

Liste de contrôle de l'état de préparation pour la riposte à la peste		V3 05.10.17				Pays :	Date :
Cette liste de contrôle vise à aider les pays à évaluer et à tester leur niveau de préparation pour la riposte à la peste et elle doit servir à déterminer les mesures concrètes que les pays doivent prendre et le soutien que les pays recevront de la communauté internationale pour combler les lacunes éventuelles.							
Tâches	Oui / Non / s. o.	Délai	Observations	Principaux documents de référence	Ressources humaines	Matériel / Infrastructure / Produits	
<b>1 - État de préparation de l'OMS</b>							
Le bureau de pays de l'OMS dispose de systèmes, d'informations et de matériel pour apporter un soutien immédiat en cas de flambée de peste dans le pays.							
1.1	Un gestionnaire d'incidents de l'OMS a été trouvé et ses fonctions ont été déterminées et communiquées au Bureau régional.				<a href="#">Cadre d'action d'urgence</a>	Gestionnaire d'incidents de l'OMS	Des outils de communication et du matériel informatique pour une utilisation normale et de secours, en cas de panne des premiers (p. ex. téléphones portables avec abonnements ou cartes prépayées, bureau mobile/matériel satellite, ordinateurs portables et chargeurs), sont disponibles pour les opérations de renfort et sont testés.
1.2	Les risques pour la santé publique ont été évalués avec le secteur de la santé				Surveillance intégrée des maladies et riposte	Responsable technique de l'OMS	Les mécanismes d'accès (les modes opératoires normalisés) aux stocks stratégiques d'urgence sont connus.
1.3	Un plan de contingence pour le secteur de la santé indiquant les mesures de préparation immédiates et la stratégie de riposte a été établi et testé avec les partenaires.				<a href="#">IASC Contingency plan template</a>	Secteur de la santé/partenaires du groupe sectoriel	Plan de contingence pour le secteur de la santé

1.4	Les stocks d'urgence sont prépositionnés au niveau sous-régional ou des pays					Logisticien de l'OMS	Kits de diagnostic rapide de la peste, équipements de protection individuelle, antibiotiques, etc.
<b>2 - Coordination</b>							
Un système national de gestion des incidents, auquel prennent part des acteurs de plusieurs secteurs, est en place pour riposter de manière coordonnée à une flambée éventuelle.							
2.1	Identification et désignation d'un point focal national / gestionnaire d'incidents pour la peste qui sera chargé de diriger la préparation et la riposte.				Surveillance de la peste et lutte contre la peste en Afrique subsaharienne : lignes directrices opérationnelles	Gestionnaire national d'incidents / Point focal	Centre national des opérations d'urgence en santé publique
2.2	Identification, formation et désignation d'un gestionnaire d'incidents et d'une équipe de gestion des incidents				WHO PHEOC Manual	Équipe nationale de gestion des incidents	
2.3	Établissement d'un organigramme pour la gestion des incidents relatifs à la peste au niveau national.				WHO PHEOC Manual	Équipe nationale de gestion des incidents	
2.4	Création d'un groupe de travail / comité national chargé de coordonner et de mettre en œuvre la préparation au niveau national, par l'intermédiaire de sous-comités techniques.				Surveillance de la peste et lutte contre la peste en Afrique subsaharienne : lignes directrices opérationnelles	Gestionnaire national d'incidents ; représentants des ministères de tutelle / techniques ; partenaires du secteur de la santé	Plan d'urgence de santé publique national
<b>3 - Planification et ressources</b>							
Riposte prête dans le cadre d'un processus national global de planification de la préparation et de l'intervention face aux situations d'urgence sur la base des risques actuels.							
3.1	Mise au point et test d'un plan de contingence national contre la peste				Surveillance de la peste et lutte contre la peste en Afrique subsaharienne : lignes directrices opérationnelles	Gestionnaire national d'incidents ; représentants des ministères de tutelle et techniques ; partenaires du secteur de la santé	Plan d'urgence national

3.2	Le plan de contingence précise le coût des mesures de préparation, de riposte et de relèvement.						
3.3	Identification de sources de financement et allocation de ressources nationales, et utilisation de mécanismes pour obtenir des ressources supplémentaires, si nécessaire. Veiller à ce que les mécanismes d'accès aux sources de financement soient connus.					Organismes donateurs	
3.4	Identification de la procédure de transfert d'argent du niveau central au niveau local pour son utilisation en urgence.					Administration et finances	
3.5	Mise au point de modes opératoires normalisés dans les pays où la peste est endémique.					Gestionnaire national d'incidents ; représentants des ministères de tutelle et techniques ; partenaires du secteur de la santé	Modes opératoires normalisés
<b>4 - Surveillance épidémiologique et en laboratoire</b>							
Moyens disponibles pour la détection des cas au moyen de systèmes d'alerte rapide et de surveillance pour la détection, l'identification et la notification d'événements, en exploitant les mécanismes existants, en insistant sur la surveillance communautaire.							
4.1	Mise au point des définitions de cas pour la surveillance de la peste chez l'homme, y compris dans les établissements de santé et les communautés. Faire en sorte que les cas de peste puissent être notifiés immédiatement.				Surveillance de la peste et lutte contre la peste en Afrique subsaharienne : lignes directrices opérationnelles	Équipes de surveillance, cliniciens, agents de santé communautaires, bénévoles de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge, ONG, sages-femmes, guérisseurs, dirigeants, etc.	Matériels de surveillance épidémiologique, dont formulaires d'enquête, listes-modèles et définition des cas sur papier.
4.2	Dans les pays où la peste est endémique, mise en place la surveillance des cas humains de peste.					Équipes sanitaires des districts (responsables sanitaires des districts, responsables de la surveillance/des enquêtes)	Matériels de surveillance épidémiologique, dont formulaires d'enquête, listes-modèles et définition des cas sur papier.
4.3	Formation spécifique sur l'utilisation des définitions de cas, sur l'identification des cas suspects et des cas probables sur la base de critères cliniques, sur l'instauration précoce d'un traitement antimicrobien et sur la recherche des contacts.					Équipes de surveillance, cliniciens, agents de santé communautaires	Matériel de formation pour la surveillance et la recherche des contacts
4.4	Si une ligne téléphonique publique ("ligne verte") est disponible, formation du personnel aux procédures d'alerte et aux demandes d'informations concernant la peste.					Personnes chargées de la ligne téléphonique (travail posté, en rotation)	Numéro de téléphone pour les urgences de santé publique

4.5	Renforcement des données existantes et du système de notification pour assurer un flux de données efficace.				Équipes de surveillance, du niveau des districts au niveau national	Renforcement (ou création, s'il n'existe pas déjà) d'un système de notification permettant de recueillir les données sur les cas à tous les niveaux.
4.6	Mise à disposition de matériel de laboratoire dans les établissements de santé (y compris de tests de diagnostic rapide, si possible, et de matériel pour le recueil d'échantillons).				Personnel et techniciens de laboratoire	Articles pour le recueil et le transport des échantillons : seringues jetables, aiguilles jetables (18 g), compresses alcoolisées pour la désinfection du point d'injection, ruban adhésif médical, récipient en plastique, milieu de transport stérile Cary-Blair, petite éponge, compresses au chlore pour le nettoyage. Écouvillon stérile. Articles pour les tests de diagnostic rapide : tube en plastique calibré pour analyse sur bandelette, tube Eppendorf tube avec tampon phosphate salin (PBS).
4.7	Désignation d'un laboratoire national de référence chargé d'analyser ou de manipuler les échantillons concernant la peste et diffusion des procédures d'orientation et de retour d'informations aux niveaux national, infranational et des établissements.				Personnel et techniciens de laboratoire	Environnement et précautions pour le niveau II de sécurité biologique Tests de diagnostic rapide de première intention sur le terrain, si disponibles. Les échantillons peuvent être envoyés au niveau national pour culture, sérologie, PCR.
4.8	Formation du personnel de laboratoire aux procédures de sécurité et à la lutte contre les infections en ce qui concerne le recueil, le conditionnement, l'étiquetage et l'expédition des échantillons (y compris ceux prélevés sur des personnes atteintes de peste bubonique, de peste pulmonaire ou de septicémie et sur les cadavres).				Personnel et techniciens de laboratoire	Matériel de formation sur le recueil, le conditionnement et l'expédition des échantillons.
4.9	Le cas échéant, conclusion d'accords provisoires ou à plus long terme avec des centres collaborateurs de l'OMS pour des tests de confirmation des cas de peste et, si nécessaire, conclusion d'accords avec des compagnies aériennes pour l'expédition d'échantillons à l'étranger.				Laboratoires internationaux	Environnement et précautions pour le niveau II de sécurité biologique
4.10	Disponibilité de 3 personnes possédant un certificat pour l'expédition de matériels biologiques dangereux et hautement infectieux (certificat de l'IATA).				Personnel accrédité pour l'expédition d'échantillons	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EPI</li> <li>• Triple emballages / véhicules / motocycles</li> </ul>
4.11	Vérification que les contrats des compagnies de transport et ceux des autres prestataires de services sont à jour et valables.				Compagnies de transport	

## 5 - Réponse rapide

Déploiement possible d'équipes de réponse rapide pluridisciplinaire afin d'aider le système de santé local pour la détection précoce, la lutte et la riposte en cas d'événements de santé publique.

5.1	Le(s) chef(s) et les membres des équipes de réponse rapide nationales et régionales sont réunis, équipés et prêts à intervenir dans les 24 heures suivant une alerte.				Surveillance de la peste et lutte contre la peste en Afrique subsaharienne : lignes directrices opérationnelles		Kits comprenant des tests de diagnostic rapide, un EPI et des fournitures médicales dont des antibiotiques pour le traitement de la peste, formulaires d'enquête sur les cas et définitions des cas, lignes directrices pour la prise en charge des cas et la lutte antivectorielle, matériel de laboratoire, documents d'information et de communication et véhicules.
5.2	Formation spécifique sur (i) le plan de contingence pour la peste, (ii) le système de gestion de l'incident et (iii) les lignes directrices techniques (y compris sur les définitions des cas, la prise en charge des cas, les inhumations sûres et dignes, la désinfection, la communication sur les risques, les rapports de situation et la gestion des incidents).						
<b>6 - Communication sur les risques et participation communautaire</b>							
Collaboration possible avec les principales parties prenantes pour communiquer les informations en temps voulu ; coordination des interventions ; surveillance dynamique de la communication, y compris recherche opérationnelle pour contrôler les perceptions, les craintes et les inquiétudes des populations touchées et à risque ; pour une intervention efficace face à l'événement de santé publique moyennant le recours à plusieurs interventions relevant de la communication, y compris, mais pas seulement, la communication publique, la mobilisation sociale, la promotion de la santé et la participation.							
6.1	Mise au point d'un message public global destiné aux groupes à haut risque vis-à-vis de la peste dans les médias et dans les médias sociaux, formation de porte-parole et mobilisation sociale dans les communautés.				<b>Ressources sur la peste sur OpenWHO :</b>  Ressources de connaissances pour les intervenants de peste <a href="https://openwho.org/courses/res-sources-connaissances-peste">https://openwho.org/courses/res-sources-connaissances-peste</a>	Secrétariat pour coordonner le plan de communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salles pour organiser des réunions, plateformes pour échanger des informations et autres fournitures divers, dont fournitures de bureau. Budget pour la communication publique (p. ex, annonces de service public, campagnes, matériel d'information, d'éducation et de communication..)</li> <li>• Budget pour les lignes téléphoniques, les radios communautaires, les programmes de télé ou de radio, etc.</li> <li>• Budget pour la formation des personnels à la mobilisation et à l'action de proximité communautaires.</li> <li>• Mécanismes budgétaires pour contrôler les perceptions et les inquiétudes du grand public (suivi des médias, travaux de recherche opérationnelle et enquêtes, etc.)</li> <li>• Budget pour les activités communautaires de proximité.</li> </ul>
6.2	Recensement des principales interventions, des partenaires, des parties prenantes et des messages et mise en place d'adaptations, si nécessaire.						
6.3	Actions de proximité dans les communautés, participation, prise en main, y compris grâce à la communication interpersonnelle, à des groupes de discussion et aux médias nouveaux ou traditionnels tels que la radio ou le théâtre, etc.						
6.4	Mise au point d'outils /de processus pour intégrer l'écoute active et la gestion des rumeurs et de la désinformation dans la riposte globale à la flambée.						
6.5	Réunion des informations existantes et des données de base sur les préférences linguistiques, la portée des médias et des médias sociaux, la couverture des téléphones portables et les messagers de confiance pour les campagnes de sensibilisation du grand public.						
6.6	Mise au documents simples, en particulier pour les voyageurs ou les autres groupes à risque et traduction de ces documents dans les langues locales.						

## 7 - Prestation des services et prise en charge des cas en toute sécurité

Soins en toute sécurité de tous les patients dans des établissements correctement équipés.

7.1	Désignation d'un centre de référence, au niveau national, doté du matériel et des fournitures nécessaires pour prendre en charge les cas de peste et capable d'isoler les cas de peste pulmonaire.				Surveillance de la peste et lutte contre la peste en Afrique subsaharienne : lignes directrices opérationnelles	Équipes aux niveaux national et infranational (composées, de préférence, de membres du personnel de l'hôpital national de référence). Chaque équipe doit être composée de : • Médecins • Infirmières/infirmiers/sages-femmes • Nutritionnistes • Experts psychosociaux • Aides-soignants • Agents de nettoyage/d'hygiène • Agents de sécurité • Agents chargés de la gestion des déchets	Pour chaque centre de santé identifié : • Électricité et eau courante • Installations pour la gestion des déchets • Perfusions intraveineuses • Médicaments essentiels • Nourriture pour le personnel et pour les patients • Matériels de formation et fiches pratiques pour la lutte contre les infections et les soins cliniques • EPI • Désinfectants • Matériel de protection pour les personnes chargées de l'hygiène • Conditionnements triples pour le transport des échantillons
7.2	Renforcement des lignes directrices et des MON sur la lutte contre les infections dans tous les établissements de santé.						
7.3	Fourniture de lignes directrices sur la détection et la prise en charge clinique des cas de peste bubonique, pulmonaire et septicémique à tous les établissements de santé.						
7.4	Formation à la prise en charge des cas pour les prestataires de soins dans toutes les zones à haut risque.						
7.5	Formation des agents de santé, y compris du personnel chargé de la santé environnementale et de celui chargé de l'hygiène et du nettoyage sur les mesures de lutte contre les infections et les procédures de gestion des déchets, en particulier pour les cas de peste pulmonaire.						
7.6	Identification, recrutement, formation et équipement de membres de la communauté afin de constituer une équipe de fossoyeurs et désignation d'un superviseur pour que les inhumations aient lieu en toute sécurité.						

## 8 – Gestion des réservoirs d'agents zoonotiques et des vecteurs

Les programmes de surveillance de la peste axés sur les animaux contrôlent la survenue et la propagation d'infections à *Y. pestis* dans les réservoirs de rongeurs, chez les puces vecteurs et dans les espèces de mammifères qui ne constituent pas un réservoir mais chez qui il y a une séroconversion après l'infection.

8.1	Dans les pays où la peste est endémique, renforcement de la stratégie appropriée de surveillance de la peste chez l'animal, ou choix d'une telle stratégie, pour contrôler la survenue ou la propagation d' <i>Y. pestis</i> dans les réservoirs animaux et dans les populations de vecteurs.				Surveillance de la peste et lutte contre la peste en Afrique subsaharienne : lignes directrices opérationnelles	<b>Au niveau national :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vétérinaires/entomologistes</li> <li>• Gestionnaires de données/opérateurs de saisie</li> <li>• Enquêteurs</li> <li>• Superviseurs</li> </ul> <b>Dans les zones/districts à haut risque:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vétérinaires/entomologistes</li> <li>• Opérateurs de saisie de données</li> <li>• Équipes sanitaires de district</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lignes directrices pour la lutte antivectorielle</li> <li>• Système de gestion de bases de données</li> <li>• Véhicules/motocycles</li> <li>• Téléphones et crédit</li> <li>• Gants et matériel sanitaire</li> <li>• Procédures et kits standard de test biologique de l'OMS</li> </ul>
<b>9 – Logistique et achats</b>							
Mise en place de moyens logistiques pour assurer un appui fonctionnel.							
9.1	Évaluation de la logistique dans le contexte de la peste (détection, lutte et prise en charge des complications).					<b>Au niveau national :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonnateurs de la logistique</li> <li>• Responsable des achats</li> </ul>	Moyens de transport ; dispositifs de télécommunication ; ordinateurs ; EPI ; système de gestion des stocks
9.2	Prépositionnement des stocks essentiels dans le cadre du plan d'urgence contre la peste au niveau des districts.					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable des approvisionnements</li> <li>• Responsable des moyens de transport</li> <li>• Responsable des entrepôts</li> </ul>	
9.3	Définition d'une chaîne d'approvisionnement claire et de mécanismes de réapprovisionnement et d'achat pour les articles périssables et jetables.					<b>Au niveau infranational/sur le terrain</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsables de la logistiques / magasiniers</li> </ul>	
<b>10 - Points d'entrée</b>							

Détection et prise en charge possible des cas qui se présentent aux points d'entrée

10.1	Mise en place d'un plan d'urgence sanitaire aux points d'entrée à haut risque (ports, aéroports et postes-frontières)				Règlement sanitaire international (2005)	À chaque point d'entrée et poste-frontière officiel : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infirmières, infirmiers/personnel formé à l'identification des cas</li> <li>• Personnel chargé de la désinfection</li> <li>• Identification des personnes concernées dans le plan d'urgence aux points d'entrée.</li> </ul>	<b>À chaque point d'entrée et poste-frontière officiel :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moyens d'hygiène et d'assainissement de base, moyens de désinfection et matériel de protection (gants, savonnettes, eau chlorée, désinfectant, élimination des déchets, etc.)</li> <li>• EPI</li> <li>• Matériel médical, formulaires de dépistage</li> <li>• Thermomètres à infrarouge</li> <li>• Salle d'observation/d'isolement, si possible séparée, sinon zone séparée.</li> <li>• Ambulance.</li> </ul>
10.2	À tous les points d'entrée, doter de matériel et de personnel suffisants les sites où est évalué l'état de santé des voyageurs et où sont pris en charge les voyageurs chez qui on soupçonne une maladie.						
10.3	Utilisation des MON pour identifier et prendre en charge les cas suspects au point d'entrée et les orienter vers les hôpitaux/les lieux d'isolement désignés.						
10.4	Examen et test du système de communication entre les autorités sanitaires et les opérateurs de transport au point d'entrée et des systèmes nationaux de surveillance sanitaire.						
10.5	Sensibilisation des autorités de santé publiques au point d'entrée à la maladie, étude des rôles et des processus pour la prise en charge, la notification et l'orientation des cas suspects.						
10.6	Utilisation des MON pour la mise en œuvre du dépistage à la sortie en cas de flambée confirmée.						