

Mesures de préparation en cas d'urgence COVID-19 en Eau Assainissement et Hygiène (EAH) et Prévention et Contrôle des Infections (PCI) dans les établissements de santé

DOCUMENT INTERNE / Plan spécifique Coronavirus - Procédure n° ... – DROI-DeXT-U

Rédaction	le : 25.03.2020	par : Pôle EASA
Validation	le : 27.03.2020	par : Pôle EASA
Mise en révision	le :	par :

A. PREAMBULE

Compte tenu du caractère évolutif de la situation liée à la pandémie Covid-19 en cours et de la nécessité d'adapter les réponses, y compris techniques, ces fiches sont susceptibles d'être modifiées ou complétées.

Cette **note d'orientation**, issue de l'UNICEF, a pour objectif d'aider les délégations à pouvoir répondre avec la SNH aux demandes du Ministère de la Santé en fonction des niveaux d'alerte de l'épidémie COVID-19. Elle est destinée au personnel Wash et au personnel de santé pour les aider dans leur préparation et leur réponse à la pandémie mondiale actuelle de COVID-19.

Cette note donne un aperçu de la Prévention et du Contrôle des Infections (PCI) et de son intersection avec le secteur Eau, Assainissement et Hygiène (EAH). Elle fournit également des **actions clés que le personnel peut mettre en œuvre pour aider à prévenir l'infection et sa propagation dans les établissements de santé** (ou Centres de Santé-CS) - c'est-à-dire d'homme à homme - parmi les agents de santé et les patients et en touchant les surfaces contaminées par le virus. Le secteur de l'Eau, l'Assainissement et l'Hygiène, incluant la gestion des déchets et le nettoyage de l'environnement, sont importants pour la Prévention et le Contrôle des Infections (PCI).

Il est rappelé que ces activités ne peuvent se faire qu'avec l'accord des SNH (plan de riposte) et des Ministères de la Santé. Les directives ne sont pas complètes mais fournissent les points saillants des principales actions que les personnels Wash et personnels de santé peuvent entreprendre pour prévenir l'infection dans les établissements de santé.

B. COMPRENDRE LA PREVENTION ET LE CONTROLE DES INFECTIONS (PCI)

Selon l'OMS, la Prévention et le Contrôle des Infections (PCI, IPC en anglais) est une approche scientifique et une solution pratique conçue pour prévenir les dommages causés par une infection auprès des patients et des personnels de santé et Wash. Elle est fondée sur les maladies infectieuses, l'épidémiologie, les sciences sociales et le renforcement des systèmes de santé. La PCI occupe une position unique dans le domaine de la sécurité des patients et de la couverture sanitaire universelle de qualité, puisqu'elle est pertinente pour les agents de santé et les patients à chaque consultation médicale.

Une mauvaise situation en Eau Assainissement et Hygiène et en PCI conduit à des infections liées aux soins de santé, à la transmission de maladies des établissements de santé aux communautés et à une utilisation accrue d'antibiotiques, et favorisent l'apparition et la propagation des infections - dans ce cas le COVID- 19. Au contraire, une PCI efficace réduit les infections nosocomiales d'au moins 30% (OMS 2016).

Dans le contexte des Centres de Santé (CS, *health-care facilities* HCF en anglais), nous différencions également la PCI et l'EAH : la PCI ne peut être atteinte sans les services d'EAH, ces derniers constituant la base d'une PCI adéquate (services d'eau, d'assainissement et d'hygiène). **Il est important de noter qu'avec l'augmentation potentielle de l'afflux de patients, la demande de services d'eau et d'assainissement pourrait être plus élevée que l'offre disponible et qu'il sera essentiel de combler l'écart pour éviter que les services de santé ne soient perturbés.**

Les directives ci-dessous s'appliquent également à la mise en place d'installations de dépistage temporaires, à l'intérieur ou à proximité des CS existants, ou dans d'autres bâtiments réquisitionnés à cet effet, où les services PCI-EAH doivent être mis en place ou renforcés. Cependant, le processus de dépistage lui-même ni la désinfection et la stérilisation des équipements médicaux n'est pas inclus dans le cadre de cette note orientée EAH, mais le pôle SANTE pourra donner les recommandations pour intervenir sur ces aspects. Nous devons également garder à l'esprit que les **différents Ministères de la Santé nationaux ont des normes et standards en matière d'eau et d'assainissement pour les centres de santé**, dont les équipes doivent être conscients.

Ressources importantes à lire	
PCI	Note technique conjointe OMS-UNICEF WASH: https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19
	Directives techniques de l'OMS sur la PCI : https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control https://www.who.int/infection-prevention/publications/en/
	Formation en ligne révisée sur la PCI par l'OMS : https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN
	Bonnes pratiques pour le nettoyage environnemental dans les centres de santé dans des contextes à ressources limitées, par le CDC https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf



PRATIQUES CLES POUR LA PCI ET L'EAH DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

- **Hygiène des mains** : lavage des mains au savon et à l'eau courante ou avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool (AHRB) / désinfectant et respect des gestes barrières pour la toux et les éternuements dans tous les contextes.
- **Assurer la disponibilité** à tout moment de **points d'eau** correctement étiquetés pour les différents usages (eau potable pour la boisson ; eau pour les stations de lavage des mains ; eau pour le nettoyage et la désinfection des surfaces) en quantité suffisante, et services d'assainissement régulièrement entretenus et désinfectés
- **Propreté environnementale** (nettoyage des sols, des surfaces et des éventuels points de contact et tissus)
- **Désinfection des équipements EPI** (Equipements de Protection Individuelle) **et EAH** (tabliers, bottes, lunettes, conteneurs à déchets, conteneurs à eau)
- **Gestion des déchets infectieux et dangereux**

PROPOSITION D'ACTIVITES EAH POUR REDUIRE LE RISQUE D'INFECTION DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Les premières étapes incluent :

- **Réaliser une évaluation rapide** (en utilisant par exemple des outils tels que WASH-FIT¹ de l'OMS ou des outils nationaux existants) **pour identifier les CS sans services EAH et ceux avec la population de patients la plus élevée**, ce qui pourraient compromettre leur sécurité.

Conformément au Ministère de la Santé et à l'OMS, le format d'évaluation peut être adapté pour évaluer en priorité les paramètres clés de la PCI liés au COVID-19, où de nombreuses établissements de santé doivent être évalués rapidement.

L'évaluation EAH devra être effectuée sur la base des priorités du Ministère de la Santé en termes de zones géographiques et de CS car toutes les installations ne peuvent pas être traitées en même temps. De plus, on peut travailler avec les Equipes de Renforcement des Systèmes de Santé de la section Santé de l'UNICEF pour identifier les communautés souffrant de privations multiples. Une évaluation des capacités doit être effectuée, et une formation des agents de santé et du personnel non médical aux mesures de PCI en coordination avec les collègues de la santé peut être nécessaire.

- Dans le cadre du **plan de préparation et de réponse d'urgence au COVID-19**, il est probable que le ministère de la Santé identifiera les CS qui sont utilisés uniquement pour le dépistage, et ceux qui géreront le dépistage et le traitement des patients; chaque type de CS nécessitera un degré différent d'intervention et de coordination de la PCI avec le ministère de la Santé et l'OMS pour partager clairement les rôles et les responsabilités.

Il est important de **préparer un plan pour fournir et améliorer ou mettre à niveau les services et équipements EAH**, et de les mettre en œuvre pour soutenir les installations établies pour le dépistage et le traitement. Il faut **assurer la disponibilité continue d'articles d'hygiène et de prévention essentiels** comme le savon, les désinfectants pour les mains, de produits générateurs de chlore (HTH 60-70%, NaDCC.), le désinfectant commercial (par exemple clorox) et les matériaux de désinfection (serpillères, seaux, etc.), les distributeurs d'eau potable et les équipements de protection individuelle pour l'utilisation des hygiénistes dans les CS.

¹ https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/fr/



- **Développer un système simple pour surveiller la fonctionnalité des services** dans les établissements de santé prises en charge comme non prises en charge. Les aspects suivants doivent être fréquemment surveillés :
 - la disponibilité de l'eau,
 - les solutions chlorées à différentes concentrations de chlore actif (1%, 0,5%, 0,05%),
 - la disponibilité du chlore, des détergents et désinfectants,
 - les systèmes de lavage des mains (eau / savon, baumes à l'alcool / désinfectants pour les mains ou eau chlorée),
 - la propreté des salles de douches et des latrines (séparés pour les cas suspects / confirmés et les autres personnes),
 - l'élimination régulière des déchets médicaux et des déchets solides et en toute sécurité.

FOURNITURES DES SERVICES EAH DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

ACCES A L'EAU :

L'eau est nécessaire pour favoriser l'hygiène personnelle, y compris le lavage des mains avec du savon comme mesure préventive clé. L'eau doit être disponible pour permettre le nettoyage et la désinfection de manière régulière, ainsi que la lessive et d'autres activités, sans empiéter sur la quantité d'eau potable disponible.

Actions clés en termes d'accès à l'eau dans les établissements de santé
<ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que de l'eau courante sûre et adéquate soit disponible dans les CS, en particulier dans les points de soins (salles de dépistage, salles d'examen, salles d'injection, unités, salles de soins, salles de travail, salles d'accouchement et salles de soins postnatals ainsi que les morgues), et pour le nettoyage environnemental, les lessives, l'hygiène personnelle et la décontamination des équipements et des surfaces. • S'il n'y a pas d'eau courante, tous les moyens doivent être mis en place pour garantir une disponibilité continue de l'eau pour les établissements de santé, ce qui peut nécessiter de transporter de l'eau ou d'augmenter la capacité de stockage de l'eau sur place. • Dans les zones où l'on opte pour le transport de l'eau en camion-citerne (water trucking) : <ul style="list-style-type: none"> A. Le chlore résiduel libre ($> 0,5 \text{ mg / l}$) doit être vérifié pour chaque chargement de camion afin d'assurer la sécurité de l'eau B. Laisser l'eau reposer dans le réservoir avant de la relâcher pour usage. C. Assurer un nettoyage régulier des réservoirs de stockage. • Assurez-vous que l'eau est traitée en toute sécurité. Un certain nombre de mesures peuvent être prises pour améliorer la sécurité de l'eau, en commençant par la collecte et le stockage sûrs de l'eau traitée dans des conteneurs régulièrement nettoyés et couverts. De plus, les méthodes conventionnelles et centralisées de traitement de l'eau qui utilisent un système de filtration et une désinfection communs inactivent le COVID-19. • Dans la mesure du possible, fournir aux stations d'eau des robinets et des dispositifs actionnés par des pédales ou des distributeurs d'eau équipés de capteurs pour minimiser le contact avec les mains et réduire le risque d'infection; éviter l'installation de robinets métalliques lorsque cela est possible et utiliser des robinets à coude (comme dans les salles d'opération) lorsque cela est possible; dans la plupart des cas cependant, lorsque des robinets standards sont utilisés, assurez-



vous que les robinets soient régulièrement désinfectés par le lavage des mains régulier, ou fournissez des serviettes en papier à utiliser lors de l'ouverture et de la fermeture des robinets, ainsi que des installations pour jeter les serviettes en toute sécurité.

Ressources importantes à lire

Eau :

Note de l'OMS sur la mesure du chlore résiduel libre :

https://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/chlorineresid.pdf

Hygiène :

Cours en ligne ouvert de l'OMS sur le PCI : WHO IPC MODULE 3 – PPT

<https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN> (Module 3, slide 11-17)

Directives du CDC sur le lavage de mains :

<https://www.cdc.gov/handhygiene/providers/guideline.html>

Directives du CDC sur les bonnes manières de tousser et de se moucher :

https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/etiquette/coughing_sneezing.html

Poster du CDC sur comment préparer une solution chlorée à 0,05% à partir de HTH pour le lavage de mains:

<https://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/chlorine-solution-liquid-mild.pdf>

Nettoyage environnemental

Cours en ligne ouvert de l'OMS sur le PCI : WHO IPC MODULE 3 – PPT (slides 23-33)

<https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN>

Bonnes pratiques du CDC pour le nettoyage environnemental dans les CS dans des contextes à ressources limitées :

<https://www.cdc.gov/hai/pdfs/resource-limited/environmental-cleaning-508.pdf>

Directives du CDC sur le déroulement des EPI :

<https://www.cdc.gov/hai/pdfs/ppe/ppe-sequence.pdf>

Note visuelle du CDC sur comment faire une solution chlorée à 0,5% avec de l'eau javel :

<https://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/cleaning-handwashing-5percent-liquid-bleach.pdf>

Note visuelle du CDC sur comment faire de l'eau savonneuse pour le nettoyage des surfaces :

<https://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/chlorine-solution-liquid-soapy.pdf>

Manuel du Northern Ireland Regional IPC, le nettoyage et la désinfection simplement :

<https://www.niinfectioncontrolmanual.net/cleaning-disinfection>

HYGIENE PERSONNELLE:

L'hygiène des mains et les comportements sûrs sont des mesures clés de la PCI pour empêcher la transmission du COVID-19 dans les CS. **L'hygiène des mains doit être assurée à tout moment et à chaque instant après avoir touché des surfaces dans les CS** : après avoir touché les poignées de porte, les portes d'ascenseur et les boutons, après avoir retiré les masques, après être allés aux latrines, avant de manger, et après s'être mouché, avoir toussé ou éternué. **Il est nécessaire de disposer des désinfectants pour les mains ou des installations de lavage des mains dans chaque lieux critiques du CS (entrée, lieux de dépistage et d'observation, soins, près des toilettes, sortie).**

Actions clés en termes d'hygiène personnelle dans les établissements de santé

- Le frottement des mains avec une solution hydro-alcoolique permet une désinfection des mains sur le lieu des soins qui est plus rapide, plus efficace et mieux tolérée; alternativement, un lavage ordinaire des mains avec du savon et de l'eau, ou avec une solution chlorée à 0,05%, est nécessaire pour éviter l'infection.
- La technique appropriée et le temps nécessaire pour se laver les mains sont également importants (**20-30 secondes pour le frottement à l'alcool et 40-60 secondes pour le lavage des mains avec de l'eau propre et du savon**).
- Lorsque des soins sont prodigués aux patients, des installations d'hygiène des mains et des produits (par exemple, un désinfectant pour les mains à base d'alcool si disponible, de l'eau, du savon, des lavabos) doivent être mis en **place, facilement accessibles, aussi près que possible** (par exemple à portée de main) du lieu de soin pour assurer l'hygiène des mains et donc la sécurité des patients et des agents de santé.
- Il faut soutenir le changement de comportement des agents de santé, des patients et des soignants vers une hygiène efficace des mains dans le cadre de la qualité des soins et de la sécurité des patients.
- Évitez tout contact étroit avec d'autres personnes - pas de câlins, de baisers / bises sur les joues, de serrage des mains.
- **Rappeler, informer et former** les travailleurs de la santé, les patients et les clients, y compris les mères, sur les raisons, le moment et la manière de se laver les mains fréquemment.
- **Assurer la disponibilité des postes de lavage des mains** avec du savon et de l'eau ou de solutions à base d'alcool / désinfectants pour les mains à **l'entrée et la sortie des CS, près de la salle de douches et des toilettes, et à tous les points de soins (dépistage, observation, traitement)**.

Messages clés sur l'hygiène du visage à diffuser auprès des patients et des agents de santé

- Évitez de vous toucher les yeux, le nez et la bouche si vos mains n'ont pas été désinfectées auparavant
- Couvrez votre toux ou votre éternuement avec un mouchoir en papier, puis jetez le mouchoir à la poubelle. Désinfectez ou lavez-vous **toujours** les mains à l'eau et au savon après avoir toussé ou éternué. Il n'est pas recommandé de se couvrir la bouche à mains nues lorsqu'on éternue, mais plutôt d'éternuer dans le pli de son coude.

NETTOYAGE ENVIRONNEMENTAL:

Le nettoyage environnemental est une mesure clé de la PCI pour empêcher la transmission du COVID-19.

Les procédures de nettoyage et de désinfection recommandées dans les CS doivent être suivies de manière systématique et correcte. Le linge et les surfaces dans tous les environnements médicaux doivent être nettoyés régulièrement (au moins une fois par jour et de façon systématique lorsqu'un patient part).

Il existe de nombreux désinfectants actifs contre le COVID-19. Actuellement, l'OMS recommande l'utilisation de:

Mesures de préparation en cas de COVID-19 en EAH et PCI dans les établissements de santé

- L'alcool éthylique à 70% pour désinfecter de petites surfaces, comme des équipements réutilisables (par exemple des thermomètres) entre utilisations.
- Solution chlorée à 0,5% (équivalent 5000 ppm) pour la désinfection des surfaces

Actions clés pour le nettoyage environnemental dans les établissements de santé

- **Assurer la disponibilité de détergents, de savon en poudre ou de savon liquide, de désinfectant** (HTH 65-70%, comprimés de NaDCC, eau de Javel commerciale) et de produits de nettoyage (lingettes, serpillères, seaux, etc.) dans les CS ciblés.
- **Nettoyez et désinfectez** les objets fréquemment touchés à l'aide d'un vaporisateur ou d'une lingette de nettoyage domestique ordinaire.
- **Essuyez avec un chiffon les surfaces souvent touchées** telles que les poignées de porte et de fenêtre, les poignées de porte, les rampes, les chaises, les boutons d'ascenseur, pour enlever la saleté, puis désinfectez soigneusement en utilisant de préférence des pulvérisateurs à main.
- **Assurer un nettoyage** environnemental adéquat et fréquent **des sols** des CS avec de l'eau tiède et du détergent ou de l'eau savonneuse, suivi d'une désinfection appropriée.
- **Le personnel de nettoyage (les hygiénistes) devrait être formé aux procédures recommandées par l'OMS pour enlever et retirer les EPI et aux pratiques de décontamination.**

MESURES EAH ET PCI DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

LA GESTION DES DECHETS

La gestion des déchets solides, y compris des déchets infectieux des CS, augmentera en raison de la génération plus élevée d'équipements de protection individuelle (EPI) tels que les gants, les masques faciaux et nasaux, les blouses de protection imperméables, les bottes en caoutchouc, les tabliers en caoutchouc et autres matériaux contaminés, y compris les mouchoirs en papier.

Pour réduire les volumes de déchets, il est conseillé d'utiliser des EPI en plastique réutilisables qui peuvent être nettoyés et désinfectés avec une solution chlorée à 0,5%. La collecte, le stockage, le transfert, le traitement et l'élimination finale des déchets infectieux des CS et des unités de traitement COVID -19 sont essentiels.

Actions clés pour la gestion des déchets dans les établissements de santé

- **Les poubelles de collecte des déchets à pédale** avec doublures disponibles au point d'utilisation dans les CS sont l'option privilégiée.
- En l'absence de poubelles à pédale, **des poubelles à couvercle basculant** peuvent être choisies comme alternative. Sinon, les conteneurs à déchets ouverts sont meilleurs que ceux qui nécessitent une ouverture physique à la main.
- **Favoriser les bacs de tri des déchets à code couleur** selon le système à trois bacs (déchets infectieux, tranchants et déchets généraux). Le codage/ l'étiquetage des poubelles est essentiel pour identifier les déchets de soins infectieux et les déchets ménagers. Des sacs poubelles devraient également être achetés.
- **La tenue des registres des déchets** est importante pour comprendre la quantité de déchets produite par jour.

- **L'emplacement de stockage pour l'accueil de gros volumes**, le mécanisme de transport dans les camions décontaminés et les dispositions d'élimination finale par incinération et autoclaves doivent être organisés à l'avance.
- **Les fosses à combustion aidée de gouttes de combustibles comme le kérosène peuvent être une solution en l'absence d'incinérateurs et d'autoclaves.**
- **Former les manipulateurs de déchets et les équipes d'assainissement à l'enfilage / au retrait des EPI, à la décontamination, aux mesures de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI).**

Ressources importantes à lire

Directives du CICR sur la gestion des déchets médicaux :

<https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/publications/icrc-002-4032.pdf>

Directives du CDC sur la gestion des déchets médicaux :

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/environmental/background/medical-waste.html#i2>

L'ASSAINISSEMENT DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Le COVID-19 est moins susceptible d'être transmis par voie oro-fécale, **la voie respiratoire restant la principale voie de transmission**. Cependant, des principes de précaution s'appliquent et toutes les boues fécales générées par les CS doivent être éliminées correctement. Environ 1 établissement sur 5 n'a pas de service d'assainissement. Cela signifie que plus de 1,5 milliard de personnes se rendent dans des centres de santé sans toilettes². Les efforts d'intervention d'urgence du COVID-19 exigent la disponibilité de systèmes d'assainissement gérés en toute sécurité tels que des latrines améliorées ou des toilettes raccordées à une fosse septique ou à des canalisations d'égout pour contenir et traiter les matières fécales en toute sécurité. En ce qui concerne la demande en eau, il pourrait y avoir un besoin accru de toilettes et de volume de boues fécales et d'eaux usées à collecter et à éliminer en raison de l'afflux de patients dans les CS.

Les eaux usées provenant du lavage des mains, du nettoyage, de la lessive, des bains, des chasses d'eau des toilettes et des activités de brossage de dents doivent être collectées et traitées en toute sécurité avec du chlore avant d'être envoyées aux canalisations d'égout ou infiltrées dans une fosse d'assainissement (à condition que la nappe phréatique soit à au moins 1,5 m sous le fond de la fosse à tout moment). Le potentiel de contamination de l'équipe d'assainissement, de la communauté en général, des travailleurs de la santé et de l'environnement est bien sûr une préoccupation majeure.

Actions clés en termes d'assainissement dans les établissements de santé

- Assurer en toute sécurité la collecte, le traitement et l'élimination finale des excréments des patients et des eaux usées provenant des CS de dépistage et de traitement.
- Assurer la disponibilité des toilettes ou de latrines propres et adéquates, dédiées aux cas suspects et confirmés de COVID-19, conformes aux normes locales du Ministère de la Santé.
- Soutenir et conseiller sur la bonne utilisation des toilettes pour éviter les gouttes et éclaboussures.
- Utiliser une solution chlorée pour prétraiter les eaux usées des activités de lavage des mains, de nettoyage, de lessive, des bains et de brossage des dents.

² WHO / UNICEF Joint Monitoring Programme Report for WASH in Healthcare Facilities, April 2019



- Alors que le pouvoir désinfectant du chlore tue les virus dans les eaux usées, l'inactivation des virus dans les matières fécales doit se faire en élevant le pH des matières fécales par la chaux à des niveaux plus élevés (> 12) pendant 30 minutes.
- Assurer la disponibilité du matériel de désinfection (chlore, chaux, détergents) et de l'équipement (sac à dos et pulvérisateurs manuels, serpillères et seaux).
- Évaluer la disponibilité des camions de vidange, des réservoirs de rétention des eaux usées et des emplacements de vidange pour s'assurer qu'ils soient gérés en toute sécurité et ne représentent pas un risque pour les communautés voisines.
- Assurer la liaison avec les équipes de santé pour s'assurer que le personnel d'assainissement est formé sur les procédures recommandées par l'OMS pour enfiler et retirer les EPI.

C. COMPLEMENTS TECHNIQUES

PRODUCTION LOCALE DE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE

La production de solution hydroalcoolique peut être envisagée selon la disponibilité des matières premières et la possibilité de garantir les bonnes pratiques de fabrication sur place. L'OMS a produit un guide détaillant toutes les étapes de fabrication. [Guide production \(OMS\)](#)

Les hôpitaux de Genève ont mis à disposition sur la plateforme gratuite pharmed (E-learning) tout un module de formation sur la production de SHA. Il est recommandé que les pharmaciens la suivent avant de commencer cette activité. [Pharmed \(E-learning\)](#) - Vidéo associée [Youtube](#)

La production locale de SHA doit également respecter la réglementation locale sur les préparations (inscription à l'ordonnancier, compte rendu de préparation...). Document accessible [ici](#)

Consulter la page du DEXT-U sur toutes les recommandations en lien avec le COVID-19 :
<https://www.expertiseinternationale.net/alerte>

PROGRAMMES SANTE EN COURS

Les programmes Santé en cours ont pour rôle d'apporter un soutien opérationnel à la gestion de crise auprès des régions/districts sanitaires sur lesquels nous intervenons (aide à la création base de données de suivi des cas, coordination des acteurs, etc.) et de participer aux réunions COVID-19 en collaboration avec les SNH.

Les référents techniques du Pôle Santé restent disponibles pour appuyer les missions dans le suivi et/ou la réorganisation des projets en cours selon la répartition initiale (référents habituels).

Pour les nouveaux projets et questions médicales Covid-19, s'adresser à :

- Dr Djeri MOLAMBA : DjeriAmani.Molamba@croix-rouge.fr / + 33 6 33 07 88 01
- Dr Bernard SIMON : Bernard.Simon@croix-rouge.fr / + 33 6 74 39 87 33

