



République du Tchad
Unité – Travail – Progrès

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

**PLAN NATIONAL DE CONTINGENCE
POUR LA PREPARATION ET LA
RIPOSTE A L'EPIDEMIE DE LA
MALADIE A CORONAVIRUS COVID-19**

1 Mars 2020 au 28 Février 2021

AVANT PROPOS

Une épidémie provoquée par un nouveau type de coronavirus appelée épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) s'est déclenchée en Chine, dans la ville de Wuhan, depuis décembre 2019. D'origine probablement animale, ce virus a été transmis à l'homme. La transmission interhumaine de la maladie par voie respiratoire est actuellement reconnue. Depuis le 30 janvier 2020, l'OMS a classé l'évènement comme étant une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), l'épidémie commençant à diffuser en dehors de son foyer initial pour devenir actuellement une pandémie.

Une introduction de la maladie dans le continent, y compris le Tchad, constitue une menace, avec les répercussions importantes sur le plan sanitaire et socio-économique que cela entraîne, compte tenu de la situation plus vulnérable du continent vis-à-vis de telles menaces.

Le présent document a été conçu dans le contexte de la forte menace d'une épidémie de maladie à coronavirus (COVID-19), à la suite à la propagation actuelle de l'épidémie dans plusieurs pays du monde.

Avec l'appui technique et le soutien financier des partenaires et des bailleurs de fonds du Tchad, la mise en œuvre des activités retenues dans le présent plan relève de la compétence et des responsabilités prépondérantes du Ministère de la Santé Publique.

REMERCIEMENTS

Le Ministère de la Santé Publique du Tchad, voudrait exprimer sa gratitude et ses vifs remerciements à tous ceux, individus et organisations, qui ont montré un engagement sans faille dans l'appui au pays et l'ont aidé ainsi à développer et finaliser ce plan national de préparation et de réponse à l'épidémie de maladie à coronavirus (COVID-19), afin d'en minimiser les conséquences sanitaires et socio-économiques sur le pays.

Les remerciements vont à l'endroit de tous ceux qui ont apporté leurs commentaires et suggestions pour la consolidation du plan et ont participé à la finalisation du présent document, au sein d'un groupe restreint de rédaction, les personnes de différents Départements et Organisations.

RESUME EXECUTIF

La propagation de l'épidémie de COVID-19 dans plusieurs pays fait de plus en plus peser la menace pour tous les pays du continent Africain. Le Tchad, non encore touché par la maladie, doit très rapidement renforcer sa préparation de manière à répondre promptement et efficacement à l'introduction du virus, à endiguer autant que possible son extension à travers le pays, et à atténuer les impacts sanitaires et socio-économiques d'une manifestation de la maladie.

Il s'agit alors de remettre à jour, adapter et renforcer les stratégies de lutte déjà tracées auparavant pour faire face à la menace des autres pandémies et épidémies majeures d'origine virale qui ont sévi dans le monde (Grippe pandémique, AH1N1, Zika, MVE).

Le présent plan national de contingence pour la préparation et la réponse à l'épidémie de maladie à coronavirus (COVID-19), se donne comme objectif de prévenir l'introduction et la transmission de la maladie, de fournir les soins adéquats aux personnes malades et ainsi réduire la morbidité et la mortalité humaine et de minimiser les conséquences sanitaires, sociaux et économiques d'une éventuelle épidémie sur la société Tchadienne.

Deux scénarii ont été retenus :

Le scénario 1 ou scénario de base considéré comme le plus favorable, correspond à l'absence de cas dans le pays, dans le contexte de la déclaration de l'épidémie comme étant une urgence de Santé Publique de portée internationale (USPPI).

Ce scénario inclut également la situation de la présence d'un (des) cas importé(s) mais sans qu'il y ait de transmission locale.

C'est la période de préparation par excellence, pouvant être plus ou moins courte, avec une surveillance renforcée aux frontières et des systèmes de surveillance des maladies, constitution rapide de stocks de moyens de lutte, renforcement des capacités techniques et logistiques, et mobilisation de la population et des différentes forces vives de la société vis-à-vis de la menace pandémique.

Le scénario 2 (pire scénario) correspond à la présence d'un agrégat de cas de source commune ou la présence d'une flambée de cas avec transmission dans la communauté.

Pour mener à bien les actions, sept domaines stratégiques d'intervention sont développés à savoir :

- Le renforcement de la coordination, la planification et la gestion de la réponse à travers une approche multisectorielle et multipartenaire large ;

- Le renforcement de la détection des cas, autant au niveau des frontières qu'à l'intérieur du pays et de la recherche et gestion des contacts, incluant le renforcement des équipes de réponse rapide et de l'investigation des cas ;
- Le renforcement de la surveillance ;
- La mobilisation du Laboratoire mobile et du Laboratoire national ;
- Le renforcement de la communication de risque et de l'engagement communautaire ;
- La mise en œuvre des diverses mesures de santé publique permettant de limiter la diffusion de la maladie au sein de la société ;
- Le renforcement des capacités de réponse du système de santé, en particulier dans la prévention et le contrôle des infections et dans la prise en charge des malades.

Le Plan est développé sur une période de **12 mois (allant du 1 Mars 2020 au 28 Février 2021)**.

Il s'agit évidemment d'un document vivant, appelé à être réadapté en fonction de l'évolution réelle de la situation épidémiologique de la maladie dans le monde et au Tchad.

Un budget total de **15 059 864 000 FCFA** est nécessaire à la mise en œuvre de ce plan.

SOMMAIRE

AVANT PROPOS	2
REMERCIEMENTS	2
RESUME EXECUTIF	3
1. CONTEXTE	6
1.1 Contexte Géographique du Pays	6
1.2 Données démographiques	6
2. GENERALITES	6
2.1 PRINCIPAUX DETERMINANTS DE LA SANTE	8
2.2 Cadre législatif et réglementaire	9
2.3 Surveillance sentinelle de la Grippe pandémique au Tchad	11
2.4 Planification et Coordination	12
2.3 Capacité du Pays à faire face à une éventuelle épidémie de Covid-19	14
3. OBJECTIFS	14
3.1 OBJECTIF GENERAL	14
3.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES	14
4. HYPOTHESES DE PLANIFICATION	15
5. DOMAINES STRATEGIQUES D'INTERVENTION	15
5.1 Surveillance épidémiologique	19
Objectifs de la surveillance	19
Définitions de cas pour la surveillance	20
Recommandations pour le suivi des contacts	21
2 Le Laboratoire	23
Prise en charge précoce et correcte de cas : isolement des cas suspects et/ou confirmés 23	
Passagers venant des pays touchés	23
Isolement des cas suspects et/ou confirmés	23
Prise en charge thérapeutique des cas confirmés :	24
6. BUDGET PREVISIONNEL	28
7. SUIVI ET EVALUATION	41
8. CHRONOGRAMME	42
9. ANNEXES	49

1. CONTEXTE

1.1 Contexte Géographique du Pays

Le Tchad est le 5ème pays le plus vaste du continent africain avec une superficie totale de 1.284.000 km². Il est découpé en trois zones climatiques : (i) au nord, une zone saharienne au climat désertique ; (ii) au sud, une zone soudanienne assez fortement pluvieuse ; (iii) entre les deux, une zone sahélienne. N'Djamena, la capitale, est située dans cette zone. Il est limité au Nord par le Lybie au Sud par la République Centrafricaine, à l'est par le Soudan et à l'ouest par le Niger, le Nigeria et le Cameroun. Le deux dernier Pays (Nigeria et Cameroun) ont été touché par l'épidémie de COVID-19 par conséquent le risque de propagation est très élevé.

1.2 Données démographiques

Sur la base du recensement de 2009, la DSIS/MSP Le Tchad a produit une projection en mai 2017 organisé en 2009 un recensement général de la population et de l'habitat. Ainsi, la population du Tchad en 2020, est de **16 319 617** habitants avec un taux d'accroissement annuel de 3,43%.

La population nomade est estimée à 3,5%. La densité moyenne de 12,71 habitants au km² cache des grandes inégalités régionales.

Le Tchad est une mosaïque ethnolinguistique constituée de plus de 250 groupes différents. Les deux langues officielles sont le Français et l'Arabe.

Depuis plusieurs semaines, la maladie à coronavirus (COVID-19) est source d'inquiétude sur plusieurs continents. Ce virus né, semble-t-il, au cœur d'un marché de fruits de mer à Wuhan, dans le centre de la Chine. Les coronavirus sont une famille de virus qui provoque chez l'homme des maladies de différentes sortes comme le rhume ou le Syndrome Respiratoire Aigu Sévère. Il se transmet généralement par voie respiratoire et par contact avec une personne malade.

Depuis la déclaration de l'épidémie par le Directeur Général de l'OMS comme une urgence de Santé Publique de Portée International (USPPI), plusieurs actions ont été entreprises par le Ministère de la santé publique pour faire face à cette catastrophe.

Actuellement le coronavirus (COVID-19) est présent dans plusieurs continents y compris l'Afrique.

A la date de 12 mars 2020, le nombre des cas confirmés dans le monde est de 125 288 avec 4 614 décès dont 80 981 cas en Chine. Hors de la Chine, près de 45 000 cas ont été notifiés dont 11 pays africains ont notifié au moins un cas (Algérie, Burkina Faso, Cameroun, Egypte, Ghana, Maroc, Nigeria, RDC, Sénégal, Togo et Tunisie). Aucun cas n'a été notifié au Tchad à ce jour.

Il est vivement conseillé aux voyageurs en provenance de ces zones de faire extrêmement attention, car l'OMS estime que la maladie est hautement contagieuse et que pour l'heure aucun vaccin ni traitement contre le nouveau coronavirus n'est actuellement disponible. Les mesures d'hygiène individuel en particulier le lavage régulier des mains, le port de masque sont recommandés.

2. GENERALITES

Le système de santé du Tchad est pyramidal à trois niveaux de responsabilité et d'activités : central, intermédiaire et périphérique.

- **Le niveau central** a pour rôle la conception et l'orientation de la politique sanitaire nationale du pays. Il est chargé d'élaborer les politiques de santé, de mobiliser les ressources, de coordonner les différentes interventions des partenaires, de superviser, d'évaluer et de contrôler la mise en œuvre des programmes nationaux. Il comporte plusieurs directions en particulier : la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Vaccination (DSRV) à laquelle est rattachée la Sous-Direction de la Santé de Reproduction et de la Vaccination, la Direction des Maladies Transmissibles et Non Transmissibles (DMTNT) à laquelle est rattachée le Service de Surveillance Épidémiologique Intégrée (SSEI).
- **Le niveau intermédiaire** est chargé de la coordination de la mise en œuvre des politiques nationales en les adaptant aux réalités locales tout en apportant un appui technique aux districts sanitaires. Un superviseur provincial est chargé de la vaccination et supervise les districts de sa province .Un Chef d'Antenne de Surveillance Epidémiologique (CASE) assure la coordination et la supervision des activités de surveillance épidémiologique. Tous les deux déroulent leurs activités respectives sous l'autorité du Délégué Sanitaire Provincial.
- **Le niveau périphérique** comprend 123 districts sanitaires fonctionnels (sur 150 issus du découpage) répartis dans les 23 Délégations Sanitaires Provinciales (DSP). Il existe 1816 zones de responsabilité dont 1577 dotés d'un centre de santé.

Le district sanitaire couvre une population variant entre 50 000 et 100 000 habitants. Il est divisé en plusieurs zones de responsabilité (ZR). Le district sanitaire dispose d'un hôpital (2^{ème} échelon) où est mis en œuvre le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA). Au niveau des districts sanitaires exerce un Chef de zone, un Responsable en charge des activités de vaccination et au moins deux (2) Points Focaux pour la surveillance épidémiologique. Chaque zone de responsabilité fonctionnelle assure la couverture sanitaire d'une population d'environ

10 000 habitants et comprend au moins un Centre de Santé (CS) qui offre un Paquet Minimum d'Activités (PMA) répondant aux besoins de santé essentiels et les plus fréquents de la population. C'est à ce niveau (CS) que la vaccination et la surveillance sont assurées.

Le niveau déconcentré comprend des organes consultatifs :

- Les Conseils Provincial de Santé présidés par le Gouverneur de la Province
- Les Conseils de Santé des Districts présidés par le Préfet
- Les Conseils de santé des Zones de Responsabilité par le Sous-Préfet.

Les Organisations de la société civile sont impliquées à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

2.1 PRINCIPAUX DETERMINANTS DE LA SANTE

L'état de santé de la population tchadienne est influencé par plusieurs déterminants dont les principaux sont décrits ci-dessous :

Les conditions géo-climatiques. L'étendue du Tchad avec les grandes distances séparant les différentes localités influe négativement sur le développement d'un système de santé harmonieux. A cela s'ajoute le fait que certaines populations insulaires ou nomades sont difficiles d'accès. L'existence de trois zones climatiques fait que le profil des problèmes sanitaires varie du Nord au Sud avec une prédominance des pathologies vectorielles et des maladies hydriques dans le sud.

Le Tchad est enclavé au niveau interne et externe. Le pays s'ouvre à l'extérieur à travers le transport routier vers le Cameroun, le Bénin et le Nigeria (le port le plus proche, Port Harcourt au Nigeria, étant situé à environ 1750 km de la capitale). Au niveau intérieur la plupart des grandes villes du Tchad sont reliées entre elles par des routes bitumées dont certaines sont assez dégradées. Cette situation influe sur le transport des intrants et surtout, la circulation des personnes pendant la saison des pluies où des formations sanitaires sont difficiles d'accès. Les dunes de sable constituent également une entrave majeure pour le déplacement des patients en toutes saisons dans les régions désertiques.

Le taux d'analphabétisme est de 62% chez les femmes et 36% chez les hommes de 15 à 49 ans. Par rapport à la santé génésique, l'âge médian à la première union est de 23,4% pour les femmes de niveau supérieur contre 15,9% chez les analphabètes. Par rapport aux utilisatrices des méthodes contraceptives modernes, les femmes qui ont une instruction supérieure utilisent 7 fois plus de ces méthodes (21%) par rapport à celles qui ne sont pas instruites (3%).

La situation socioculturelle : Il existe dans le pays des pratiques socioculturelles qui influencent négativement la santé de la population. C'est le cas de l'excision des filles, du mariage précoce, du lévirat et du sororat, du maraboutage et de certains interdits alimentaires.

La situation économique : En dépit de la mise en œuvre de différentes stratégies de développement, le Tchad reste l'un des pays les plus pauvres au monde. Les deux-tiers de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté. Cette situation économique difficile a un impact sur le pouvoir d'achat des populations et réduit l'accès au service de santé.

L'hygiène, l'eau et l'assainissement : Selon les résultats de l'EDST-MICS (INSEED, 2014/2015), 56% de la population utilise une source d'eau améliorée. L'accès aux sources d'eau améliorées est d'environ 85% pour les ménages urbains contre seulement 48% pour les ménages en milieu rural. Le manque d'eau potable dans certaines régions du pays ainsi que des mauvaises pratiques de stockage de l'eau potable à la source, exposent les populations à des maladies hydriques (choléra, l'hépatite virale E, la fièvre typhoïde...). En 2014-2015, seulement 8% des membres de ménages utilisent des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées (28% en milieu urbain et 3% en milieu rural).

L'évacuation des ordures ménagères est un sérieux problème de santé publique. La situation actuelle se caractérise par l'insuffisance d'ouvrages pour l'élimination des ordures. Il en est de même pour l'évacuation des eaux usées et pluviales. Ces conditions précaires d'hygiène du milieu et d'assainissement constituent un facteur de risque important de morbidité et de mortalité pour la population.

Les autres déterminants de la santé. En dehors des déterminants développés plus haut s'ajoutent les facteurs suivants : le mode de vie sédentaire surtout dans les villes, le stress, l'inactivité physique, l'alimentation non équilibrée (l'ignorance et la méconnaissance des bonnes pratiques alimentaires dont la consommation des fruits et de légumes, l'indisponibilité des aliments et la barrière financière limitant la variation et l'utilisation des aliments), le surpoids (25% des adultes), la consommation du tabac (Proportion des adultes qui fument : 20,2%), de l'alcool (22.6%) et des autres drogues. Tous ces facteurs favorisent le développement des maladies non transmissibles comme l'hypertension artérielle (HTA), le diabète ou le cancer, qui sont en pleine expansion dans le pays.

2.2 Cadre législatif et réglementaire

Le Ministère de la Santé, à travers la Direction de la Lutte contre la Maladie, dispose également d'un Plan National de Sécurité Sanitaire et d'un document National de directives sur la Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR), adapté selon les directives

générique de l'OMS/AFRO 2^{ème} édition, qui définissent ses orientations en vue de la mise en œuvre efficace des activités de surveillance épidémiologique et de riposte aux urgences sanitaires. L'adaptation de ce guide national SIMR selon les nouvelles directives (3^{ème} édition) est en cours.

Un Comité National de lutte contre les Epidémies est mis en place pour suivre et prendre des actions en cas d'épidémie.

Le Service de Surveillance Epidémiologique Intégrée est l'un des programmes sous la tutelle de la Direction de la Lutte contre la Maladie et de la Promotion de la Santé. Conformément aux termes de l'Arrêté N°53/MSP/DG/DAC/2001 portant création d'un service de surveillance épidémiologique intégrée du 31 janvier 2001, il a pour mission de :

- ✓ assurer la surveillance active des paralysies flasques aiguës, des maladies à potentiel épidémique et des maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination ;
- ✓ apporter un appui technique, dans le cadre de sa mission, aux délégations et districts sanitaires dans la collecte, l'analyse et l'interprétation des données sanitaires ;
- ✓ porter, en urgence, toutes informations nécessaires au Comité National Technique de Lutte contre les Epidémies pour mesures d'urgence à prendre ;
- ✓ faire la retro-information à tous les niveaux.

Son but est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population tchadienne en luttant contre les épidémies et catastrophes naturelles. L'objectif poursuivi est de réduire l'impact des flambées épidémiques et des catastrophes naturelles dans la population tchadienne. Plus spécifiquement, il s'agira de :

- ✓ améliorer le système de monitoring des épidémies et des catastrophes naturelles au Tchad en vue d'un contrôle efficace ;
- ✓ réduire la survenue des flambées épidémiques dans la population tchadienne ;
- ✓ réduire l'impact des catastrophes naturelles chez la population tchadienne.

Actuellement ce service est structuré de la manière suivante :

Niveau central : Une équipe charge de la coordination

Au niveau provincial : 23 chefs d'antennes charge de la surveillance épidémiologique(CASE)

Au niveau périphérique : 403 Points focaux.

Le Tchad a adhéré en 2012 au Règlement Sanitaire International (RSI, 2005), qui est un instrument international visant à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à réagir par une action de sante publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique. C'est ainsi en août 2017, une Evaluation

Externe Conjointe du RSI (2005) a été réalisée mettant en exergue les capacités et les compétences du Tchad pour les 19 domaines techniques afin de fournir des données de base à l'appui des initiatives prises de décisions par le Tchad en matière de réforme et d'amélioration de la sécurité de la santé publique. Il ressort de cette évaluation qu'il y a deux défis majeurs :

- ✓ Le manque de documentation et de procédures écrites pour un grand nombre d'activités.
- ✓ les dispositifs mis en place pour les différents risques couverts par le RSI, sont en général faibles avec une insuffisance de coordination entre les structures concernées.

Sur la base des recommandations de l'Evaluation Externe Conjointe, un Plan National de sécurité Sanitaire a été élaboré et validé dont sa mise en œuvre tarde à être effective faute de disponibilité de ressources.

2.3 Surveillance sentinelle de la Grippe pandémique au Tchad

Les premières mesures de surveillance de la grippe ont été initiées en 2006 lors de la survenue de l'épidémie de grippe aviaire. Des campagnes de prévention à l'endroit de la population ont été organisées à l'échelle nationale et par la suite en 2009, deux biologistes de l'Hôpital Général de Référence Nationale (HGRN) ont été formés au Cameroun (Institut Pasteur de Yaoundé) sur les techniques de diagnostic par le RT-PCR. A la suite de cette formation, un appareil pour la PCR a été acquis.

En 2018, le protocole national de la surveillance sentinelle de la grippe a été rédigé et validé. Deux sites sentinelles ont été identifiés en mars 2018. Il s'agit de l'Hôpital Mère-Enfant (HME) et de l'Hôpital Général de Référence Nationale (HGRN). Un atelier, de conception, d'adaptation et de validation des outils de gestion pour la mise en œuvre de la surveillance sentinelle de la grippe a été organisé en septembre 2018. Une session de formation des agents impliqués dans la surveillance a été organisée en octobre 2018 dans les deux sites sentinelles retenus. Elle a été suivie du lancement officiel de la surveillance sentinelle de la grippe dans le pays et de son inscription dans la liste des maladies sous surveillance.

Le laboratoire de l'Hôpital Général de Référence Nationale (HGRN) est retenu comme laboratoire de référence pour la grippe au Tchad. Des techniciens de ce laboratoire ont été formés sur les techniques de détection du virus par PCR du 21 au 24 janvier 2019.

Après une année de mise en œuvre, le projet PIP a permis au Tchad de disposer d'un système de surveillance sentinelle de la grippe fonctionnelle et de contribuer au rapportage des

données de la grippe à travers la plateforme mondiale depuis la 11^{ème} semaine épidémiologique 2019.

Selon les données de la surveillance sentinelle de la grippe dans les deux sites, au cours de la période allant de la 4^{ème} semaine à la 52^{ème} semaine 2019, au total 135 échantillons ont été prélevés, 98 ont été examinés dont 9 se sont révélés positifs. Les cas positifs concernent 6 cas de virus H3, 2 cas de stéréotype indéterminé et 1 cas de virus B Victoria. Ce pendant aucune souche pandémique (H5 ou H1N1) n'a été isolé depuis le démarrage des activités de surveillance sentinelle de la grippe dans le pays.

En dépit des efforts fournis il y a nécessité de renforcer le secteur de laboratoire. Il s'agit entre autres de :

- Renforcer la prévention et la préparation à la riposte à la grippe pandémique au Tchad
- Renforcer le système de surveillance de la grippe pandémique
- Renforcer la capacité des ressources humaines
- Développer la capacité de diagnostic de laboratoire
- Assurer la prise en charge des cas
- Organiser la vaccination des personnes vulnérables.

En 2018, le Tchad dans le cadre du G5 sahel à travers la coopération allemande a bénéficié d'un laboratoire Mobile pour la surveillance des virus hémorragique et autre virus tels que les coronavirus. Deux agents sont formés à l'utilisation des équipements et la technique moléculaire du diagnostic du COVID 19. Le Laboratoire Mobile est désigné site de diagnostic du COVID 19. Des réactifs pour une centaine de tests ont été fournis par l'OMS et la structure est prête à diagnostiquer tout cas suspect.

2.4 Planification et Coordination :

Depuis la déclaration de l'OMS sur la maladie à coronavirus (COVID-19) comme urgence de Santé Publique de portée internationale, le Tchad a mis en place un certain nombre des actions dans le cadre de la préparation et de riposte face à cette épidémie notamment :

- ✓ **La mise en place d'un comité de veille élargie** dirigé par le Ministre, Secrétaire Général à la Présidence de la République,
- ✓ **La Coordination des opérations technique (comité de crise) :** est logée à la Direction Générale du Ministère de la Santé Publique. Elle est dirigée par le Directeur Général
- ✓ **La surveillance** a été renforcé aux points d'entrée en particulier à l'aéroport international Hassan Djamouss, un centre d'isolement et de prise en charge a été identifié et équipé.

- ✓ **Les stratégies de surveillance** : une surveillance active des cas suspects de coronavirus basée sur des signes et symptômes obtenues par interrogatoire à travers un outil de collecte d'information sera mise en place pour le moment à l'Aéroport international Hassan Djamous et les portes d'entrée a haut risques.
- ✓ **Au niveau du site de l'aéroport** : des équipes sentinelles mixtes composées des infirmiers, des agents d'hygiène/assainissement formés sur les mesures de prévention et disposant des équipements de protection seront postées. Elles disposeront des thermomètres a infra rouge pour la prise de température de tous les passagers qui débarquent à l'aéroport. Des fiches à remplir pour toute personne provenant d'un des pays infectés de Covid-19, ou ayant une température supérieure à 38 degrés. Des médicaments d'urgence des premiers soins, des appareils et intrants de désinfection seront également disponibles.
- ✓ **Les médecins superviseurs** : deux médecins superviseurs sont identifiés pour être en contact permanent avec les équipes de terrain et la coordination des opérations de surveillance 24H/24.
- ✓ **L'équipe de suivi des passagers mis en quarantaine** : elle a pour mission de suivre cliniquement (suivi physique) et donner des conseils aux passagers pendant une période de 14 jours. Le site proposé est l'hôtel SANTANA (propriété de l'Etat)
- ✓ **Le site d'isolement des cas suspects** : Tout cas suspect sera isolé. Pour les cas identifiés aux points d'entrée de N'Djamena, l'hôpital provincial de Farcha est retenu à cet effet. Ce site sera aménagé et équipé ; Les cas suspect identifiés dans les provinces seront pris en charge dans les hôpitaux Provinciaux et/ou districts au sein desquels des sites seront aménagés et équipés à cet effet.
- ✓ **La collecte des données** : Les informations collectées doivent monter quotidiennement au niveau central enregistrées sur des fiches adaptées pour tout cas suspect.
- ✓ **Tout cas suspect fera l'objet d'une investigation et d'un prélèvement par l'équipe d'intervention rapide affectés dans le site.**
- ✓ **Des équipes d'interventions** rapides ont été mises en place pour faire les investigations, le suivi des passagers et leurs contacts en provenance des pays en épidémie.
- ✓ **La formation des agents des sites** : Tous les agents travaillant dans les sites, à savoir les policiers, les douaniers et autres seront formés.

- ✓ **Un laboratoire mobile** est mis à contribution comme site de diagnostic biologique du COVID 19 par le Ministère de la Santé et l’OMS.
- ✓ **Des messages d’information et de sensibilisation** ont été diffusés dans les médias y compris les dépliants et les affiches.

Des contacts ont été prises avec l’Ambassade de Chine au Tchad pour le suivi de leurs ressortissants à l’arrivée y compris la situation des étudiants tchadienne résidant en Chine.

2.3 Capacité du Pays à faire face à une éventuelle épidémie de Covid-19

L’effectif des médecins au Tchad s’élève à XXXX. Pour le moment, la majorité du personnel soignant n’est pas formée pour reconnaître la maladie et prendre en charge les malades en toute sécurité (triage des malades). Les formations sanitaires disposent toutes d’une pharmacie pourvue de médicaments essentiels mais ces derniers seront insuffisants en cas de forte demande. De plus, la majorité d’entre elles ne sont pas dotées en équipements individuels de protection (EPI), et dans d’autres l’utilisation n’est pas systématique.

De par les faiblesses du système structurel et organisationnel des centres de santé de base et des hôpitaux, les risques de propagation de l’épidémie dans la communauté Tchadienne sont réels. D’où :

- identification des sites dédiés à l’isolement et la prise en charge des cas
- la nécessité de renforcer la surveillance de la maladie et les capacités des centres de santé de base et des hôpitaux en équipements et en ressources humaines pour faire face à cette menace.

Le Ministère en charge de la santé dispose des équipes d’intervention rapide (EIR) basé au niveau des délégations sanitaires provinciales qui assurent les ripostes aux urgences sanitaires.

3. OBJECTIFS

3.1 OBJECTIF GENERAL

Réduire le risque d’importation et de propagation de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) au Tchad.

3.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES

- ✓ Détecter précocement l’apparition des cas de maladie à coronavirus (COVID-19) et le cas échéant suivre l’évolution de la maladie et les chaînes de transmission dans la population

- ✓ Renforcer la communication des risques et l'information du public
- ✓ Assurer une prise en charge efficace et gratuite des cas suspects et confirmés
- ✓ Identifier et surveiller les contacts de tous les cas
- ✓ Renforcer les mesures de santé publique
- ✓ Réduire la morbidité et mortalité due à la maladie à coronavirus (COVID-19) par la mise à disposition des directives et des ressources nécessaires
- ✓ Suivre et évaluer le plan d'urgence
- ✓ Documenter la résurgence du coronavirus au Tchad en cas d'apparition d'une épidémie
- ✓ Assurer la coordination, le suivi et l'évaluation des activités
- ✓ Mettre en place des textes législatifs pour une gestion efficace de l'épidémie.

4. HYPOTHESES DE PLANIFICATION

Scenario 1 : L'épidémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) actuellement considérée comme une pandémie constitue une menace pour le Tchad. Le scenario 1 réfère à une situation où il n'y a aucun cas dans le pays ou encore il y a un (des) cas importé(s) sans qu'il y ait de transmission locale.

Scenario 2 : Le scenario 2 réfère à la situation où il y a la présence d'un agrégat de 2 ou plusieurs cas de source commune ou la présence d'une flambée de cas avec transmission dans la communauté.

5. DOMAINES STRATEGIQUES D'INTERVENTION

Les activités à mettre en œuvre sont classées par domaines stratégiques comme le montre le tableau ci-dessous :

Domaines stratégiques	Actions à mettre en œuvre par scenario	
	Scenario 1 (Absence de cas ou cas importe(s) sans transmission locale)	Scenario 2 Agrégat des cas ou flambée avec dissémination dans la communauté
Objectifs des interventions	Prevenir l'introduction et la propagation de la maladie dans le pays	Ralentir la propagation, réduire le nombre de cas et mettre fin à l'épidémie
Coordination, planification et gestion de la réponse	Activer les mécanismes de coordination et de gestion des urgences	Renforcer les mécanismes de coordination et de gestion des urgences

<p><i>Actions à mettre en œuvre</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - La tenue régulière des réunions des comités de crise, - La mobilisation de ressources, - La mise à disposition et la gestion des ressources mobilisées, - La coordination et le monitoring des activités de préparation et de riposte, - La retro- information sur les stratégies de mise en œuvre. 	<ul style="list-style-type: none"> - La tenue régulière des réunions des comités de crise, - La mise à disposition et la gestion des ressources mobilisées, - La coordination et le monitoring des activités de préparation et de riposte, - La retro- information sur les stratégies de mise en œuvre, - L'évaluation post-épidémique
<p>Détection des cas, recherche et gestion des contacts</p> <p><i>Actions à mettre en œuvre</i></p>	<p>Rechercher activement les cas. Rechercher les contacts et suivre. Mettre en quarantaine les contacts. Isoler les cas.</p> <p>Aux points d'entrée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les 9 points d'entrée : <ul style="list-style-type: none"> o Aéroport International Hassan Djamous o Ngueli o Bongor o Léré o Toubouro o Goré o Sido o Adré o Daboua - Mettre en place une unité d'isolement à l'aéroport Hassan Djamous - Faire le screening des passagers venant des pays touchés - Isoler et investiguer tous les cas présumés - Répertorier les contacts - Mettre à disposition des points d'entrée la définition des cas de COVID-19 - Diffuser quotidienne la cartographie de risque <ul style="list-style-type: none"> - Etablir un corridor de service vers une structure sanitaire pour les cas suspects 	<p>Intensifier la recherche active des cas. Continuer la recherche des contacts autant que possible, particulièrement dans les endroits de transmission nouvellement identifiés. Mettre en quarantaine les contacts et isoler les cas. Appliquer l'auto-isolement pour les cas symptomatiques.</p>
<p>Surveillance épidémiologique</p>	<p>Implanter la surveillance de COVID-19 à l'aide des systèmes existants de surveillance des maladies respiratoires à base communautaire et hospitalière</p>	<p>Etendre et adapter les systèmes existants de surveillance pour suivre l'épidémie (à l'aide de sites sentinelles)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation de la population par les canaux existants ; - Gestion des rumeurs auprès de la population ; - La promotion de l'hygiène individuelle et collective 	
Mesures de sante publique	L'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et la distanciation (1 mètre) sociale.	L'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire et la distanciation (1 mètre) sociale.
<i>Actions à mettre en œuvre</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Définir la justification et les critères pour l'implantation de mesures de distanciation sociales telle l'annulation des rassemblements de masse et la fermeture des écoles. 	
PCI et Prise en charge des cas	<p>Sensibiliser le personnel sur les mesures de PCI et la prise en charge clinique des patients atteints de COVID-19.</p> <p>Traiter les patients suspects et confirmés et préparer les hôpitaux pour une augmentation de cas. Développer les procédures de triage.</p> <p>Encourager l'isolement à la maison pour les personnes présentant des symptômes légers pour réduire la charge dans le système de santé.</p>	<p>Sensibiliser à nouveau le personnel sur les mesures de PCI et la prise en charge des patients atteints de COVID-19.</p> <p>Traiter les patients suspects et confirmés et préparer les hôpitaux pour une augmentation de cas. Le cas échéant, prioriser l'accès aux soins. Renforcer le triage. Activer les plans d'urgence pour les hôpitaux (désignation des hôpitaux de référence, report des chirurgies électives).</p> <p>Implanter l'isolement à la maison pour les personnes présentant des symptômes légers pour réduire la charge dans le système de santé.</p>
<i>Actions à mettre en œuvre</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier un site pour l'isolement des passagers venant d'un pays touché - Doter les hôpitaux des outils de recueil de collecte des données - Constitution des équipes (identification, formation et déploiement) - Identification et équipements des portes d'entrée - Détection et gestion des cas suspects et des passagers en provenance des pays touchés - Identification des sites d'isolement (quarantaine) - L'élaboration de directives et de protocole 	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre opérationnel le site de Farcha avec une unité de réanimation - Diffusion du protocole de prise en charge - Approvisionner les sites identifiés en matériels médicaux, EPI, produits et matériels d'hygiène. (cf outils) - Renforcer les sites en ressources humains - Sécurisation du transport des patients vers les sites (ambulance équipée pour le transport des cas suspect ou confirmé) - L'application correcte de traitement

	<p>de prise en charge de cas</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'évaluation des besoins en médicaments, en consommables et en équipements et réactifs (cf Annexes) - Dotation en produits et matériel de désinfection et de la décontamination, de même que la protection des agents chargés de la prise en charge - Dotation des structures des soins en EPI 	<p>selon le protocole de prise en charge établie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le monitoring de la prise en charge des cas. - La décontamination systématique des véhicules, du matériel ayant été en contact avec les malades - Prise en charge alimentaire des patients - L'approvisionnement en produits et matériel de désinfection et de la décontamination, de même que la protection des agents chargés de la prise en charge
Suivi, évaluation et Recherche opérationnelle	Suivre, évaluer et documenter l'épidémiologie d'une éventuelle épidémie de coronavirus (COVID-19) qui surviendrait au Tchad	Suivre, évaluer et documenter l'épidémiologie de l'épidémie de coronavirus (COVID-19) au Tchad

5.1 Surveillance épidémiologique

Dans tous les cas, il faudra :

- ✓ Renforcer les activités de la surveillance épidémiologique
- ✓ Investiguer rapidement et vérifier sans délai, en laboratoire, l'étiologie de tous les cas suspects
- ✓ Investiguer tous les cas suspects, avec repérage et suivi des contacts
- ✓ Elaborer une cartographie de risque.

Le renforcement de la surveillance épidémiologique de la maladie a coronavirus (COVID-19) ; nécessitera l'utilisation de la définition du cas de l'OMS.

Objectifs de la surveillance

Les objectifs de cette surveillance sont les suivants :

1. Renforcer le système de surveillance dans tous les points d'entrée et le système de surveillance des maladies respiratoires à base communautaire et hospitalière,
2. Surveiller les tendances de la maladie là où la transmission interhumaine se produit,
3. Détecter rapidement les nouveaux cas au Tchad où le virus ne circule pas,
4. Fournir des informations épidémiologiques pour mener des évaluations des risques au niveau national,
5. Fournir des informations épidémiologiques pour orienter les mesures de préparation et de réponse.

Définitions de cas pour la surveillance

Les définitions de cas sont basées sur les informations actuellement disponibles et seront révisées à mesure que de nouvelles informations s'accumuleront. Les pays peuvent avoir besoin d'adapter les définitions de cas en fonction de leur propre situation épidémiologique.

Cas suspect

A. Un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement), ET n'ayant aucune autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique ET des antécédents de voyage ou de résidence dans un pays, une zone ou un territoire déclarant une transmission locale (voir rapport de situation). de la maladie COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

OU

B. Un patient souffrant d'une maladie respiratoire aiguë ET ayant été en contact avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 (voir définition du contact) au cours des 14 derniers jours avant l'apparition des symptômes.

OU

C. Un patient atteint d'une infection respiratoire aiguë sévère (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire (par exemple, toux, essoufflement) ET nécessitant une hospitalisation ET sans autre étiologie qui explique pleinement la présentation clinique.

Cas probable

Un cas suspect pour lequel le test COVID-19 n'est pas concluant.

Cas confirmé

Une personne dont le laboratoire a confirmé l'infection par COVID-19, quels que soient les signes et symptômes cliniques.

***NB** : ces définitions sont susceptibles d'évoluer à tout moment en fonction des informations disponibles concernant cet épisode.*

Une fiche simplifiée sera mis à la disposition des agents pour servir à la notification des cas.

***N.B** : Tout cas suspect doit être notifié à l'échelon supérieur selon un circuit d'urgence (Appeler le numéro vert).*

- ✓ La transmission des données après leur recueil se fera par le circuit d'information du Service de Surveillance Epidémiologique Intégrée(SSEI) et sera quotidienne en cas de confirmation du premier cas.
- ✓ Les SSEI, les DSP, les DS se chargeront à chaque niveau de l'analyse, de l'interprétation des données, de l'investigation des cas et de la Retro-information.

Recommandations pour le suivi des contacts

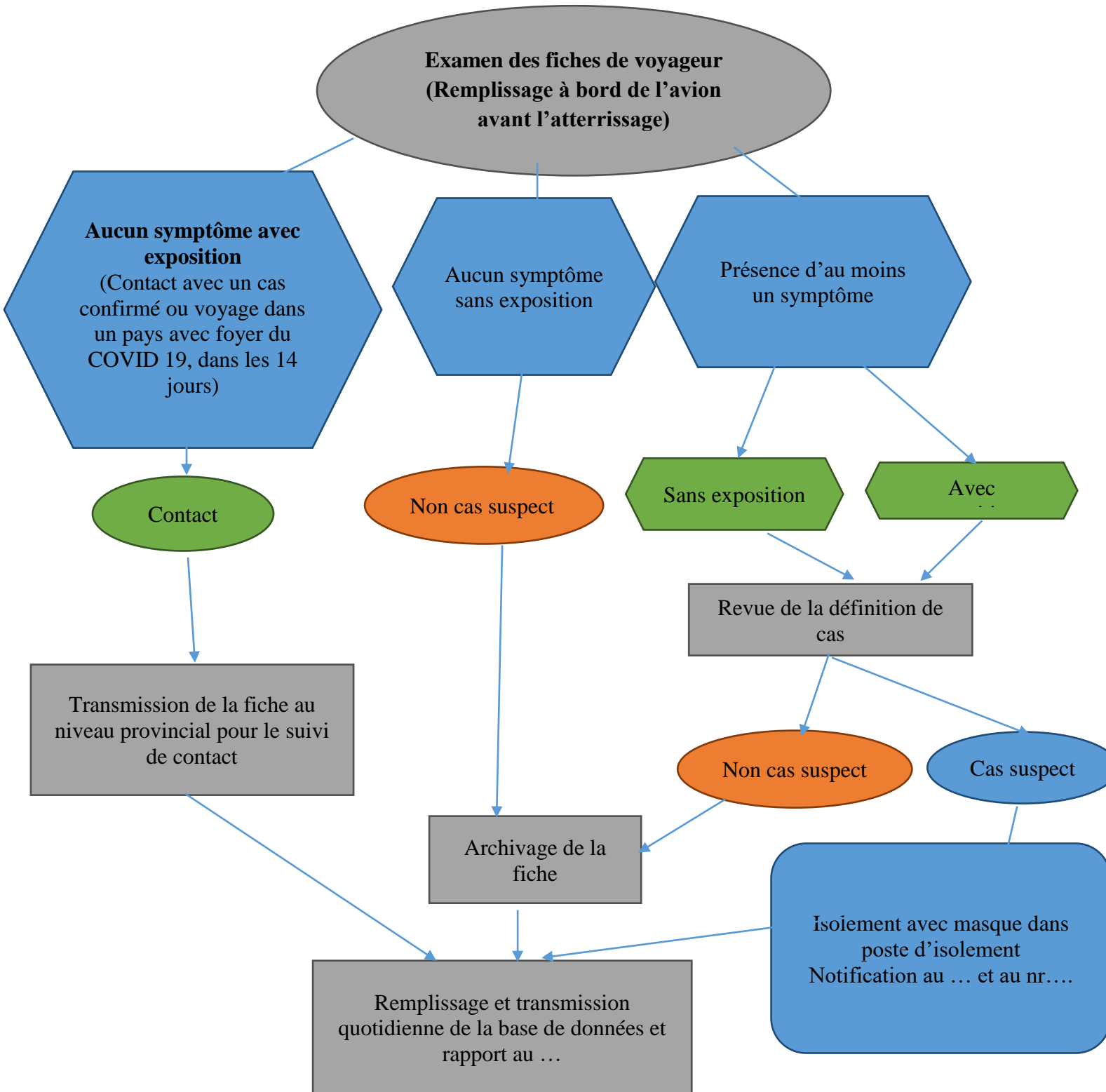
Définition du contact

Un contact est une personne qui est impliquée dans l'un des domaines suivants :

- Fournir des soins directs sans équipement de protection individuelle (EPI) 2 pour les patients COVID-19
- Rester dans le même environnement proche d'un patient COVID-19 (y compris le lieu de travail, la salle de classe, le foyer, les réunions)
- Voyager ensemble à proximité immédiate (1 m) avec un patient COVID-19 dans n'importe quel type de moyen de transport ;

Dans un délai de 14 jours après l'apparition des symptômes dans le cas considéré.

CONDUITE A TENIR PAR LE PERSONNEL DE SANTE A L'ACCUEIL DES VOYAGEURS AUX POSTES DE SANTE AUX FRONTIERES



2 Le Laboratoire

- La participation effective du laboratoire à la surveillance de la maladie a coronavirus 2019 (COVID-19) devrait se faire par l'analyse systématique des échantillons chez tous les cas suspects de COVID-19.
- Le prélèvement et l'acheminement des échantillons se feront selon le protocole défini par le Coordination
- La conservation, le conditionnement et l'acheminement des échantillons doit être fait par le laboratoire du HGRN/Mobile selon les normes recommandées
- L'estimation des besoins (kits de TDR/COVID-19, le matériel de protection, les matériels de transport des échantillons etc....) et leur disponibilité sur les sites des Prise en Charge des cas
- Le suivi régulier de la qualité des prélèvements et le respect des normes établies.

Prise en charge précoce et correcte de cas : isolement des cas suspects et/ou confirmés Passagers venant des pays touchés

- Identifier un autre site que l'hôpital de Farcha (Hôtel SANTANA) pour la mise en quarantaine des passagers
- Les passagers doivent avoir un suivi physique pour une période de 14 jours
- Les passagers mis en quarantaine s'ils présentent des signes ils doivent être transporté dans une ambulance médicalisée à l'hôpital de Farcha
- A la fin de la quarantaine, les passagers doivent avoir un certificat de fin de la quarantaine

Isolement des cas suspects et/ou confirmés

Infrastructure nécessaire :

- formation du personnel, équipement (salle d'isolement et service de réanimation), EPI et gestions des déchets.
- Equiper et rendre opérationnel le site de Farcha avec une unité de réanimation
- Afin d'accueillir un patient classé « cas suspect, probable et/ou confirmé », l'établissement de santé habilité dispose :
 - De chambres individuelles avec renouvellement d'air correct (6 à 12 volumes/heure sans recyclage de l'air), de préférence en pression d'air négative au sein d'un service de maladies infectieuses et si possible, avec sas (pour l'habillage et le déshabillage des professionnels intervenant auprès du patient) ;

- D'une unité de réanimation dédiée pour la prise en charge des pour les patients qui le nécessitent ;
- D'une organisation visant à assurer la prise en charge, le cas échéant d'enfant ;
- De thermomètres sans contact ou à usage unique pour la vérification de la température des patients ;
- De sets d'équipements de protection individuelle pré-positionnés, ainsi que des masques chirurgicaux.
- L'évaluation des besoins en médicaments, en consommables et en équipements
- L'approvisionnement en produits et matériel de désinfection et de la décontamination, de même que la protection des agents chargés de la prise en charge

Prise en charge thérapeutique des cas confirmés :

- L'élaboration de directives et de protocole de prise en charge de cas
- La prise en charge thérapeutique est symptomatique en particulier pour la prise en charge des détresses vitales et celle des complications (surinfection bactérienne, ...)
- Prise en charge adéquate des cas avec des comorbidités (VIH, TB, HTA, Diabète, cancer.....)
- Il n'existe actuellement pas de vaccin ou de traitement faisant l'objet d'une autorisation de mise sur le marché pour le COVID-19
- Il convient par ailleurs de ne pas négliger un diagnostic alternatif ou associé afin d'éviter tout préjudice pour le patient et de débiter un éventuel traitement anti-infectieux probabiliste

4- Communication

La communication efficace en matière de risques est un élément essentiel de la gestion d'une flambée épidémique. Lorsque la population est exposée à une menace réelle ou potentielle pour la santé, le choix des traitements peut être limité, l'organisation des interventions directes peut prendre un certain temps, et les ressources peuvent se faire rares. Pour cette raison, la communication de conseils et de directives demeure souvent l'outil le plus important pour gérer les risques pour la santé publique. Une communication proactive encourage la population à adopter des comportements de protection, facilite une surveillance accrue des maladies, réduit la confusion et permet une meilleure utilisation des ressources, tous ces éléments étant nécessaires à une intervention efficace.

4.1- Communication sur les risques pour un changement de comportement

Communication sur les risques : processus par lequel les autorités nationales et les pouvoirs publics locaux renseignent le public d'une manière compréhensible, rapide, transparente et coordonnée avant, pendant et après une crise ; ce processus favorise également un échange efficace d'informations et d'opinions entre spécialistes scientifiques, et spécialistes de la santé publique et de la santé vétérinaire pendant la phase d'alerte, ce qui permet de mieux évaluer, gérer et coordonner les activités de préparation et de riposte.

5- Prévention et contrôle des infections dans les structures sanitaires

Les mesures suivantes seront prises :

- Acquisition des intrants (gels désinfectants, chlore, savon, sacs mortuaires, chaux vive, dispositifs des LM ...) et EPI en quantités suffisantes ;
- La promotion de l'hygiène individuelle et collective (dispositifs de lavage de mains dans les formations sanitaires et lieux publics, masques individuels) ;
- Adaptation des sanitaires à la situation de l'épidémie dans les formations sanitaires
- Acquisition et fonctionnement d'une logistique conséquente aux équipes WASH ;
- Formation/sensibilisation des Agents et des personnes en contact avec les cas suspects (parents, personnels soignants, brancardiers, ambulanciers etc...) sur les risques et les mesures à prendre ;
- La décontamination/désinfection du matériel, des surfaces et des équipements utilisés aux seins des unités de soins des cas suspects de coronavirus avec une solution appropriée ;
- La décontamination/désinfection systématique des véhicules, du matériel ayant été en contact avec les malades ;
- La gestion correcte des déchets des unités de soins (tri, incinération) ;
- La Promotion de l'eau potable (traitement, stockage et transport) ;
- La motivation des équipes de terrain (voir la Coordination).

5.1 Mesures de santé publique

Les mesures de santé publique peuvent ralentir la transmission et la propagation de la maladie. Ces mesures concernent les mesures de protection personnelle, environnementales, de distanciation sociale et les interventions associées au déplacement.

Les mesures de sante publique sont :

Recommander pour toutes les situations	<ul style="list-style-type: none">- Hygiène des mains- Etiquette respiratoire- Masques pour les personnes symptomatiques- Isolement et prise en charge des personnes malades- Suivi des symptômes des contacts asymptomatiques- Avis pour les voyageurs- Nettoyage de l'environnement
A considérer en fonction de l'évaluation nationale ou internationale	<ul style="list-style-type: none">- Evitement des rassemblements de masse- Fermeture des écoles et autres mesures- Fermeture des transports publics- Fermeture des lieux de travail et autres mesures

6- Suivi, évaluation et Recherche

Un suivi, évaluation et recherche devra être menée pour documenter l'épidémiologie d'une éventuelle épidémie de coronavirus (COVID-19) qui surviendrait au Tchad ou le cas échéant d'une épidémie de COVID-19 dans le pays.

7- Gestion et coordination de l'épidémie

Les activités de préparation et de riposte à une éventuelle épidémie de coronavirus (COVID-19) seront assurées à tous les niveaux du système de santé par des comités multisectoriels de lutte contre les épidémies.

Le comité national sera chargé de :

- La coordination et le monitoring des activités de préparation et de riposte
- Le suivi de l'évolution de la situation au niveau national
- La mobilisation et mise à disposition des ressources pour la préparation et la riposte
- La diffusion des informations officielles

Le Comité technique sera chargé de la coordination technique des activités :

- La tenue régulière des réunions des comités de crise
- L'évolution de recherche
- La retro- information sur les stratégies de mise en œuvre
- L'évaluation post-épidémique.

Les comités provinciaux et départementaux seront les représentants du comité national dans leurs localités et donneront la situation au quotidien chacun en ce qui le concerne au niveau hiérarchique.

Les différents comités tiendront des réunions journalières pour analyse et partager les informations.

Composition des comités multisectoriels à différents niveaux

Le comité national sera présidé par le Secrétaire Général de la Présidence. Les comités provinciaux et départementaux seront présidés respectivement par le Gouverneur et le Préfet de la localité.

Les autres membres représenteront les secteurs suivants :

- ✓ Santé
- ✓ Finance
- ✓ Armée
- ✓ Education
- ✓ Intérieur
- ✓ Sécurité
- ✓ Agriculture
- ✓ Commerce
- ✓ Elevage
- ✓ Eaux et forêts
- ✓ Transport
- ✓ Environnement
- ✓ Communication
- ✓ Action sociale
- ✓ Partenaires Techniques et financiers
- ✓ Le haut conseil des chefs traditionnel
- ✓ Leaders communautaires et religieux etc...

L'exercice de simulation est prévu pour tester le dispositif.

6. BUDGET PREVISIONNEL

SCENARIO 1 : Absence de cas ou cas importé(s) sans transmission locale

Domaine 1 : Coordination et gestion de l'Epidémie

N°	ACTIVITES	Coûts total (FCFA)	GVT	A rechercher chez partenaires
1.1	Mettre en place le Comité national multisectoriel de coordination et de lutte contre le Coronavirus (COVID-19)	0	0	0
1.2	Mettre en place des équipes techniques Mobiles d'intervention rapide	0	0	0
1.3	Mettre en place des équipes de prise en charge	0	0	0
1.4	Mettre en place une équipe nationale de surveillance épidémiologique et de deux équipes provinciales couvrant les neuf provinces à hauts risques	0	0	0
1.5	Mettre en place une équipe de Logistique et Achat	0	0	0
1.6	Mettre en place une équipe de coordination du laboratoire	0	0	0
1.7	Mettre en place des équipes chargé du Monitoring des voyageurs (Aéroport, Terrestre et Fluviale)	0	0	0
1.8	Designner une personne chargée de la communication avec les médias et public	0	0	0
1.9	Mettre en place une équipe nationale chargée de la Communication et 23 équipes provinciales	0	0	0

Domaine 1 (suite) : Coordination et Gestion de l'Epidémie

N°	ACTIVITES	Couts total (FCFA)	GVT	A rechercher chez partenaires
1.10	Assurer la formation/Briefing des différentes équipes (30 équipes de 6 pers en moyenne)	158 000 000	3 950 000	118 500 000
1.11	Tenir de façon régulière les réunions du Comité de crise contre le coronavirus (COVID-19)	11 700 000	11 700 000	0
1.12	Tenir de façon régulière les réunions du Comité national multisectoriel de coordination	12 000 000	12 000 000	0
1.13	Appuyer le fonctionnement du comité de crise et des comités provinciaux et départementaux	100 000 000	40 000 000	60 000 000
1.14	Assurer le fonctionnement des différentes équipes (perdiem, transports, etc....)	252 000 000	252 000 000	0
1.15	Editer un bulletin hebdomadaire et le diffuser	30 000 000	10 000 000	20 000 000
1.16	Affecter un Local pour le centre des opérations d'urgences en Santé publique(COUSP)	PM	PM	PM
	Sous total 1	563 700 000	329 650 000	198 500 000

Domaine 2 : Détection des cas, recherche et gestion des contacts et Surveillance épidémiologique

N°	ACTIVITES	Coûts total (FCFA)	GVT	A rechercher
2.1	Organiser un atelier pour l'élaboration, des directives et procédures de lutte contre la maladie à coronavirus (COVID-19) au Tchad	9 500 000	9 500 000	0
2.2	Organiser une formation de l'équipe de surveillance et les personnels de l'aéroport de Ndjamena	64 700 000	64 700 000	0
2.3	Reproduire et diffuser les outils de collecte et les fiches techniques sur le COVID-19 à tous les niveaux	90 000 000	0	90 000 000
2.4	Organiser un atelier de formation de 23 délégués, 23 Chefs antennes provinciaux et 20 cadres du niveau central chargé de la surveillance sur le COVID -19	99 700 000	21 700 000	60 000 000
2.5	Organiser 1 session de formation de l'équipe d'intervention rapide au niveau des districts sanitaires	175 000 000	0	175 000 000
2.6	Collecter et transmettre les données sur les cas suspects du COVID-19	30 000 000	20 000 000	10 000 000
2.7	Appuyer les provinces/ Districts dans l'investigation des cas suspects et la recherche des contacts	120 000 000	20 000 000	100 000 000
2.8	Organiser 09 sessions de formation des agents de santé sur la préparation et la riposte de COVID-19 (1 formation par province)	90 000 000	0	90 000 000
2.9	Renforcer le contrôle sanitaire des points d'entrées par la formation du personnel, la prise en charge des cas et la communication etc...	80 000 000	40 000 000	40 000 000
2.10	Assurer la gestion des données (achats de laptop, formations)	24 000 000	24 000 000	0
2.11	Réaliser des supervisions nationales mensuelles vers les postes frontaliers, aéroports et zones à risques	90 000 000	22 500 000	67 500 000
2.12	Réaliser des supervisions régulières des districts et les zones de responsabilité par le niveau provinciales	15 000 000	15 000 000	0
2.13	Elaborer et diffuser le rapport de situation (SITREP)	20 000 000	5 000 000	15 000 000

Sous Total 2	907 900 000	242 400 000	647 500 000
---------------------	--------------------	--------------------	--------------------

Domaine 3 : Laboratoire

N°	ACTIVITES	Couts total (FCFA)	GVT	A rechercher
3.1	Evaluer les besoins en matériels de prélèvement et d'acheminement des échantillons vers le laboratoire	4 000 000	4 000 000	0
	Acquérir les matériels de Labo	92 288 000	23 072 000	69 216 000
3.2	Former le personnel de laboratoire sur la collecte, le traitement, le conditionnement et le stockage des échantillons dans le respect des mesures de biosécurité aux niveaux national, provinciale et des districts	50 000 000	0	50 000 000
3.3	Mettre en place un système efficace d'acheminement des échantillons vers les laboratoires nationaux de référence et les Centres Collaborateurs ; (organisation d'un atelier)	3 000 000	3 000 000	0
3.4	Assurer l'acheminement des échantillons vers les laboratoires de Franceville ou Dakar pour le contrôle de qualité	5 000 000	0	5 000 000
3.5	Assurer la formation/le recyclage des agents des laboratoires	30 000 000	0	30 000 000
3.6	Assurer la prise en charge des agents charge des agents impliqués dans le diagnostic de laboratoire	5 400 000	5 400 000	0
3.7	La recherche opérationnelle	37 000 000	0	37 000 000
	Sous total 3	226 688 000	35 472 000	191 216 000

Domaine 4 : Prise en charge des cas

N°	ACTIVITES	Coûts total (FCFA)	GVT	A rechercher chez partenaires
4.1	Elaborer et diffuser les directives sur la prise en charge précoce et gratuite des cas	4 000 000	4 000 000	0
4.2	Former les agents sur la PCI et la prise en charge des cas au niveau de tous les sites identifiés pour la prise en charge	50 000 000	0	50 000 000
4.3	Estimer les besoins en médicaments, kits de protection, consommables	2 000 000	2 000 000	0
4.4	Acquérir les intrants : médicaments, désinfectants, équipements de protection pour tous les sites de prise en charge.	500 000 000	175 000 000	325 000 000
4.5	Pré-positionner les intrants : médicaments, désinfectants, équipements de protection au niveau des sites identifiés.	50 000 000	0	50 000 000
4.6	Identifier les sites d'isolement et créer des unités de prise en charge du COVID-19 dans chaque province à hauts risques et les équiper.	40 700 000	40 700 000	0
4.7	Isoler les contacts pour leur suivi (prise en charge)	170 000 000	170 000 000	0
4.8	Rendre opérationnel le site de prise en charge de l'hôpital provincial de Farcha	140 000 000	40 000 000	100 000 000
4.9	Identifier un hôtel/ local pour la mise en quarantaine des passagers et leurs prises en charge	300 000 000	75 000 000	225 000 000
4.10	Renforcer la chaîne d'approvisionnement des antituberculeux et des ARVs à tous les niveaux	PM	PM	PM

4.11	Renforcer l'approvisionnement en isoniazide aux niveaux centraux et périphériques pour les PVVIH	PM	PM	PM
4.12	Assurer le respect par les sites de traitement ARV les directives de l'OMS pour un service différencié et de fournir des traitements de plusieurs mois à tous les PVVIH sous traitement ARV, afin de réduire la fréquence des visites dans les centres de santé. (Prise d'un arrêté pour la prescription et la dispensation d'au moins 3 mois de traitement, Approvisionnement communautaire à travers les CPS).	PM	PM	PM
	Sous total 4	1 256 700 000	506 700 000	750 000 000

Domaine 5 : Communication/Mobilisation Sociale et Engagement Communautaire

N°	ACTIVITES	Coûts total (FCFA)	Gouvernement (disponible)	A rechercher chez partenaires
5.1	Elaborer des messages adaptés en français et en langues nationales	20 000 000	0	20 000 000
5.2	Former les personnels de la santé, journalistes, les blogueurs, les points focaux IEC, les ASC y compris les communicateurs religieux et traditionnels	60 000 000	15 000 000	45 000 000

5.3	Diffuser à travers la radio, la télé et la presse écrite des messages adaptés à l'intention de la population	50 000 000	20 000 000	30 000 000
5.4	Informers régulièrement la population sur l'évolution de l'épidémie (affiches, réunions de sensibilisation, etc...=)	60 000 000	20 000 000	40 000 000
5.5	Appuyer les provinces sanitaires et les Districts dans l'information et la sensibilisation (points focaux IEC, les ASC, et les leaders d'opinion)	100 000 000	25 000 000	75 000 000
5.6	Créer une plateforme de communication multisectorielle (Santé, Eaux et forêts, élevage, intérieur, défense et sécurité, finance, affaire extérieure, éducation, transport, communication etc.) ;	100 000 000	25 000 000	75 000 000
	Sous total 5	390 000 000	105 000 000	285 000 000

Domaine 6 : Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI)

N°	ACTIVITES	Coûts total (FCFA)	Gouvernement (disponible)	A rechercher chez partenaires
6.1	Acquisition des intrants (gels désinfectants, chlore, savon, dispositifs des LM ...) et EPI en quantités suffisantes (voir liste en annexée) ;	400 000 000	100 000 000	300 000 000
6.2	La promotion de l'hygiène individuelle et collective (dispositifs de lavage de mains dans les formations sanitaires et lieux publics, masques individuels) ;	20 000 000	5 000 000	15 000 000
6.3	Adaptation des sanitaires à la situation de l'épidémie dans les formations sanitaires	160 000 000	40 000 000	120 000 000

6.4	Acquisition et fonctionnement d'une logistique conséquente aux équipes WASH ;	100 000 000	25 000 000	75 000 000
6.5	Formation/sensibilisation des Agents et des personnes en contact avec les cas suspects (parents, personnels soignants, brancardiers, ambulanciers etc....) sur les risques et les mesures à prendre ;	100 000 000	25 000 000	75 000 000
6.6	La décontamination/désinfection du matériel, des surfaces et des équipements utilisés aux seins des unités de soins des cas suspects de coronavirus avec une solution appropriée ;	20 000 000	5 000 000	15 000 000
6.7	La gestion correcte des déchets des unités de soins (tri, incinération)	10 000 000	10 000 000	0
	Sous total 6	810 000 000	210 000 000	600 000 000

Domaine 8 : Logistique et Achat

N°	ACTIVITES	Couts total (FCFA)	GVT	A rechercher chez partenaires
8.1	Fournir à l'Equipe technique mobile d'intervention rapide l'équipement et matériel nécessaires (20 véhicules, quatre ambulances médicalisés, 30 motos, 50 lap tops, équipement de protection individuelle, Fonds)	1 510 000 000	377 500 000	1 132 500 000
8.2	Fournir aux équipes de surveillance épidémiologique le matériel nécessaire huit (8) scanner thermiques, 200 thermo flashes)	1 780 000 000	1 380 000 000	400 000 000
8.3	Acquérir les réactifs et consommables, le matériel de prélèvement et d'acheminement des échantillons vers le laboratoire et le pré positionner dans les 23 provinces	184 576 000	46 140 000	136 432 000
8.4	Disponibiliser 05 ambulances équipés pour le transport médicalisé et sécurisé des patients confirmé et /ou suspects	600 000 000	150 000 000	450 000 000
8.5	Equiper 22 structures provinciales de prise en charge pour des éventuel cas	113 300 000	50 000 000	63 330 000

8.6	Construction et équipement de trois(3) de Galénique	1 080 000 000	1 080 000 000	0
8.7	construire et équiper 7 centres de santés dans les zones d'axé difficile	2 100 000 000	525 000 000	1 575 000 000
8.8	Aménager 7 sites pour la mise en quarantaine aux points d'entrée	140 000 000	35 000 000	105 000 000
8.9	Acquérir 5 hôpitaux mobiles	1 750 000 000	437 500 000	1 312 500 000
	Sous total 1	9 257 876 000	4 081 140 000	5 176 736 000

Domaine 9 : Points d'Entrées

N°	ACTIVITES	Couts total (FCFA)	GVT	A rechercher chez partenaires
	Construire et équiper les 09 Points d'Entrées	900 000 000	225 000 000	675 000 000
	Appuyer le fonctionnement des Points d'Entrée	100 000 000	25 000 000	75 000 000
	Assurer la supervision régulière des Points d'entrées	77 000 000	19 250 000	57 750 000
	Sous total 1	1 077 000 000	269 250 000	807 750 000

SCENARIO 2 : AGREGAT DE CAS OU FLAMBEE AVEC TRANSMISSION DANS LA COMMUNAUTE

N°	ACTIVITES	Coûts total (FCFA)	GVT)	A rechercher
	Interruption de la chaîne de transmissions	130 000 000	5 000 000	125 000 000
7.1	Superviser les interventions de riposte par l'Equipe rapide	30 000 000	0	30 000 000
7.2	Organiser des missions d'investigation des cas suspects	25 000 000	0	25 000 000
7.3	Organiser des missions de suivi complet des contacts	15 000 000	0	15 000 000
7.4	Analyser régulièrement les données relatives à l'Epidémie	0	0	0
7.5	Déployer le laboratoire mobile en soutien à la surveillance	25 000 000	0	25 000 000
7.6	Assurer l'acheminement des échantillons vers le laboratoire de Mobile	10 000 000	5 000 000	5 000 000
7.7	Assurer l'acheminement des échantillons vers le laboratoire de Franceville (Gabon) ou Yaoundé (Cameroun)	25 000 000	0	25 000 000
	Assurer les soins cliniques efficaces aux patients selon les normes	270 000 000	100 000 000	170 000 000
7.8	Assurer le fonctionnement des deux centres de traitements	170 000 000	70 000 000	100 000 000
7.9	Fournir des médicaments, kits, etc. (déjà pris en compte dans le scénario 1)	0	0	0
7.10	Organiser la prise en charge psycho sociale des patients	0	0	0
7.11	Assurer la prise en charge des patients (nourriture, gratuité des soins, etc...)	100 000 000	30 000 000	70 000 000
	Coordination et suivi de la riposte	152 000 000	48 000 000	104 000 000
7.12	Assurer le suivi des activités du Comité national multisectoriel de coordination et de lutte contre le coronavirus (COVID-19 (cf scénario 1, coordination)	18 000 000	18 000 000	0
7.13	Assurer la coordination des opérations de riposte (déploiement des coordonnateurs dans les districts infectés, déploiements de l'appui technique internationale, etc.....)	80 000 000	15 000 000	65 000 000
7.14	Assurer les missions de supervisions	52 000 000	13 000 000	39 000 000
7.15	Rédiger un rapport en fin d'épidémie	2 000 000	2 000 000	0
	Suivi Evaluation et Recherche	18 000 000	300 000	17 700 000
7.16	Elaborer la revue documentaire	15 000 000	0	15 000 000
7.17	Diffuser les documents de la revue	2 000 000	200 000	1 800 000

7.18	Elaborer le rapport final	1 000 000	100 000	900 000
	Total scenario 2 (Gestion de l'Epidémie et Recherche)	570 000 000	153 300 000	416 700 000

RECAPITULATIF DU BUDGET 2020

Domaines d'intervention du scenario 1	Cout total(FCFA)	GVT	A rechercher (Partenaires)
Coordination de la lutte	563 700 000	329 650 000	198 500 000
Surveillance	907 900 000	242 400 000	647 500 000
Laboratoire	226 688 000	35 472 000	191 216 000
Prise en charge des cas	1 256 700 000	506 700 000	750 000 000
Communication	390 000 000	105 000 000	285 000 000
PCI	810 000 000	210 000 000	600 000 000
Logistique et Achat	9 257 876 000	4 081 140 000	5 176 736 000
Points d'Entree	1 077 000 000	269 250 000	807 750 000
Total scenario 1	14 489 864 000	5 779 612 000	8 656 702 000

Domaines d'interventions du scenario 2	Cout total(FCFA)	Gouvernement	A rechercher (Partenaires)
Interruption de la chaine de transmissions	130 000 000	5 000 000	125 000 000
Assurer les soins cliniques efficaces aux patients selon les normes	270 000 000	100 000 000	170 000 000
Coordination et suivi de la riposte	152 000 000	48 000 000	104 000 000
Suivi, Evaluation et Recherche	18 000 000	300 000	17 700 000
Total scenario 2	570 000 000	153 300 000	416 700 000

TOTAL GENERAL 1 et 2

	Cout total(FCFA)	Gouvernement	A rechercher (Partenaires)
Total scenario 1 et 2	15 059 864 000	5 932 912 000	9 073 402 000

7. SUIVI ET EVALUATION

Le suivi de la mise en œuvre du plan de prévention et de riposte de l'épidémie à coronavirus est assuré par le Secrétariat Général de la Présidence de la République (SGPR) à travers la fourniture d'un rapport mensuel de mise en œuvre, précisant les niveaux d'atteinte des indicateurs.

Les indicateurs de suivi sont :

- ✓ Nombre d'alertes enregistrées
- ✓ Nombre de cas investigués
- ✓ Nombre de cas positifs/confirmés
- ✓ Nombre de cas négatifs
- ✓ Nombre de cas probables
- ✓ Nombre de cas suspects
- ✓ Nombre de décès
- ✓ Nombre de contacts suivis
- ✓ Nombre de contacts identifiés
- ✓ Nombre de zones/localités touchées
- ✓ Nombre de formateurs
- ✓ Nombre de personnels formés et/ou certifiés (prise en charge, techniques de laboratoire)

- ✓ Nombre de supervisions réalisées
- ✓ Nombre de supports de sensibilisation produits
- ✓ Nombre de campagnes de sensibilisation, nombre de tables rondes
- ✓ Nombre de conférences de presse réalisées
- ✓ Nombre de bulletins épidémiologiques produits
- ✓ Nombre de rapports d'activités produits
- ✓ Nombre de réunions tenues
- ✓ Nombre de bases de données socio-économiques créées
- ✓ Nombre de personnes sensibilisées
- ✓ Proportion des structures sanitaires qui ont la capacité de triage (cible : 80%)
- ✓ Proportion des structures sanitaires qui ont la capacité d'isolement (cible : 80%)

8. CHRONOGRAMME

N°	Activités	ANNEE 2020/2021												Responsables
		Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Octobre	Décembre	Janv-21	Février 21	
	Mettre en place le comité technique national													
1	Mettre en place le Comité national multisectoriel de coordination et de lutte contre le coronavirus													

2	Mettre en place de l'Equipe technique Mobile d'intervention rapide													
3	Mettre en place l'Equipes de prise en charge													
4	Mettre en place une equipe national de surveillance épidémiologique et deux équipes provinciales couvrant les 09 provinces a haut risques													
5	Mettre en place l'équipe de coordination du laboratoire													
6	Mettre en place les équipes chargé des monitoring des voyageurs (aéroport terrestre et fluviale)													
7	Designner une personne chargée de la communication avec les médias et public													
8	Mettre en place une equipe national chargée de la communication et 9 équipes provinciales													
9	Fournir à l'Equipe technique mobile d'intervention rapide l'équipement et matériel nécessaires (matériels de labo, matériel IEC, 2 véhicules, 2 lap tops, équipement de protection individuelle, Fonds),													
10	Fournir aux equipe de surveillance epidemilogique les materiel necessaire(3 scaners thermiques et 200 termoflash)													

11	Assurer la formation/Briefing des différentes équipes (30 équipes de 06 pers en moyenne),													
12	Tenir de façon journalière les réunions techniques de coordination de lutte contre les Epidémies,													
13	Tenir de façon régulière les réunions du cadre technique de concertation nationale													
14	Appuyer le fonctionnement des comités régionaux et départementaux													
15	Assurer le fonctionnement des différentes équipes (perdiem, transports, etc....).													
16	Editer un bulletin hebdomadaire et le diffuser													
17	Organiser un atelier pour l'élaborer, les directives et procédures de lutte contre le coronavirus au Tchad,													
18	Organiser un formation de l'équipe de surveillance et les personnel de l'Aéroport de Ndjama													
19	Reproduire et diffuser les outils de collecte et les fiches techniques sur le coronavirus à tous les niveaux													
20	Organiser un atelier de formation de 23 delegues, 23 Chefs antennes de la surveillance et 20 cadres du niveau central chargé de la surveillance de coronavirus,													

21	Organiser 1 session de formation de l'équipe d'intervention rapide au niveau des districts sanitaires et des provinces													
22	Collecter et transmettre les données sur les cas suspects du coronavirus													
23	Appuyer les provinces/ Districts dans l'investigation des cas suspects et la recherche des contacts													
24	Organiser 09 sessions de formation des agents de santé sur la préparation et la riposte (1 formation par province),													
25	Renforcer le contrôle sanitaire des points d'entrées sanitaire par la formation du personnel, la prise en charge des cas et la communication etc													
26	Assurer la gestion des données (achats de laptop, formations)													
27	Réaliser des supervisions nationales mensuelles vers les postes frontaliers, aéroports et zones à risques													
28	Réaliser des supervisions reguliere des districts et zone de responsabilités par le niveau provincial													
29	Elaborer et diffuser le rapport de situation (SITREP)													

30	Evaluer les besoins en matériels de prélèvement et d'acheminement des échantillons vers le laboratoire,													
31	Acquérir le matériel de prélèvement et d'acheminement des échantillons vers le laboratoire et le pré positionner													
32	Former le personnel de laboratoire sur la collecte, le traitement, le conditionnement et le stockage des échantillons dans le respect des mesures de biosécurité aux niveaux national, provinciales et des districts,													
33	Mettre en place un système efficace d'acheminement des échantillons vers les laboratoires nationaux de référence et les Centres Collaborateurs (organisation d'un atelier),													
34	Assurer l'acheminement des échantillons vers les laboratoires de Franceville ou Dakar pour le contrôle de qualité													
35	Assurer la prise en charge des agents impliqués dans le diagnostic													
36	Mener la recherche opérationnelle													
37	Assurer l'acheminement des échantillons vers le laboratoire de référence agréé(Labo mobile)													
38	Elaborer et diffuser les directives sur la prise en charge précoce et gratuite des cas													
39	Former les agents sur la prise en charge des cas au niveau de tous les sites identifiés													

53	Appuyer les provinces sanitaires et les Districts pour l'information et la sensibilisation													
54	créer une plate forme de communication multisectorielle(sante ,eau et foret,elevage, interieur, defance et securité, finance, relation exterieur, education, transport, communication etc)													
55	acquisition des intrants et EPI en quantité suffussante													
56	adaptation des sanitaires a la situation de l'epidemie dans les formations sanitaires													
57	acquisition et fonctionnment d'une logistique consequente aux equipe WASH													
58	Formation/sensibilisation des agents et des personne en contact avec les cas suspects sur le risque et les mesures à prendre													
59	Decontamination/desinfection des materiels, des surfaces et des equipements utilisées au sein des unités des soins des cas suspects de Covid-19 avec une solution appropriés													
60	Traitement des cadavres et leurs ensevelissement par unpersonnel formé a cet effet													
61	Desinfection/insineration de tous les effets ayant appartenus aux personnes malades ou decedes													
62	Gestion correcte des dechets des unités des soins													

NATIONALITE : _____

Nationality

PROFESSION : _____

Occupation

DOMICILE au Tchad pendant séjour : _____

Tchad address

AEROPORT DE DESTINATION _____

ADRESSE DANS LE PAYS DE DEBARQUEMENT _____

Address in country of disembarkation _____

CONTACT tel à destination _____

Phone contact at destination

CONTACT tel au Tchad _____

Phone contact in Tchad

JE SOUSSIGNE / I DECLARE

Oui Non

Je n'ai pas de fièvre plus de 38°C / I don't have fever over 38°C

Je n'ai pas de toux / I don't cough

Je n'ai pas des difficultés respiratoires / I don't respiratory trouble

Je n'ai pas des céphalées / I don't headache

Je n'ai pas eu de vomissement récemment / I didn't have severe vomiting recently

Je n'ai pas de diarrhée / I don't have diarrhea

Je ne sens pas de fatigue importante / I am not affected by a long tiredness feeling

MOTIF DE VOTRE VOYAGE:

Reason of travelling

Signature of passenge

coronavirus
Formulaire SIMR de notification

Variables/Questions		Réponses
1	Date de détection (jj/mm/aaaa)	
2	Lieu de détection (établissement de soins ou communauté)	
3	Identifiant du patient (année-semaine-pays-région-district-Site notificateur-n°)	
4	Nom de famille du patient	
5	Prénom(s) du patient	
6	Age (nombre d'années)	
7	Sexe (F/M)	
8	Nombre de personnes vivant sous le même toit	
9	Nombre d'autres contacts	
10	Adresse de résidence du patient	
11	Village/Ville	
12	Quartier	
13	District	
14	Région	
15	Pays de résidence ou de provenance	
16	Date du début des premiers symptômes (jj/mm/aaaa)	
17	Symptômes et signes cliniques observés	
18	Le patient a-t-il été exposé à des facteurs de risque connus pour cette maladie (Oui/Non)	
19	Si oui, préciser le(s) facteur(s) de risque	

20	Résultats de laboratoire	
21	Classification finale (Cas exclu, cas suspect, probable, confirmé, confirmé par lien épidémiologique, en attente)	
22	Issue (décédé, vivant, inconnu)	
23	Date du dernier contact de suivi (jj/mm/aaaa)	
24	Autres notes et observations	
25	Date de dernière mise à jour du formulaire (jj/mm/aaaa)	

Formulaire d'investigation de Covid-19(OK)

Date de détection du cas : ___/___/___

Ce cas a été notifié par (*cocher la bonne réponse et préciser*)

Equipe mobile : _____ Centre de santé : _____

Hôpital : _____ Autres : _____

Formulaire rempli par (prénom et nom) : _____

Information fournie par (prénom et nom) : _____

Lien familial avec le patient : _____

Identité du patient

Prénom : _____ Nom de famille : _____ Surnom : _____

Pour les jeunes enfants, fils/fille de (nom du père) _____

Date de naissance : ___/___/___ Age (années) _____ Sexe M F

Adresse permanente : Chef de famille (prénom et nom) _____

Village/Quartier : _____ Pays : _____ GPS lat _____ long _____

Identifiant du cas /___/___/___

Date de réception : ___/___/___

Pays : _____

Nationalité : _____ Groupe ethnique : _____

Profession du patient (*cocher la bonne réponse*)

Agent de santé, détails :

Nom de la formation sanitaire : _____ Service : _____ Qualification : _____

Mineur Femme au foyer Chasseur/commerce de gibier Enfant

Ecolier/Étudiant Fermier Autre : _____

Statut du patient

Statut du patient au moment de la détection Vivant Décédé Si décédé, préciser la date du décès : ___/___/___

Lieu du décès : Communauté, nom du village : _____ Pays : _____

Hôpital, nom et service : _____ Pays : _____

Lieu des funérailles, nom du village : _____ Pays : _____

Historique de la maladie

Date du début des symptômes : ___/___/___

Nom du village où le patient est tombé malade : _____ Pays : _____

Le patient a-t-il voyagé durant sa maladie ? Oui Non NSP

Si oui, indiquer les lieux et pays :

Village : _____ Centres de soins : _____ Pays : _____

_____ Centres de soins : _____ Pays : _____

Le patient avait-il de la fièvre ? Oui Non NSP. Si oui, date du début de la fièvre : ___/___/___

Le patient présente-t-il ou a-t-il présenté les symptômes suivants (*cocher les cases correspondantes*)

Maux de tête : Oui Non NSP

Vomissements/Nausées : Oui Non NSP

Anorexie/Perte d'appétit : Oui Non NSP

Diarrhée : Oui Non NSP

Fatigue intense : Oui Non NSP

Douleurs abdominales : Oui Non NSP

Douleurs musculaires ou
articulaires : Oui Non NSP

Difficulté à avaler : Oui Non NSP

Difficulté à respirer : Oui Non NSP

Risques d'exposition

- Le patient a-t-il été hospitalisé ou a-t-il rendu visite à quelqu'un à l'hôpital au cours des trois semaines précédant le début de sa maladie ? Oui Non NSP ; Si Oui, Où ? _____ entre (dates) : ___/___/___ et : ___/___/___
- Le patient a-t-il consulté ou rendu visite à un guérisseur traditionnel durant les trois semaines précédant le début de sa maladie ou durant sa maladie ? Oui Non NSP ; Si Oui, donner le nom du guérisseur traditionnel _____ Village _____ Pays _____ ; Quand et où a eu lieu le contact ? Lieu _____ Date : ___/___/___
- Le patient a-t-il reçu des remèdes traditionnels ? Oui Non NSP ; Si oui, préciser quelle sorte : _____
- Le patient a-t-il participé à des funérailles au cours des trois semaines précédant le début de sa maladie ? Oui Non NSP
- Le patient a-t-il voyagé au cours des trois semaines précédant le début de sa maladie ? Oui Non NSP

Si Oui, où ? _____ entre (dates) ___/___/___ et ___/___/___

- Le patient a-t-il eu des contacts avec un cas suspect connu/identifié au cours des trois semaines précédant le début de sa maladie ? Oui Non NSP ; Si oui, Nom de famille _____ Prénom _____
- Lors du contact, le cas suspect était-il Vivant Mort Date du décès : ___/___/___
Date du dernier contact avec le cas suspect : ___/___/___
- Le patient a-t-il eu des contacts avec un animal sauvage (primate non humain ou autre) retrouvé mort ou malade dans le bush, ou avec un animal au comportement anormal, au cours des trois semaines précédant le début de sa maladie ? Oui Non NSP ; Si Oui, quel type d'animal ? _____ Lieu _____ date ___/___/___

Des prélèvements ont-ils été effectués /A-t-on prélevé des échantillons ? Oui Non NSP

Si Oui, à quelle date ? ___/___/___

Prélèvement de sang Urine Salive Biopsie de peau

Le patient a-t-il été envoyé à l'hôpital ? Oui Non

Le patient a-t-il été admis dans un service d'isolement ? Oui Non

Si Oui, nom de l'hôpital : _____ N° de l'hôpital : _____ Date d'hospitalisation : ___/___/___

Mise à jour des informations hospitalières

ID du Cas : _____

Date de réception : ___/___/___ Pays : _____ Membre de la famille qui a aidé le patient : _____ Nom et prénoms : _____ Date de sortie : ___/___/___ OU Date du décès : ___/___/___

Laboratoire

A-t-on effectué un prélèvement ? Avant le décès Après le décès
Date du prélèvement : ___/___/___ Date des résultats : ___/___/___ ID du Lab : _____
Prélèvement : Sang Sang avec anticoagulant Biopsie de peau Fonction cardiaque Autre: _____
Résultats PCR pos neg ND Date : ___/___/___
Détection de l'Antigène pos neg ND date ___/___/___
Anticorps IgM pos neg ND date ___/___/___
Anticorps IgG pos neg ND date ___/___/___
ImmunoHistochimie pos neg ND Date ___/___/___

Issue (vérifiée 4 semaines après le début des symptômes)

Vivant Décédé Si décédé, date du décès ___/___/___

Classification du Cas

Cas d'Alerte Suspect Probable Confirmé Exclu

REPUBLIQUE DU TCHAD
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION GENERALE
DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE
ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE

وحدة-عملية-تقدم Unité-Travail-Progrès



الجمهورية رناسة
العام الصحة
إدارة العامة
الأمراض و تطوير الصحة إدارة مكافحة

NO _____/PR/MSP/DG/DLMPS/2020

CERTIFICAT DE MISE SOUS QUARANTAINE

Nous soussignons, membres du comité de lutte contre le COVID-19, attestons que

M. / Mlle. / Mme _____ a

été suivi du ____ au ____ (14 jours), il n'a présenté aucun signe clinique de l'infection au Coronavirus (SRAS-COV-2).

En foi de quoi, ce présent certificat lui est délivré pour servir et valoir ce que de droit.

N'Djamena, le _____ 2020

Le Président du comité

NB : Aucun test biologique n'a été réalisé durant la période de suivi.



Fiche de suivi des personnes venant des pays touchés par le COVID-19

Prénom (s) _____, Nom _____, Sexe _____,
Age _____ (années, mois), Tél _____
Province _____, District _____, Quartier /
Adresse _____
Date d'arrivée ____/____/____, Date début suivi = J ____ Profession-----

1. Expositions à risque dans les 14 jours qui précèdent la date de début des signes cliniques

A - Séjour ou transit dans la zone à risque¹ Oui Non
Si oui, Précisez : Date d'arrivée /_____/_____/ Date de départ /_____/_____/_____
..... /_____/_____/_____
..... /_____/_____/_____
Type de séjour /voyage : Tourisme Résidence Escalier Autre Précisez

B - Contact étroit² avec un cas confirmé d'infection à 2019-nCoV pendant sa phase symptomatique

²Un contact étroit est une personne ayant partagé le même lieu de vie que le cas lorsque celui-ci présentait des symptômes, par exemple : famille, même chambre ou ayant eu un contact direct, en face à face, à moins d'1 mètre du cas au moment d'une Oui Non NSP toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un transport collectif de manière prolongée.

Si oui, précisez la nature de l'exposition

Date ou période d'exposition à ce cas confirmé¹ : /_____/_____/ Identifiant de ce cas : |_____|

C - Personne co-exposée symptomatique, définie comme ayant été soumise aux mêmes risques d'exposition (c'est-à-dire un séjour / voyage Oui Non NSP dans la zone à risque¹) qu'un cas confirmé¹

Si oui : Précisez Date : /_____/_____/

D - Personne ayant travaillé ou ayant séjourné dans un hôpital dans la zone à risque¹ dans lequel un cas d'infection au 2019-nCoV a été confirmé Oui Non NSP zone à

Si oui, précisez, : Date : /_____/_____/

2. Signes (proposés par OMS)	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14
Fièvre														
Céphalées														
Sueurs														
Asthénie														
Diarrhée														
Myalgies/Courbatures														
Dyspnée														
Frissons														
Toux														
SDRA														
Autres														
-														
-														
-														

Commentaires :

3. Fréquentation de marchés d'animaux vivants dans la zone à risque ²						
Le cas possible a-t-il fréquenté un ou plusieurs marchés vendant des animaux vivants Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/>						
Si oui, précisez : Date : __/__/__						
1C. Contacts directs avec des animaux						
Espèce animale	Date	Oui	Non	NSP	Lieu	Circonstances (caressé, touché...)
Chauve-souris	__/__/__	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Civette	__/__/__	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Rongeurs	__/__/__	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Oiseaux sauvages	__/__/__	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Volaille	__/__/__	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Vaches/Moutons/ Chèvres	___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Poissons, fruits de mer : précisez	___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Serpents	___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pangolin	___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Autres animaux, précisez :	___/___/___	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		