionnels de la santé** : Veiller à ce que tout le personnel travaillant au centre de santé, du médecin au personnel du groupe D, soit informé en ce qui concerne la transmission de la maladie et les caractéristiques du COVID-19, la logique et l'importance des mesures mises en place et le respect des protocoles, aussi fastidieux qu'ils puissent paraître, et l'importance de la sécurité personnelle, y compris lorsqu'ils rentrent chez eux.

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

- **Mises à jour régulières** : un dossier technique sur les dernières mises à jour de la gestion du COVID-19 et les nouvelles directives doit être partagé avec l'ensemble du personnel au moins une fois tous les 2 ou 3 jours
- **Auto-évaluation** : les professionnels de la santé doivent être conseillés sur l'auto-évaluation, le signalement des symptômes et le besoin de rester à la maison en cas de maladie
- **Bien-être des professionnels de la santé** : le processus social entourant une pandémie signifie que les travailleurs de la santé de première ligne seront stigmatisés, isolés et socialement ostracisés. Lors des pandémies précédentes, de nombreux professionnels de la santé n'étaient pas autorisés à bien utiliser le village, on leur demandait de quitter leur logement loué et ils n'étaient pas autorisés à utiliser les transports publics. Les professionnels de la santé s'isolent souvent de leur famille pour leur protéger contre les infections, afin qu'ils puissent répondre à leur appel au devoir. Comme le grand public, les professionnels de la santé pourraient aussi avoir du mal à se procurer leurs propres fournitures essentielles. Il est important de s'y préparer et d'élaborer des plans à cet effet. Les professionnels de la santé peuvent être débordés par la multiplication des cas et par les mauvais résultats des traitements dans certaines situations. Il est important que les chefs d'équipe abordent cette question de manière proactive et accordent une attention adéquate aux problèmes de santé mentale dès le début.
  - Il serait utile de réserver un peu de temps pendant les réunions d'équipe pour parler de la motivation et la santé mentale des professionnels de la santé. Par exemple, on pourrait permettre aux professionnels de la santé de communiquer leurs préoccupations et leurs difficultés et aux chefs d'équipe d'en prendre note.
  - Mobilisation précoce de la communauté et sensibilisation pour lutter contre la stigmatisation
  - Fournir un soutien psychosocial (conseil individuel et groupe de pairs, par exemple en créant un groupe WhatsApp qui devrait être utilisé comme une plateforme uniquement pour le partage de messages de soutien et d'encouragement)
  - Considérer le paiement de récompenses qui ne sont pas basées sur la performance
  - Organiser le transport ou prévoir une indemnité supplémentaire de transport
  - Organiser une aide à la garde d'enfants
  - Organiser un logement différent, propre et de bonne qualité (si le professionnel de la santé le souhaite).
  - Développer une stratégie de prix et de reconnaissance
  - Veiller à ce que le personnel soit bien reposé et pas trop stressé

## Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

### Caring for the Carers: Promoting Mental Health of Frontline Healthcare Workers of COVID-19

*The well-being of frontline healthcare workers may be one of the most essential factors in ensuring quality health care services. For healthcare workers themselves, responding to public health crises such as COVID-19 from the frontline can be rewarding, but it also can be extremely stressful. It becomes doubly important therefore, to pay special attention to their mental health and overall well-being.*

#### Typical sources of stress for healthcare workers treating patients with COVID-19:

- High daily workload
- Feeling under pressure
- Being exposed to scenes of human suffering
- Dealing with difficult emotions like frustration, grief, guilt and fear
- Physical isolation and separation from family members (to be followed even after working hours)
- Constant vigilance and fear regarding possibility of infection (and implications for self and family)
- Inner conflict between duty towards public health and wanting to be with family
- Facing stigma & Discrimination

Finally, do not hesitate to seek professional help if you feel that your stress levels have been persistently high or feeling emotionally overwhelmed

Call: 8372048501, 8820241248, 83897 98513  
Email: [icall@tiss.edu](mailto:icall@tiss.edu)  
Chat: Download the nULTA app on your phone  
Timings: Mon-Sat 10:00 am to 8:00 pm

#### How can you care for yourself at work?

- Take brief breaks and avoid working long stretches
- Use relaxation exercises during breaks
- Work in teams / partnerships
- Access supervision from mentors and peer support from colleagues
- Discuss and share work experiences with each other
- Focus on what is in your control
- Check unhelpful self-talk such as: "Unless I work round the clock, my contribution won't matter."

#### How can you care for yourself after work hours?

- Seek social support and connect with family and friends, even if it is virtual
- Schedule time off-work on a daily basis to do something unrelated to it / something that you enjoy
- Maintain a healthy diet
- Make sure you're getting enough sleep
- Limit media exposure / getting constant updates
- Perform regular "self check-ins": monitor yourself for symptoms of burnout / distress such as difficulty sleeping or concentrating, sense of hopelessness, fatigue etc.
- Avoid/limit use of tobacco, alcohol or other drugs
- Incorporate spiritual practices into your routine if they have been helpful for you

ICALL

NATIONAL INSTITUTE FOR COMMUNITY HEALTH EDUCATION

TISS

UJES

[POUR UNE VERSION IMPRIMABLE DE L'AFFICHE CI-DESSUS, VOIR L'ANNEXE 1](#)

**Liens vers des ressources concernant les directives sur la sécurité des professionnels de la santé**

- MoHFW : [COVID-19 book of five: Response and containment measures for ASHA, ANM, AWW](#)
- MoHFW : [Mock drill for emergency response for COVID-19 cases in government hospitals](#)
- MoHFW : [Guidelines on rational use of Personal Protective Equipment](#)
- OMS : [Coronavirus disease \(COVID-19\) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health](#)

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

No	Point d'évaluation	Remarques/Action	Statut
<b>3</b>	<b>SOINS AUX PATIENTS</b>		
3.1	Avez-vous planifié et mis en œuvre un <b>flux de patients séparé</b> en fonction des symptômes à l'entrée de l'établissement, avec une signalisation appropriée ?		
3.2	Avez-vous affiché l' <b>organigramme</b> du dépistage, du traitement et de l'orientation des patients à partir des <b>lignes directrices</b> pour le COVID-19 dans la zone de dépistage et la salle de consultation ? <b>Voir les notes</b>		
3.3	Avez-vous imprimé une liste et les coordonnées des centres de dépistage du COVID-19 et des <b>hôpitaux COVID-19 désignés</b> dans votre district/districts voisins ?		
3.4	Avez-vous affiché <b>la liste la plus récente des symptômes du COVID-19</b> ainsi que les drapeaux rouges, les conditions de voyage et de contact à haut risque dans la zone de dépistage et la salle de consultation ? <b>Voir les notes</b>		
3.5	Avez-vous un plan si <b>un patient avec une maladie respiratoire aiguë sévère</b> se présente dans votre établissement ou si un professionnel de la santé/aidant vous contacte par téléphone ? Si ce n'est pas le cas, contactez l'autorité sanitaire de votre district pour obtenir des conseils. <b>Voir les notes</b>		
3.6	Avez-vous <b>un plan pour le renvoi des cas suspects</b> à l'établissement de dépistage et/ou de quarantaine désigné pour votre district, conformément aux conseils de l'autorité sanitaire du district ? <b>Voir les notes</b>		
3.7	Avez-vous un plan de suivi pour les personnes identifiées au niveau des CSP comme étant à <b>haut risque ou nécessitant une quarantaine à domicile</b> dans la zone de rayonnement ?		

3.8	Avez-vous mis en place une stratégie visant à <b>réduire au maximum les consultations externes de routine</b> lorsque cela est possible ? <b>Voir les notes</b>		
3.9	Avez-vous <b>planifié les soins d'urgence</b> de manière à ce qu'ils se déroulent sans interruption malgré les changements apportés aux précautions dans le contexte du COVID-19 ? <b>Voir les notes</b>		

Téléconsultation			
3.10	La <b>téléconsultation</b> est-elle possible dans votre région CSP, conformément aux directives du MoHFW ? <b>Voir les notes</b>		
3.11	Si oui, avez-vous mis en place un plan permettant à votre personnel de santé de première ligne d'organiser <b>des téléconsultations pour les affections mineures</b> détectées sur le terrain ?		

### 3. NOTES : les soins aux patients

**3.1 Flux de patients au CSP** Identifier un professionnel de la santé pour dépister les patients à la porte/L'entrée du CSP et diriger les patients présentant des symptômes correspondant au COVID-19 vers une zone séparée. Les CSP doivent identifier une zone de dépistage et d'attente séparée pour les patients souffrant d'une maladie semblable à la grippe (ou tout patient présentant des symptômes du COVID-19 selon le tableau ci-dessous).

**3.2 Protocoles de dépistage, de traitement et d'orientation (susceptibles de changer dans les jours à venir)** Suivez le protocole de traitement pour les soins de santé primaires fournis par le gouvernement de votre État/autorité gouvernementale supérieure appropriée. Compte tenu de l'évolution dynamique de notre compréhension du COVID-19, ces protocoles pourraient être mis à jour. Les directives de gestion clinique sont désormais disponibles auprès du MoHFW.

- Avez-vous une liste des symptômes les plus susceptibles de se présenter pour le COVID-19 ?
- Avez-vous mis à jour votre protocole avec une liste de complications possibles qui nécessitent une référence urgente chez les patients du COVID-19 (conditions de drapeau rouge) ?
- Avez-vous une liste de patients souffrant d'autres maladies qui pourraient avoir un risque plus élevé de contracter le COVID-19 ?
- Évaluez-vous le risque de contact (au cours des 14 derniers jours) avec une personne dont la présence du COVID-19 est confirmée/forte probabilité ?

### 3.4 Liste la plus récente des symptômes du COVID-19 et des facteurs de risque élevés

: il est conseillé à chaque centre de santé d'afficher des listes de contrôle des symptômes et des facteurs de risque élevés, des exemples sont fournis

**Liste de vérification des symptômes du COVID-19** (uniquement à titre d'illustration ; avec une traduction en Kannada ; vérifier la liste actualisée auprès du Gouvernement de votre district/Etat)

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

**Adapté de la collaboration COVID-19 /SWASTI montrant les traductions Kannada**

S No	Symptômes	Oui	Non	Remarques avec durée
1	Fièvre (jwara) ಜ ರ			
2	Toux (kemmu) ಮು			
3	Rhinorrhée/ écoulement nasal ಮೂಗು ಾರುವ ದು			
4	Maux de gorge (gantalu novu) ಗಂಟಲು ಾವ			
5	Douleur corporelle (mayyi kayyi novu) ೃ ೃ ಾವ			
6	Perte d'appétit (tinnudu kammi agidhiya) ಾವದು ಕ ಾ			
7	Diarrhée (bedi) ಿ			

8	Perte de l'odorat (anosmia) et du goût (ageusia) ಾಸ / ಾರು ಗುರು ಸುವ ಶ ಕ ಆಗು			
<b>DRAPEAUX ROUGES</b>				
8	Difficulté à respirer ou essoufflement après l'apparition des symptômes (usiraatakke thondare aagutha) ಉ ಾಟ ಾಂದ			<b>ACTION IMMÉDIATE</b> <i>Pour tout symptôme de de ce type, veuillez orienter les cas aux centres pour qu'ils soient traités et gérés</i>
9	Douleur ou pression persistante dans la poitrine (yedhe novu) ಎ ಾವ			
10	Confusion accrue ou difficulté à se réveiller (prajyne kammi) ಪ ಕ			
11	Lèvres ou visage bleuâtres (thuti neeli banna) ಿ ಬಣದ ತು			
12	Fatigue extrême (tumbha susthu) ತುಂ ಾ ಸುಸು			

Demandez pour les conditions à haut risque et les conditions de contact élevé si au moins un symptôme de 1 à 7 dans la liste ci-dessus se présente. Rassemblez plus d'informations.

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

**Vérification du risque de contact élevé (uniquement à titre d'illustration; vérifier la liste actualisée du Gouvernement du district/de l'État) Adapté de la collaboration COVID-19/SWASTI**

S. No	Critères de risque de contact élevée	Oui	Non	Dans les 14 jours suivant la prise de contact ?
1	Contact avec une personne au cours des 14 derniers jours présentant des symptômes de maladie respiratoire grave/admise pour la même			
2	Appelant à proximité (à moins de 3 pieds) d'un moyen de transport avec un Personne symptomatique qui plus tard ont été testés positifs pour COVID-19			
3	L'appelant se trouve à proximité immédiate (dans un rayon de 3 pieds) d'un moyen de transport avec une personne symptomatique qui a ensuite été testée positive au COVID-19			
4	Contact physique direct avec la personne soupçonnée d'avoir le de COVID-19, y compris l'examen d'une personne sans EPI (équipement protection individuelle)			
5	Touché ou lavé le linge/les vêtements/la vaisselle d'une personne soupçonné d'avoir le COVID-19			
6	Touché les fluides corporels (sécrétions respiratoires, vomissures, salive, urine, excréments) d'une personne dont on soupçonne avoir le COVID-19			

**Conditions à risque élevé (uniquement à titre d'illustration; vérifier la liste actualisée du gouvernement du district/de l'État) Adapté de la collaboration COVID-19/SWASTI**

S No	Critères des conditions à risque élevé	Oui	Non
1	Plus de 60 ans ou moins de 5 ans		
2	La malnutrition		
3	les maladies cardiaques (telles que les cardiopathies congénitales, l'insuffisance cardiaque congestive et les maladies des artères coronaires)		
4	Maladies pulmonaires, y compris l'asthme ou les maladies pulmonaires obstructives chroniques (bronchite chronique ou emphysème), la tuberculose, les maladies pulmonaires liées au travail comme la silicose ou d'autres maladies chroniques associées à une altération de la fonction pulmonaire ou qui nécessitent de l'oxygène à domicile.		
5	Le diabète sucré		
6	La grossesse actuelle ou récente dans les deux dernières semaines		

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

7	Systeme immunitaire compromis (immunosuppression) (par exemple, consulter un medecin pour un cancer et un traitement tel que la chimiotherapie ou la radiotherapie, recevoir une greffe d'organe ou de moelle osseuse, prendre de fortes doses de corticosteroïdes ou d'autres medecaments immunosuppresseurs, VIH ou SIDA)		
8	Les maladies du sang (par exemple, la drépanocytose ou les anticoagulants)		
9.	Sur le traitement pour une maladie rénale chronique		
10.	Sur le traitement pour une maladie chronique du foie		
11	Sur le traitement pour toute maladie chronique nécessitant des soins à domicile		

**3.5 Les patients souffrant de maladie respiratoire aiguë sévère se présentant au CSP:** les précautions standard comprennent l'hygiène des mains; l'utilisation des EPI pour éviter le contact direct avec le sang, les liquides corporels, les sécrétions (y compris les sécrétions respiratoires) et la peau non intacte des patients. Les précautions standard comprennent également le nettoyage et la désinfection des équipements et le nettoyage de l'environnement immédiat de la salle de consultation. Toutes les précautions de contact et les précautions contre les gouttelettes en suspension dans l'air doivent être appliquées. Veuillez vous référer aux directives révisées les plus récentes portant sur la gestion clinique par le MoHFW.

**3.6 Orientation pour les tests :** contactez les autorités sanitaires de votre district pour vous renseigner sur le protocole d'orientation en ce qui concerne les tests des patients dans votre district/état. Veuillez également consulter le [document de stratégie révisé fourni par le MoHFW](#) à cet égard.

**3.8 Stratégies visant à réduire au maximum les consultations externes de routine :** envisager la téléconsultation, le dépôt de médicaments à domicile ou la collecte de médicaments par procuration par des membres de la famille plus jeunes ou à faible risque pour les patients qui prennent des médicaments de façon mensuelle, les visites à domicile par des agents accrédités de la santé sociale (ASHA)/agents de santé pour les maladies chroniques et les contrôles prénataux. Une signalisation et des barrières supplémentaires pourraient être nécessaires à l'entrée du CSP pour décourager les visites de routine des patients et encourager les téléconsultations ou les soins par les travailleurs de première ligne, en particulier pendant les marchés hebdomadaires ou les jours de festival.

**3.9 Prestation des services de soins d'urgence :** de nombreuses précautions et modifications de la prestation des services de soins dans les CSP pourraient affecter la manière dans laquelle les urgences sont gérées. Le médecin du CSP doit en discuter et planifier avec le personnel afin de s'assurer que les soins d'urgence, y compris les morsures de serpent, les accouchements, les soins de traumatisme, etc. soient dispensés sans interruption au centre de santé, tout en assurant la sécurité des patients et du personnel du centre.

**Liste de vérification : État de préparation** des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

Cela comprend les tests de laboratoire prioritaires, la gestion des salles de travail et des soins néonataux, un espace sûr pour l'admission postnatale de la mère et de l'enfant et un véhicule de transport d'urgence des patients.

**3.10 Consultations téléphoniques/WhatsApp/télémédecine** : lorsque possible, conformément aux lignes directrices du Gouvernement indien en ce qui concerne la télémédecine, les possibilités de consultation à distance doivent être explorées par le médecin du CSP. Les conditions pertinentes pour les CSP sont les suivantes :

- Uniquement pour les médecins agréés
- Les mêmes normes et standards professionnels et éthiques que ceux applicables aux soins traditionnels en personne s'appliquent également aux téléconsultations. Le consentement du patient est obligatoire et doit être consigné dans le dossier du patient.
- Les modes de télémédecine peuvent être par vidéo, audio et texte.
- Utilisation d'un badge pour afficher le nom, le numéro d'enregistrement et indiquer celui-ci également lors de la consultation et le fournir dans toute communication électronique (WhatsApp/ email etc.)
- Demander aux patients de s'identifier à l'aide de toute carte d'identité et enregistrer ces consultations dans votre registre de patients en consultation externe
- Dans le cas des enfants de 16 ans et moins, l'aidant est autorisé à consulter au nom du patient. L'aidant doit disposer d'un document officiel établissant la relation avec le patient ou qui a été vérifiée lors d'une consultation précédente.
- De même, l'aidant peut consulter au nom d'un patient souffrant d'un handicap mental ou physique.

**Liens vers des ressources** pour des lignes directrices concernant les soins aux patients

- MoHFW [Revised Guidelines on Clinical Management of COVID-19](#)
- Conseil indien de la Recherche médicale [Revised Strategy of COVID19 testing in India \(Version 3, dated 20/03/2020\)](#)
- MoHFW [Telemedicine Practice Guidelines](#)

No	Point d'évaluation	Remarques/Action	Statut
<b>4</b>	<b>GESTION DES DÉCHETS BIOMÉDICAUX ET DÉSINFECTION</b>		
4.1	Existe-t-il un plan d'élimination des déchets infectés (par incinération) conformément aux règles de gestion des déchets biomédicaux de votre État ? <b>Si ce plan n'est pas correctement mis en œuvre dans votre établissement, révissez-le de toute Urgence</b>		
4.2	Avez-vous identifié un endroit sûr pour stocker les poubelles jaunes (déchets infectés) qui sont pleines et prêtes à être ramassées ? <b>Loi de tout contact rongeur/humain</b>		
4.3	Y a-t-il des poubelles de couleur appropriée placées aux différents points de production de déchets ? Faites un audit pièce par pièce		
4.4	Le personnel connaît-il et respecte-t-il pleinement les codes de couleur des poubelles en fonction du type de déchets ?		
4.5	Le personnel est-il conscient que l'enlèvement des EPI devrait se faire au niveau/à proximité de la poubelle ?		
4.6	La solution de désinfection est-elle préparée conformément aux exigences de la norme ? Solution d'hypochlorite à 1%		
4.7	Existe-t-il un tableau de service pour la désinfection deux fois par jour des zones communes, des poignées, des bancs, etc. conformément aux directives de contrôle des infections ?		
4.8	Avez-vous mis en place une routine de désinfection des zones communes dans votre établissement ? Si ce n'est pas le cas, assurez-vous de désinfecter deux fois par jour toutes les zones communes et les surfaces fréquemment touchées telles que les tables, les rails, les bras des chaises, les éviers, les sonnettes d'appel, les poignées de porte et les plaques de poussée, ainsi que toute zone ou pièce d'équipement susceptible d'être contaminée		

#### 4. NOTES : Gestion des déchets biomédicaux et désinfection

**4.1 Plan de nettoyage et de désinfection des établissements** : Si ce plan n'est pas correctement mis en œuvre dans votre établissement, révissez-le de toute urgence. Il existe des directives contenant des informations pertinentes pour la désinfection des hôpitaux, des établissements de quarantaine et des lieux publics. Les informations pertinentes sont extraites de ces directives et sont fournies ici

- a. **Ce qu'il faut utiliser** : Il est recommandé d'utiliser une solution d'hypochlorite de sodium à 1 %. Pour les surfaces qui ne tolèrent pas l'eau de Javel, on peut utiliser de l'éthanol à 70 % (téléphones, ordinateurs, claviers et autres appareils électroniques)

**b. Instructions pour la désinfection :**

- Vaporiser une solution de travail à base d'hypochlorite de sodium à 1 % sur toutes les surfaces (protection des points électriques/appareils).
- Ensuite, nettoyer avec un détergent neutre qui est utilisé pour éliminer les traces de solution d'hypochlorite.
- Pendant le nettoyage, les fenêtres doivent être ouvertes.
- Toutes les zones fréquemment touchées, telles que les surfaces accessibles des murs et des fenêtres, la cuvette des toilettes et les surfaces de la salle de bain doivent être soigneusement nettoyées.
  
- Tous les textiles (par exemple les draps d'oreillers, les rideaux, etc.) doivent d'abord être traités avec un spray d'hypochlorite à 1 %, puis emballés et envoyés pour être lavés à la blanchisserie en utilisant un cycle à l'eau chaude (90°C) et en ajoutant du détergent de lessive.
  
- Les matelas/oreillers, après avoir été vaporisés d'hypochlorite à 1 %, doivent être séchés (des deux côtés) en plein soleil pendant un maximum de 3 heures.
  
- Le site de collecte des déchets biomédicaux doit être régulièrement désinfecté avec une nouvelle solution d'hypochlorite à 1%.

**4.6 Préparation d'une solution d'hypochlorite à 1%**

La poudre de blanchiment la plus fréquemment utilisée est la poudre de blanchiment qui contient généralement 70% de chlore disponible.

Pour préparer une solution d'hypochlorite à 1%, ajoutez 7g (environ 2 cuillères à café) dans 1 litre d'eau. Préparez la solution dans un endroit ouvert et préparez-la toujours immédiatement avant de l'utiliser.

**4.8 Plan de désinfection courants** :s'assurer de la désinfection de toutes les aires communes et les surfaces fréquemment touchées - tels que des tables, des rails, les bras de chaises, les éviers, les sonnettes d'appel, les poignées de porte et plaques de poussée, et toute zone/appareil qui peut potentiellement être contaminé - deux fois par jour. Ce plan peut être révisé en fonction de la charge du patient et de la catégorisation des risques d'affaires.

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

**Liens vers des ressources** pour des lignes directrices concernant la gestion des déchets biomédicaux et la désinfection:

- Le Centre national pour le contrôle des maladies (NCDC) [Guidelines for disinfecting a quarantine facility \(for COVID-19\)](#)
- MoHFW [COVID-19: Guidelines on disinfection of common public places including offices](#)
- MoHFW [National guidelines for infection prevention and control in healthcare facilities](#)
- Le Bureau central de la lutte contre la pollution (CPCB) : [Guidelines for handling, treatment and disposal of waste generated during treatment/diagnosis/quarantine of COVID-19 patients](#)
- NHSRC : [Principles for infection prevention and control of COVID-19 patients](#)

No	Point d'évaluation	Remarques/Action	Statut
<b>5</b>	<b>INFORMATIONS EN MATIÈRE DE LA SANTÉ, SENSIBILISATION ET COMMUNICATION</b>		
5.1	Avez-vous évalué les <b>infrastructures de communication</b> (internet et téléphone) de votre établissement et de vos points de sensibilisation (sous-centres ANM, ASHA, AWW)?		
5.2	Avez-vous identifié une <b>plate-forme unique</b> sur laquelle l'ensemble de votre équipe de l'établissement et du terrain soit disponible pour la communication et la coordination? <b>Comme Whatsapp/ toute autre plateforme sur laquelle tout le personnel est disponible pour un accès à Distance</b>		
5.3	Avez-vous acheté/ <b>imprimé et affiché les affiches essentielles</b> dans la langue locale au CSP, dans les sous-centres et les anganwadis ? <b>Voir les notes</b>		
5.4	Le matériel de sensibilisation met-il l'accent sur la <b>lutte contre la stigmatisation et la discrimination éventuelles</b> , dues au statut de quarantaine, à l'exposition des contacts ou à la positivité des tests au niveau des CSP et de la communauté ? <b>Voir les notes</b>		
5.5	Le(s) <b>numéro(s) de la ligne d'assistance COVID-19 de l'État ou du district</b> est(sont)-il(s) affiché(s) bien en vue à l'entrée de votre CSP et sur toutes les affiches ?		
5.6	Existe-t-il un <b>tableau de bord COVID-19 (dans la langue locale)</b> régulièrement mis à jour dans votre établissement avec un tableau blanc/carton qui affiche des informations sur les cas confirmés et les cas de quarantaine ? <b>Voir les notes</b>		
5.7	Avez-vous identifié des modes de communication de masse pertinents au niveau local (par exemple, des voitures équipées de haut-parleurs) pour la communauté, en particulier pour les communautés/ménages qui sont isolés ?		

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

## 5. NOTES : Informations en matière de la santé, la sensibilisation et la communication

### 5.3 Les affiches à imprimer et afficher dans le centre de santé

- Les symptômes communs
- Ce qu'il faut faire et ne pas faire
- Les numéros d'assistance téléphonique au niveau national et au niveau des États
- Quand il faut consulter un médecin (facteurs de risque / drapeaux rouges comme indiqué ci-dessus)
- Installation, s'il y en a, pour la téléconsultation dans votre CSP/collecte de médicaments
- Toute autre information locale liée à le COVID

De plus, des affiches pourraient être placées au stand des bus locaux, sur la place du village et au bureau du panchayat.

### 5.4 Stigmatisation et discrimination en raison du statut de quarantaine, de l'exposition des contacts ou de la positivité des tests :

En période de pandémie, comme l'histoire nous le montre, la stigmatisation des personnes augmente ; nous devons également nous en prémunir. Ici aussi, l'autorité de l'expert médical peut jouer un rôle essentiel dans le maintien de la solidarité et de l'inclusion. Par conséquent, dans vos réunions et votre communication, veillez à ce que l'accent soit mis sur le fait que chacun soit traité avec dignité et veillez à ce qu'aucun individu/groupe ne fasse l'objet d'une stigmatisation/discrimination du fait d'avoir contracté le COVID-19 ou pour toute autre raison. Ceci doit être souligné au sein des communautés lors des visites des agents de santé.

### 5.6 Tableau de bord au CSP :

- Afficher le nombre de cas confirmés dans votre État, district et zone CSP (pour les zones frontalières, les informations pour les districts voisins peuvent également être affichées).
- Mise à jour quotidienne pour communiquer les tendances à votre personnel et aux visiteurs des CSP
- Utiliser des données authentiques provenant de préférence de points de presse quotidiens des services de santé des États

**Liens vers des ressources** pour des directives concernant les informations sur la santé, la sensibilisation et la communication :

- [COVID-19 book of five: Response and containment measures for ASHA, ANM, AWW](#)

No	Point d'évaluation	Remarques/Action	Statut
<b>6</b>	<b>Surveillance et rapports</b>		
6.1	Avez-vous notifié un <b>calendrier de réunions</b> en face à face (aussi virtuel que possible) pour votre CSP et votre personnel de terrain ? Limitez-le à la fréquence la plus basse possible pour assurer la présence de professionnels de santé compétents (par ex, une fois par semaine ou tous les quinze jours).		
6.2	Avez-vous un plan pour l'évaluation et le <b>renforcement des capacités de votre personnel</b> CSP pendant ces réunions ? <b>Voir les notes</b>		
6.3	Avez-vous préparé un <b>exercice de simulation</b> pour tester l'état de préparation du personnel pendant les réunions ? <b>Voir les notes</b>		
6.4	Avez-vous compilé des <b>vidéos/ressources authentiques de l'OMS/MoHFW/département de la santé de l'État</b> sous forme de brochures/vidéos à montrer au personnel lors des réunions ?		
6.5	Avez-vous envisagé de désigner une <b>personne-clé au sein du CSP</b> pour la diffusion des directives, le traitement des questions et la coordination avec les acteurs locaux ? <b>Voir les notes ci-dessous</b>		
6.6	Avez-vous <b>évalué</b> la disponibilité des professionnels de la santé (absentéisme éventuel) et élaboré des plans d'urgence ? <b>Voir les notes</b>		

## NOTES : SUIVI ET RAPPORTS

### 6.2 Plan pour les réunions :

- Prévoir des réunions de 30 minutes à 1 heure dans lesquelles, au moins, les points suivants peuvent être abordés.
- Discuter de l'état de santé de l'individu ou l'équipe : tout symptôme doit être signalé et les mesures appropriées doivent être prises.
- **Informations récentes** : évaluer les dernières informations avec les professionnels de la santé en ce qui concerne la prévention et la transmission des maladies ; combattre toute désinformation provenant soit de la communauté soit des professionnels de la santé
- **Sécurité des professionnels de la santé et technique des EPI** : mettre l'accent sur la nécessité de la protection personnelle et de la sécurité des professionnels de la santé ; veiller à ce que tous les professionnels de la santé maîtrisent la technique appropriée en matière d'EPI
- Vérifier la dernière définition de cas tel qu'actualisée par le ICMR/MoHFW/entité gouvernementale de l'État

Liste de vérification : **État de préparation** des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

- **Effectuer des exercices de simulation** (voir ci-dessous)
- Envisager de montrer des visuels authentiques provenant de sources approuvées par l'OMS, le MoHFW ou le gouvernement, pour renforcer les capacités des professionnels de la santé

**6.3 Exercices de simulation pour les travailleurs de la santé** : Organiser des exercices de simulation pour les professionnels de la santé afin d'évaluer la pertinence de l'intervention en fournissant des exemples réels de personnes rencontrant la définition de cas dans les ASHA/sous-centres ; permettre une révision de l'exercice par les pairs, par les professionnels de la santé et fournir des commentaires sur la pertinence et l'adéquation des étapes de l'exercice. Proposez des scénarios à votre personnel pendant les exercices et évaluez la pertinence de l'intervention.

### **6.5 Personne-clé au CSP pour la réponse au COVID-19**

Envisagez de désigner une personne clé centralisée pour votre CSP qui s'occupera des communications externes ; la personne clé idéale est quelqu'un qui est en communication étroite avec le chef d'équipe CSP (généralement un agent médical du CSP)

- Peut-être un agent de santé masculin/inspecteur sanitaire supérieur/éducateur de santé
- La personne peut jouer le rôle de coordinateur pour l'intervention au COVID-19 et libérer du temps pour l'officier médical.
- Une séance quotidienne de débriefing peut être organisée avec lui/elle, notamment sur les nouvelles directives/communications du district/de l'État

### **6.6 Disponibilité des professionnels de la santé aux CSP**

- Nous vivons une période difficile, surtout pour les professionnels de la santé. Veillez à être bien reposé et disponible au poste de travail pendant la gestion des épidémies. Les congés évitables pourraient être annulés.
- **Tableau de service** : envisager la création d'un tableau de service pour les professionnels de la santé afin de limiter l'exposition ; prévoir des jours de repos périodiques pour s'assurer que les professionnels de la santé soient bien reposés et motivés
- **Leadership par l'agent médical du CSP** : Les professionnels de la santé pourraient être à la recherche d'une clarté de communication et de leadership de l'agent médical du CSP. Assurez-vous d'être disponible et accessible pour eux aux moments cruciaux
- **Travail d'équipe** : Assurer une réponse coordonnée lorsque des cas positifs sont signalés, afin que les personnes ou les professionnels de la santé ne paniquent pas.

## ANNEXE 1

# Caring for the Carers: Promoting Mental Health of Frontline Healthcare Workers of COVID-19

*The well-being of frontline healthcare workers may be one of the most essential factors in ensuring quality health care services. For healthcare workers themselves, responding to public health crises such as COVID-19 from the frontline can be rewarding, but it also can be extremely stressful. It becomes doubly important therefore, to pay special attention to their mental health and overall well-being.*

### Typical sources of stress for healthcare workers treating patients with COVID-19:

- High daily workload
- Feeling under pressure
- Being exposed to scenes of human suffering
- Dealing with difficult emotions like frustration, grief, guilt and fear
- Physical isolation and separation from family members (to be followed even after working hours)
- Constant vigilance and fear regarding possibility of infection (and implications for self and family)
- Inner conflict between duty towards public health and wanting to be with family
- Facing stigma & Discrimination

**Finally, do not hesitate to seek professional help if you feel that your stress levels have been persistently high or feeling emotionally overwhelmed**

**Call:** 9372048501, 9920241248, 83697 99513

**Email:** [icall@tiss.edu](mailto:icall@tiss.edu)

**Chat:** Download the nULTA app on your phone

**Timings:** Mon-Sat 10:00 am to 8:00 pm

### How can you care for yourself at work?

- Take brief breaks and avoid working long stretches
- Use relaxation exercises during breaks
- Work in teams / partnerships
- Access supervision from mentors and peer support from colleagues
- Discuss and share work experiences with each other
- Focus on what is in your control
- Check unhelpful self-talk such as: "Unless I work round the clock, my contribution won't matter."

### How can you care for yourself after work hours?

- Seek social support and connect with family and friends; even if it is virtual
- Schedule time off-work on a daily basis to do something unrelated to it / something that you enjoy
- Maintain a healthy diet
- Make sure you're getting enough sleep
- Limit media exposure / getting constant updates
- Perform regular "self check-ins": monitor yourself for symptoms of burnout / distress such as difficulty sleeping or concentrating, sense of hopelessness, fatigue etc.
- Avoid/limit use of tobacco, alcohol or other drugs.
- Incorporate spiritual practices into your routine if they have been helpful for you

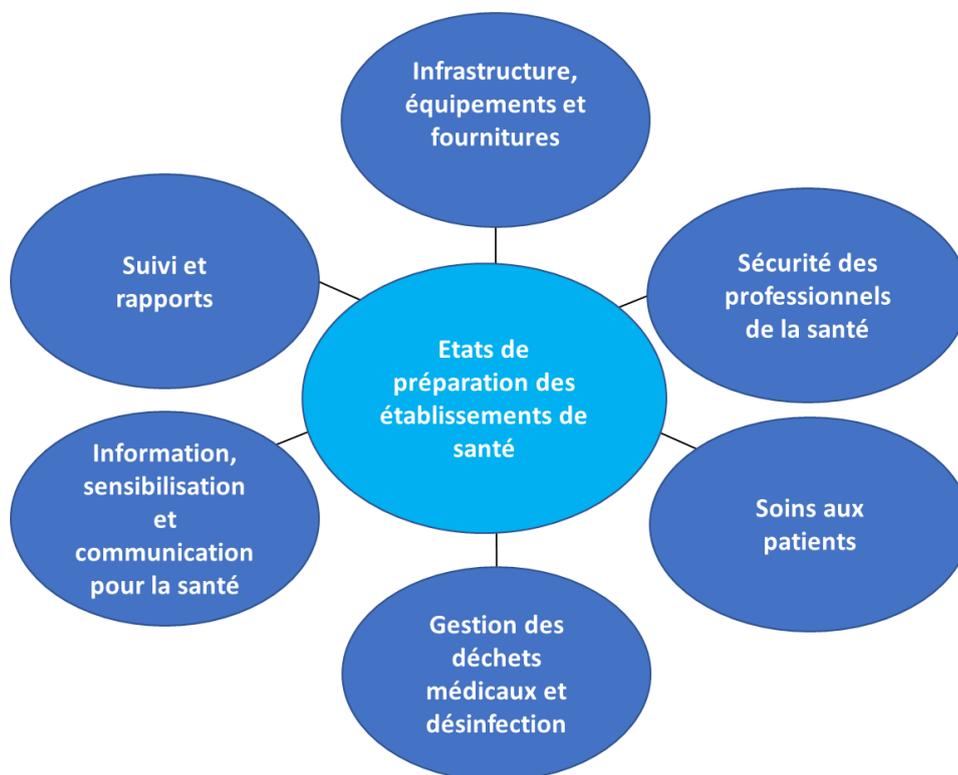
iCALL

mariwala  
health  
initiative



Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

## Section B. Préparation au niveau communautaire (y compris les travailleurs de première ligne et le travail sur le terrain)



### Section B : Liste de contrôle pour la préparation générale des travailleurs de première ligne au niveau communautaire

No	Point d'évaluation	Remarques/Action	Statut
<b>1</b>	<b>INFORMATIONS EN MATIÈRE DE LA SANTÉ, SENSIBILISATION ET COMMUNICATION</b>		
1.1	Tous les travailleurs de première ligne ont-ils suivi une formation sur les modes de transmission et les <b>mythes/malentendus</b> courants concernant la COVID19 ?		
1.2	Tous les travailleurs de première ligne ont-ils suivi une <b>formation sur l'utilisation des EPI</b> (principalement le lavage des mains et les masques) et leur importance ?		
1.3	Vos travailleurs de première ligne ont-ils acheté/imprimé et distribué/affiché des affiches clés dans la langue locale dans les anganwadis, les bureaux du gouvernement ou d'autres endroits fréquentés par la communauté ? <b>Voir les notes</b>		

1.4	Le matériel de sensibilisation met-il l'accent sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination éventuelles dues au statut de quarantaine, à l'exposition des contacts ou à la positivité des tests dans la communauté ? <b>Voir les notes</b>		
1.5	Le(s) numéro(s) de la <b>ligne d'assistance téléphonique pour le COVID-19</b> de l'État ou du district est(sont)-il(s) clairement indiqué(s) sur toutes les affiches ?		
1.6	Les travailleurs de première ligne ont-ils identifié et utilisé des <b>modes de communication de masse pertinents</b> au niveau local (par exemple, des voitures équipées de haut-parleurs), en particulier pour atteindre les communautés/ménages isolés ?		
1.7	Les travailleurs de première ligne sont-ils en <b>communication étroite avec tous les cas à risque élevé</b> , y compris les femmes enceintes, pour assurer la continuité des soins au niveau communautaire et éviter les visites non essentielles aux CSP ? Voir les notes		
1.8	Les travailleurs de première ligne ont-ils un <b>plan pour les activités de routine ou saisonnières de promotion de la santé dans la communauté</b> , non liées au COVID-19?		

## 1. NOTES : Information en matière de la santé, de sensibilisation et de communication

**1.3 Affiches à imprimer et à distribuer/afficher** dans les principaux lieux de la communauté, dans les langues locales, y compris le stand des bus, la place du village, l'anganwadi et le bureau du panchayat

- Les symptômes communs
- Ce qu'il faut faire et ne pas faire
- Utilisation de masques
- Les numéros d'assistance téléphonique au niveau national et au niveau des États
- Quand il faut consulter un médecin (facteurs de risque / drapeaux rouges comme indiqué ci-dessus)
- Éviter pour l'instant les visites aux CSP pour des soins de routine

Dans les CSP qui servent les populations tribales, les travailleurs de première ligne sont encouragés à s'associer aux chefs tribaux locaux pour diffuser des informations clés dans les dialectes locaux à l'aide de chansons ou d'autres moyens culturellement appropriés.

**1.4 Stigmatisation et discrimination en raison du statut de quarantaine, de l'exposition des contacts ou de la positivité des tests** : En période de pandémie, la stigmatisation des personnes augmente ; nous devons également nous en prémunir. Ici aussi, l'autorité de l'expert médical peut jouer un rôle essentiel dans le maintien de la solidarité et de l'inclusion. Par conséquent, dans vos réunions et votre communication, veillez à ce que l'accent soit mis sur le fait que chacun soit traité avec dignité et veillez à ce qu'aucun individu/groupe ne fasse l'objet d'une stigmatisation/discrimination du fait d'avoir contracté le COVID-19 ou pour toute autre raison. Ceci doit être souligné au sein des communautés lors des visites des agents de santé.

**1.7 Continuité des soins pour les patients à haut risque dans la communauté :** Les cas à haut risque comprennent les cas prénataux et postnataux, les personnes souffrant de maladies non transmissibles telles que le diabète, la santé mentale, etc. et les personnes recevant des soins chroniques pour la tuberculose, etc. Il existe un risque élevé de perturbation de leurs soins réguliers, notamment en termes de médicaments, d'une part, et ils sont plus vulnérables au COVID-19, d'autre part. Les travailleurs de première ligne doivent identifier ces cas et rester en étroite communication avec ceux-ci afin de s'assurer que leur approvisionnement en médicaments ne soit pas interrompu et qu'ils évitent de se rendre aux CSP en l'absence de complications.

**Liens vers des ressources** pour des informations sur la santé, la sensibilisation et la communication au niveau communautaire :

- MoHFW : [COVID-19 book of five: Response and containment measures for ASHA, ANM, AWW](#)
- MoHFW : [Facilitator's guide: Response and containment measures for ASHA, ANM, AWW](#)
- NHSRC : [Role of frontline workers in prevention and management of CoronaVirus](#)

No	Point d'évaluation	Remarques/Action	Statut
<b>2</b>	<b>DÉPISTAGE ET ORIENTATION</b>		
2.1	Avez-vous évalué les <b>infrastructures de communication</b> (internet et téléphone) de votre établissement et de vos points de sensibilisation (sous-centres ANM, ASHA, AWW)?		
2.2.	Avez-vous identifié une <b>plate-forme unique</b> sur laquelle l'ensemble de votre équipe de l'établissement et du terrain soit disponible pour la communication et la coordination ? <b>WhatsApp / toute autre plateforme sur laquelle tout le personnel peut être disponible à distance</b>		
2.3	Ont-ils reçu des directives claires concernant la <b>liste de vérification des symptômes et les critères de dépistage du COVID-19</b> ?		
2.4	Avez-vous soigneusement étudié le <b>contenu des "messages clés"</b> qu'ils doivent renforcer lors de leurs visites et interactions avec les communautés ? Est-il conforme aux directives les plus récentes du MoHFW/gouvernement de l'État?		
2.5	Ont-ils reçu des indications claires pour savoir qui est considéré comme un <b>"contact"</b> ?		

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

2.6	Ont-ils été formés sur la conduite de la surveillance et la recherche des contacts ?		
2.7	Les travailleurs de première ligne ont-ils des instructions claires sur ce qu'ils doivent faire s'ils trouvent un contact ou une personne soupçonnée d'être infectée avec le COVID-19? <b>Voir les notes</b>		
2.8	Si un cas positif est confirmé en laboratoire dans la communauté, avez-vous étudié le plan de confinement et votre rôle et celui du travailleur de première ligne dans le confinement ? <b>Voir les notes</b>		

## 2. NOTES : DÉPISTAGE ET ORIENTATION

### 2.7 Risque élevé/suspicion du COVID-19 dans la communauté

- Informer immédiatement l'agent médical du CSP/le médecin/l'agent de santé
- Fournir un masque à la personne considérée comme étant à haut risque
- Fournir des instructions détaillées sur la protection personnelle, l'hygiène des mains, la désinfection de la maison à tous les membres du ménage
- Évaluer la faisabilité de la mise en quarantaine du patient à son domicile jusqu'à l'évaluation par le médecin du CSP, conformément aux directives émises par le district
- Lorsque l'isolement au domicile n'est pas possible, contactez le groupe de travail COVID du Panchayat pour vous aider à identifier un centre de quarantaine communautaire ou contactez les fonctionnaires du district par l'intermédiaire du médecin du CSP pour vous aider à identifier de tels sites.

Citer ce document en tant que: Groupe d'action SSP pour le COVID-19. Liste de vérification de l'état de préparation à le COVID 19 pour les services de soins de santé primaire en milieu rural et les établissements de santé communautaire. 3 Avril 2020:v1. Liste de vérification de l'état de préparation au COVID-19 pour les services de soins de santé primaire en milieu rural et les établissements de santé communautaire

### 2.8 Cas positif confirmé dans la communauté

Dès qu'un résultat positif confirmé est connu, une équipe de réaction rapide, conformément aux directives du gouvernement indien, commencera à gérer la situation en fonction du "[Micro-plan for Containing Local Transmission of COVID-19](#)" (micro-plan pour contenir la transmission locale du COVID-19) . Le rôle de l'agent de santé sera essentielle dans les efforts de confinement, de recherche de contacts positifs et de la garantie de l'isolement de toutes les personnes exposées/à haut risque. Les agents médicaux doivent envisager de se mettre à jour avec ce document d'orientation au cas où il y aurait un cas positif venant de leur établissement et cela nécessitera une coordination avec les fonctionnaires de haut niveau.

**Liens vers des ressources** pour le dépistage et l'orientation au niveau communautaire :

- MoHFW : [COVID-19 book of five: Response and containment measures for ASHA, ANM, AWW](#)
- MoHFW : [Facilitator's guide Response and Containment Measures Training toolkit for ANM, ASHA, AWW](#)
- MoHFW : [Micro-plan for containing local transmission of COVID-19](#)

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

- NHSRC : [Role of frontline workers in prevention and management of CoronaVirus](#)

No	Point d'évaluation	Remarques/Action	Statut
<b>3</b>	<b>SÉCURITÉ DES AGENTS DE SANTÉ</b>		
3.1	Les travailleurs de première ligne sont-ils conscients de leur rôle et de leurs responsabilités dans la prévention de la propagation du COVID-19 dans la communauté ?		
3.2	Les travailleurs de première ligne ont-ils été formés à l'utilisation des EPI sur le terrain ? <b>Voir les notes</b>		
3.3	Avez-vous évalué et expliqué au travailleur de première ligne les exigences en matière d'EPI pour le travail sur le terrain, la surveillance et les visites à domicile dans les foyers mis en quarantaine ? <b>Voir les notes</b>		

### 3. La sécurité des agents de santé

#### 3.2 Affiches et vidéos pour illustrer la technique d'utilisation des EPI

Il existe des manuels pour former les travailleurs de première ligne dans le cadre des EPI, avec des illustrations simples qui peuvent être imprimées sous forme de polycopiés ou d'affiches qu'ils peuvent à leur tour garder avec eux ou afficher dans des lieux clés comme les anganwadis, le bureau du panchayat, etc. Le NHSRC a créé une vidéo pour la protection personnelle des travailleurs de première ligne et celle-ci est disponible sur ce lien

[https://drive.google.com/file/d/17oCgHqPM4-b23YLW6tVQtUe\\_dRUh6VmP/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/17oCgHqPM4-b23YLW6tVQtUe_dRUh6VmP/view?usp=sharing).

Une illustration tirée du livre de poche démontre l'utilisation des masques



[POUR UNE VERSION IMPRIMABLE DE L’AFFICHE CI-DESSUS, VOIR L’ANNEXE 2](#)

### 3.3 Considérations de risque pour le travail sur le terrain

Ceux-ci peuvent varier en fonction de la nature de l'épidémie dans votre région et, en cas d'épidémie active et de travail de terrain lié au confinement, il pourrait être nécessaire d'augmenter la catégorisation des risques. Dans d'autres cas, il est possible de supposer une transmission communautaire pour le travail de terrain typique des travailleurs de première ligne, tel qu'indiqué ci-dessous :

**Milieu à faible risque nécessitant un masque à triple couche**, une distanciation physique et des désinfectants pour les mains :

- Travail sur le terrain et surveillance de la communauté par les ASHA/les travailleurs Anganwadi. Maintenir une distance d'un mètre de TOUS, quel que soit leur risque/exposition. L'équipe de surveillance doit porter des masques à triple couche adéquats, à distribuer aux cas suspects détectés lors de la surveillance sur le terrain
- Tous les cas suspects détectés dans la surveillance sur le terrain.

**Risque modéré** nécessitant le port de masques N95 avec des gants (en plus de l'éloignement physique si possible)

- Les médecins au niveau de la supervision menant des enquêtes sur le terrain

**Liens vers des ressources** concernant la sécurité des agents de santé au niveau communautaire :

- MoHFW : [COVID-19 book of five: Response and containment measures for ASHA, ANM, AWW](#)
- MoHFW : [Facilitator’s guide Response and Containment Measures Training toolkit for ANM, ASHA, AWW](#)
- MoHFW : [Guidelines on rational use of Personal Protective Equipment](#)
- NHSRC : [Role of frontline workers in prevention and management of CoronaVirus](#)
- Bhaumik S, Moola S, Tyagi J, Nambiar D, Kakoti M. Frontline health workers in COVID-19 prevention and control: rapid evidence synthesis. The George Institute for Global Health, India, 23 March 2020. Disponible en ligne sur <https://www.georgeinstitute.org.in/frontline-health-workers-in-covid-19-prevention-and-control-rapid-evidence-synthesis>

No	Point d'évaluation	Remarques/Action	Statut
<b>4</b>	<b>MESURES COMMUNAUTAIRES DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS</b>		
4.1	Les travailleurs de première ligne ont-ils identifié les lieux/zones de leur région qui ont besoin de plus de messages d'éloignement physique? <b>Voir les notes</b>		
4.2	Ont-ils identifié les <b>événements locaux à venir</b> et conseillé aux acteurs locaux d'éviter de tels rassemblements (surtout s'il y a de grands sites touristiques/pèlerins dans votre région de CSP) ?		

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

4.3	Les agents de première ligne connaissent-ils les instructions à donner aux membres de la communauté en matière de distanciation et d'hygiène préventive ? <b>Voir les notes</b>		
4.4	Ont-ils identifié et distribué/affiché des <b>affiches dans la langue locale</b> pour communiquer l'importance de l'éloignement physique dans les lieux clés ? <b>Voir les Notes</b>		
4.5	Ont-ils identifié et coordonné avec les <b>ressources communautaires existantes</b> aider avec des mesures de contrôles et de prévention des maladies ?		

#### 4. NOTES : Mesures communautaires de lutte contre les infections

**4.1 La distanciation physique** (parfois aussi appelée distanciation sociale) est la principale stratégie de contrôle de la transmission de l'infection dans la communauté. La **distanciation sociale** est une intervention non pharmaceutique de prévention et de contrôle des infections mise en œuvre pour éviter/réduire les contacts entre les personnes infectées par un agent pathogène et celles qui ne le sont pas, de manière à arrêter ou à ralentir le taux et l'étendue de la transmission de la maladie dans une communauté. Cela conduit finalement à une diminution de la propagation, de la morbidité et de la mortalité dues à la maladie. Pour plus de détails, veuillez consulter les [lignes directrices](#) du MoHFW

**4.3 Nettoyage préventif général** : Le nettoyage à l'eau et aux détergents ménagers et l'utilisation de produits désinfectants courants devraient suffire pour le nettoyage préventif général.

#### 4.4 Exemple d'affiche pour sensibiliser sur l'importance de la distanciation physique



Poster créé par Sindu Nila, Samar Khan et Huser Purushottam

[POUR UNE VERSION IMPRIMABLE DE L’AFFICHE CI-DESSUS, VOIR L’ANNEXE 2](#)

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

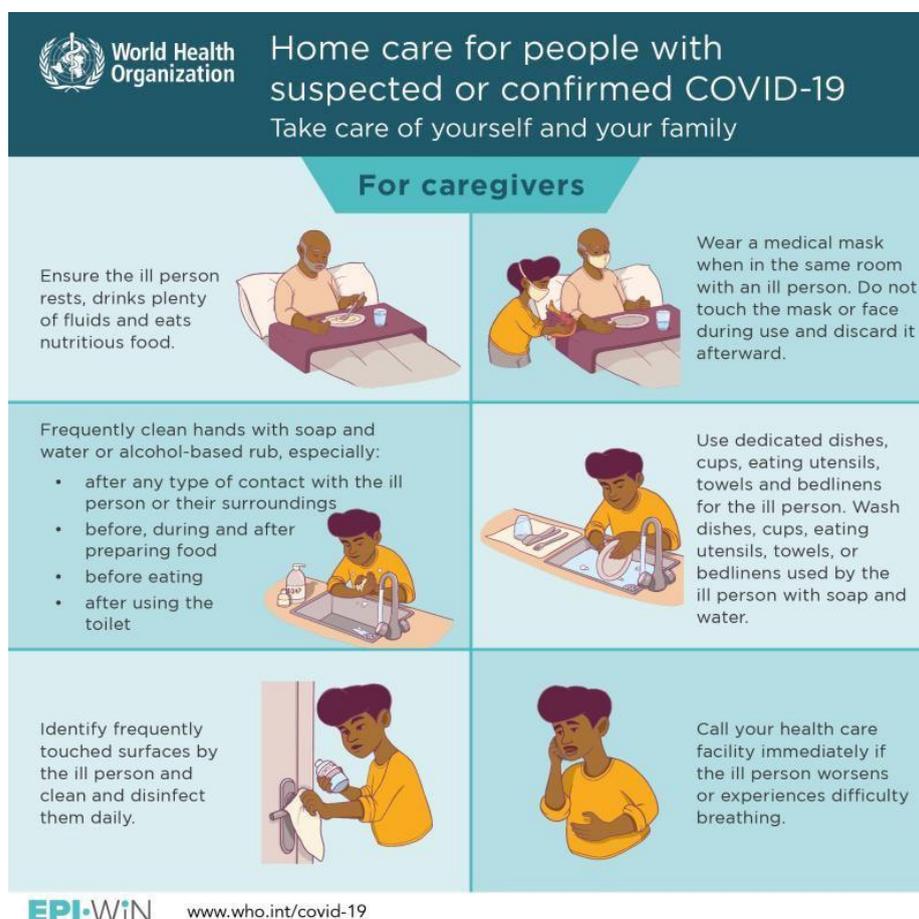
**Liens vers des ressources** pour des mesures communautaires de contrôle des infections :

- MoHFW : [guidance for contact tracing, quarantine and isolation for Coronavirus Disease \(COVID-19\) by MoHFW](#)
- MoHFW : [Advisory on social distancing](#)
- MoHFW COVID-19: [Guidelines on disinfection of common public places including offices](#)
- MoHFW : [COVID-19 book of five: Response and containment measures for ASHA, ANM, AWW](#)
- NHSRC : [Role of frontline workers in prevention and management of CoronaVirus](#)

No	Point d'évaluation	Remarques/Action	Statut
<b>5</b>	<b>SUSPECT, CONTACTE ET QUARANTAINE</b>		
5.1	Les travailleurs de première ligne ont-ils une <b>définition</b> claire des termes "suspect", "contact" et des critères de mise en quarantaine à domicile ?		
5.2	Savent-ils comment conseiller les membres de la, famille sur les <b>soins à domicile, la désinfection et l'hygiène</b> en cas de quarantaine à domicile ? <b>Voir les notes</b>		
5.3	Avez-vous étudié les <b>procédures de quarantaine à domicile</b> que les travailleurs de première ligne suivent lorsqu'un contact possible est identifié ?		
5.4	Avez-vous identifié des <b>communautés de migrants/autres communautés</b> qui pourraient être bloquées dans votre zone de CSP pendant le confinement ou la quarantaine ?		
5.5	Vos travailleurs de première ligne ont-ils un plan pour les <b>mesures de quarantaine communautaires</b> qui sont réalisables dans leur environnement ?		
5.6	Ont-ils identifié des <b>lieux/emplacements possibles</b> qui pourraient être utilisés pour des mesures de quarantaine communautaires pour de grands groupes en coordination avec les membres de Panchayat/VHSNC ?		

## 5. NOTES : Suspect, contact et quarantaine communautaire

## 5.2 Exemple d'affiche pour soutenir les aidants à domicile des personnes suspectées/confirmées du COVID-19



[POUR UNE VERSION IMPRIMABLE DE L’AFFICHE CI-DESSUS, VOIR L’ANNEXE 2](#)

### Liens vers des ressources pour le suspect, le contact et la quarantaine communautaire

- MoHFW : [guidance for contact tracing, quarantine and isolation for Coronavirus Disease \(COVID-19\) by MoHFW](#)
- MoHFW : [Advisory for quarantine of migrant workers](#)
- MoHFW : [COVID-19 book of five: Response and containment measures for ASHA, ANM, AWW](#)
- NHSRC : [Role of frontline workers in prevention and management of CoronaVirus](#)

Liste de vérification : État de préparation des services de santé primaire en milieu rural et dans les établissements de santé communautaire au cours de l'épidémie du COVID-19

No	Point d'évaluation	Remarques/Action	Statut
<b>6</b>	<b>SUIVI ET RAPPORTS</b>		
6.1	Les travailleurs de première ligne sont-ils formés à la <b>conduite de la surveillance communautaire</b> ?		
6.2	Est-ce qu'ils <b>surveillent</b> quotidiennement les <b>personnes mises en quarantaine à la maison</b> pour détecter les symptômes ?		
6.3	Les travailleurs de première ligne <b>continuent-ils à surveiller les programmes nationaux de routine</b> et les maladies saisonnières ? Si ce n'est pas le cas, de quel soutien supplémentaire ont-ils besoin ?		

**Liens vers des ressources** pour le suivi et les rapports

- MoHFW : [COVID-19 book of five: Response and containment measures for ASHA, ANM, AWW](#)
- NHSRC : [Role of frontline workers in prevention and management of CoronaVirus](#)

## ANNEXE 2



### HOW TO USE A MASK

#### 1. Use a mask if and only when:

- You develop cough or fever.
- You are visiting a health facility.
- You are caring for an ill person and/or entering the room of an infected person.



#### 2. Use a Mask Correctly:

- Unfold pleats, facing down, place over nose, mouth and chin.
- Fit nose piece over nose-bridge. Tie strings upper string tied - top of head above ears lower string at the back of the neck.
- Leave no gaps on either side of the mask, adjust to fit.
- Do not pull the mask down or hang it from the neck
- Avoid touching the mask while in use.



- #### 3. Replace masks
- with a new clean, dry mask as soon as they become damp/humid. Do not re-use single-use masks.

#### 4. Remove the mask

- By using appropriate technique (i.e. do not touch the front but remove the lace from behind)
- By first untying the string below and then the string above and handle the mask using the upper strings. Do not touch other surfaces of the mask while removing.



#### 5. Disposing of Mask

After removal or whenever you inadvertently touch a used mask, clean hands by using an alcohol-based hand rub or soap and water. Discard single-use masks after each use and dispose of them immediately upon removal by soaking in household bleach solution and then throwing in a closed dustbin



# NOVEL CORONAVIRUS (COVID-19)

Physical distancing is necessary to break the chain of transmission in rural areas

What is physical distancing?

Physical distancing means keeping 6 feet apart from others

Follow these measures of physical distancing

**1** Maintain a safe distance from each other while working in the agricultural fields



**2** Keep distance from each other while walking to and coming back from the fields

**3** Maintain distance while you fetch water



**4** Avoid sitting in groups or large gatherings



# Home care for people with suspected or confirmed COVID-19

Take care of yourself and your family

## For caregivers

Ensure the ill person rests, drinks plenty of fluids and eats nutritious food.



Wear a medical mask when in the same room with an ill person. Do not touch the mask or face during use and discard it afterward.



Frequently clean hands with soap and water or alcohol-based rub, especially:

- after any type of contact with the ill person or their surroundings
- before, during and after preparing food
- before eating
- after using the toilet



Use dedicated dishes, cups, eating utensils, towels and bedlinens for the ill person. Wash dishes, cups, eating utensils, towels, or bedlinens used by the ill person with soap and water.



Identify frequently touched surfaces by the ill person and clean and disinfect them daily.



Call your health care facility immediately if the ill person worsens or experiences difficulty breathing.



## **TRADUCTION DES POSTERS**

### **POSTER 1 : How to use a mask**

#### **COVID-19 COMMENT UTILISER UN MASQUE**

##### **1. Utilisez un masque si et seulement si :**

- a. Vous développez une toux ou une fièvre.
- b. Vous vous rendez dans un établissement de santé
- c. Vous vous occupez d'une personne malade et/ou vous entrez dans la chambre d'une personne infectée

##### **2. Utilisez un masque correctement :**

- a. Dépliez les plis, face vers le bas, et placez-les sur le nez, la bouche et le menton.
- b. Placez la pièce nasale sur le pont nasal. Attachez les ficelles - haut de la tête au-dessus des oreilles ; ficelle inférieure à l'arrière du cou.
- c. Ne laissez aucun espace de part et d'autre du masque, ajustez-le pour qu'il s'adapte.
- d. Évitez de toucher le masque pendant son utilisation.

**3. Remplacez les masques** par un nouveau masque propre et sec dès qu'ils deviennent humides. Ne réutilisez pas les masques à usage unique.

##### **4. Enlever le masque**

- a. En utilisant la technique appropriée (c'est-à-dire ne pas toucher la face mais enlever la ficelle par derrière)
- b. En dénouant d'abord la ficelle du dessous, puis celle du dessus et en manipulant le masque à l'aide des ficelles du dessus. Ne touchez pas les autres surfaces du masque pendant que vous le retirez.

##### **5. Disposition du masque**

Après avoir enlevé un masque usé ou chaque fois que vous le touchez par inadvertance, nettoyez-vous les mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou du savon et de l'eau. Jetez les masques à usage unique après chaque utilisation et jetez-les immédiatement après les avoir enlevés en les trempant dans une solution d'eau de javel domestique, puis en les jetant dans une poubelle fermée.

### **POSTER 2 : NOVEL CORONAVIRUS (COVID-19)**

(de haut en bas)

#### **NOUVEAU CORONAVIRUS**

**La distanciation physique est nécessaire pour casser la chaîne de transmission dans les zones rurales**

Qu'est-ce que la distanciation physique ?

**La distanciation physique consiste à maintenir une distance de 2 mètres par rapport aux autres**

Suivez ces mesures de distanciation physique

- 1. Maintenir une distance de sécurité les uns par rapport aux autres pendant le travail dans les champs agricoles**
- 2. Gardez une distance entre vous en allant et en revenant des champs**
- 3. Maintenez la distance pendant que vous allez chercher de l'eau**
- 4. Évitez de vous asseoir en groupe ou dans de grands rassemblements**

**POSTER 3 : HOMECARE**

Soins à domicile pour les personnes dont la présence du COVID-19 est suspectée ou confirmée

Prenez soin de vous et de votre famille

Pour les aidants

Veillez à ce que la personne malade se repose, boive beaucoup de liquides et mange des aliments nutritifs.	Portez un masque médical lorsque vous êtes dans la même pièce qu'une personne malade. Ne touchez pas le masque ou le visage pendant l'utilisation et jetez-le après.
Lavez-vous fréquemment les mains, en particulier avec de l'eau et du savon ou avec un produit à base d'alcool : - Après tout type de contact avec la personne malade ou son environnement - Avant, pendant et après la préparation des aliments - Avant de manger - Après avoir utilisé la toilette	Utilisez la vaisselle, les tasses, les ustensiles de cuisine, les serviettes et les draps de lit réservés à la personne malade. Lavez la vaisselle, les tasses, les ustensiles de cuisine, les serviettes et les draps utilisés par la personne malade avec de l'eau et du savon
Identifiez les surfaces fréquemment touchées par la personne malade et nettoyez et désinfectez-les quotidiennement.	Appelez immédiatement votre établissement de soins si la situation du malade s'aggrave ou si celui-ci a des difficultés à respirer.