



# **GUIDE NATIONAL D'EMPLOI DES EQUIPES REGIONALES D'ALERTE ET DE RIPOSTE AUX EPIDEMIES (ERARE) EN GUINEE**

Mai 2018

## Table des matières

Abréviations .....	4
Préface .....	5
I- Contexte et justification .....	6
II- Objectifs assignés aux ERARE .....	7
II.1. Objectif général .....	7
II.2. Objectifs spécifiques.....	7
CHAPITRE 1 : Description de l'ERARE .....	8
1.1. Composition de l'ERARE .....	8
1.3. Description des modules: .....	9
1.3.1. Module Surveillance-alerte .....	9
1.3.2. Module Investigation.....	10
1.4.4. Module communication/mobilisation sociale : .....	11
CHAPITRE 2 : Missions de l'ERARE .....	11
2.3. Missions individuelles des membres de l'ERARE.....	12
CHAPITRE 3 : Emploi de L'ERARE .....	17
3.5.2. En cas d'épidémie .....	20
CHAPITRE 4 : Mise en œuvre des activités des ERARE .....	22
4.2. Déploiement de l'ERARE.....	22
4.2.3 Appui à l'investigation.....	23
4.2.3.1. Déroulement.....	23
a. Arrivée sur les lieux .....	23
4.2.4 Appui à la riposte.....	25
CHAPITRE 5 : Relations COU/ERARE/EPARE/CTEPI/UPC/CRG .....	27
Chapitre 6 : Prise en compte du concept "ONE HEALTH" .....	27
Chapitre 7 : Procédures d'intervention des ERARE .....	28
Les Fièvres Hémorragiques Virales .....	28
La Méningite .....	29
La Rougeole.....	30
La Fièvre jaune .....	31
Le Cholera.....	31
La Paralysie Flasque Aigue/Polio .....	32
Tétanos Materno-Natal (TMN).....	32
Décès groupés de personnes.....	33

<b>Morts groupés d'animaux .....</b>	<b>33</b>
<b>CHAPITRE 8 : Suivi-évaluation .....</b>	<b>33</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>34</b>

## Abréviations

**ANSS:** Agence Nationale de Sécurité Sanitaire

**CTEPI :** Centre de Traitement Epidémiologique

**COU:** Centre d'Opération d'Urgence

**CCC :** Communication pour le Changement de Comportement

**DPS:** Direction Préfectorale de la Santé

**DRS :** Direction Régionale de la Santé

**DCS :** Direction communale de la santé

**DSVCo :** Direction de la santé de la ville de Conakry

**ERARE :** Equipe Régionale d'Alerte et de Riposte aux Epidémies

**EPARE:** Equipe Préfectorale d'Alerte et de Riposte aux Epidémies

**EPI :** Equipement de Protection Individuelle

**FETP:** Field Epidemiology Training Programme(Programme de Formation en Epidémiologie de Terrain)

**FHV:** Fièvre Hémorragique Virale

**MVE :** Maladie à Virus Ebola

**MCM:** Médecin Chargé de la Maladie

**SBC:** Surveillance à Base Communautaire

**OMS:** Organisation Mondiale de la Santé

**PEV:** Programme Elargi de Vaccination

**PFA:** Paralysie Flasque Aigue

**SIMR:** Surveillance Intégrée de Maladie et de Réponse

**IEC :** Information, Education Communication

## Préface

Le projet d'appui à la mise en place de huit(8) équipes régionales polyvalentes d'alerte et de riposte aux épidémies (PREPARE) est un projet franco-européen lancé en 2015 en réponse à une demande du ministère de la santé guinéen.

Intégré dans la stratégie globale de la lutte contre la maladie à virus Ebola en Guinée, mais également dans la perspective de la phase post-crise, le projet a pour objectif principal de renforcer les capacités de surveillance des maladies à potentiel épidémique, et de permettre une prise en charge très rapide des cas suspects ou confirmés dès le début de l'épidémie et avant le déclenchement des plans de lutte adaptés.

Placé sous la double tutelle du Ministère de la santé guinéen et de la coordination nationale de lutte contre Ebola (CNLE), le projet PREPARE a été soutenu par la France et l'Union européenne, qui ont assuré un financement à hauteur de 5,8 millions d'euros sur une durée de trente-huit mois et mis en place en Guinée une équipe de projet de la sécurité civile française, d'Expertise France et de l'institut Bioforce.

Le point d'application du projet PREPARE est le niveau régional de l'organisation territoriale de la santé. Les capacités d'action de ce niveau sont renforcées par la création d'équipes régionales d'alerte et de riposte aux épidémies (ERARE) s'appuyant sur l'organisation en place.

**Ce projet constitue une des « briques » des travaux de consolidation et de renforcement du système de surveillance et de riposte aux épidémies. D'autres projets, constituant d'autres « briques », ont vocation à renforcer les autres niveaux, qu'ils soient communautaires, préfectoraux ou nationaux, ou encore les autres capacités comme celles des laboratoires d'analyse.**

## I- Contexte et justification

Depuis des décennies, la Guinée est confrontée à de nombreuses maladies épidémiques dont la rougeole, la fièvre jaune, la méningite, le choléra... et d'autres évènements de santé publique, puis récemment la maladie à virus Ebola. La surveillance de ces maladies à potentiel épidémique n'a pas toujours permis une détection précoce, indispensable pour mettre en œuvre une riposte adéquate afin de contrôler dès le début de tels évènements. Ainsi pour la maladie à virus Ebola (MVE), il a fallu 4 mois entre décembre 2013 et mars 2014 pour identifier le virus responsable, retardant l'alerte internationale et régionale et la mise en œuvre des mesures de contrôle de l'épidémie. Il est donc apparu indispensable de renforcer le système de santé guinéen à travers des équipes formées et entraînées, pré-positionnées dans chaque région du pays et disposant des moyens d'intervention sur le terrain.

Le Ministère de la santé de la République de Guinée et la coordination nationale de lutte contre Ebola (CNLE) ont demandé à La France et à l'Union Européenne leur appui pour mettre en place des équipes régionales d'alerte et de riposte aux épidémies. Il s'agissait de constituer dans chacune des huit (8) régions administratives de Guinée y compris la zone spéciale de Conakry, une équipe de 24 personnes<sup>1</sup>, identifiée parmi les agents en poste au sein des directions régionales (DRS), de l'hôpital régional, de la Direction Préfectorale de la capitale régionale et de l'antenne régionale de la pharmacie centrale de Guinée. Formée, équipée, véhiculée et organisée, l'Equipe Régionale d'Alerte et de Riposte aux Epidémies (ERARE) est un véritable « commando antiépidémique » conçu pour des missions rapides, permettant soit de juguler l'épidémie sinon d'initier la lutte dans l'attente du déclenchement du plan de contingence adapté. Sous la responsabilité administrative du directeur régional de la santé et sous le commandement opérationnel du coordonnateur-régulateur, elle est constituée de quatre modules indépendants : un module Surveillance-alerte, un module Investigation, un module Riposte et un module Sensibilisation. Chaque module est doté de matériels constitués en lots et en kits opérationnels.

---

<sup>1</sup> Hormis la ville de CONAKRY dont l'équipe comprend 38 personnes. Composition détaillée des équipes en régions donnée en annexe 1.

L'évaluation externe conjointe du RSI (EEC), conduite en avril 2017 en Guinée a attribué des scores faibles dans presque tous les domaines techniques à l'instar de la surveillance en temps réel, la notification, la préparation, les interventions d'urgence.

Par ailleurs, le suivi de la mise en œuvre de la stratégie SIMR relève une insuffisance dans :

i l'analyse des données de la surveillance épidémiologique au niveau régional, ii l'absence ou l'irrégularité de la tenue des réunions d'harmonisation des données, iii un retard ou un faible taux de réalisation des investigations, iv une insuffisance de supervision formative des districts sanitaires par le niveau régional, v l'irrégularité voir l'absence de rétro information des régions vers les districts sanitaires.

A la fin du projet PREPARE et avec la mise en place d'autres dispositifs (EPARE, COU préfectoraux et régionaux, CTEPI), la nécessité de redéfinir les missions de l'ERARE s'est fait sentir. Les ateliers de révision et de validation du présent guide ont été respectivement organisés en octobre-novembre 2017 et en avril 2018 à l'ANSS.

Ce guide d'emploi constitue le document de référence et décrit le cadre général, la mission et le fonctionnement des ERARE.

## **II- Objectifs assignés aux ERARE**

### **II.1. Objectif général**

Contribuer à l'amélioration de la qualité de la surveillance épidémiologique et de la riposte au niveau régional.

### **II.2. Objectifs spécifiques**

- Appuyer les districts sanitaires dans la gestion des alertes ;
- Appuyer les districts sanitaires dans l'investigation et la riposte aux épidémies et autres évènements de santé publique ;
- Assurer la formation continue des EPARE ;
- Assurer la supervision formative des EPARE ;
- Suivre les indicateurs de la surveillance au niveau régional ;
- Assurer le suivi-évaluation des activités des EPARE.

## CHAPITRE 1 : Description de l'ERARE

### 1.1. Composition de l'ERARE

#### 1.1.1. Composition de l'ERARE des sept (7) régions administratives

- Un coordonnateur-régulateur
- Un médecin épidémiologiste/investigateur
- Un gestionnaire de données
- Un agent de la santé animale
- Un médecin de prise en charge (Infectiologue)
- Deux infirmiers
- Un agent de l'environnement
- Un hygiéniste
- Un logisticien
- Un technicien de laboratoire

#### 1.1.2. Spécificités de l'ERARE de la ville de CONAKRY

L'importance et la densité de la population de Conakry augmentent les risques de propagation rapide d'une épidémie. Elle comporte donc 25 personnels (au lieu de 11 en région) à savoir :

- Un coordonnateur-régulateur
- Sept (06) médecins épidémiologistes/investigateurs
- Deux (02) gestionnaires de données
- Un agent de la santé animale
- Un médecin de prise en charge (Infectiologue)
- Quatre (04) infirmiers
- Un agent de l'environnement
- Six (06) hygiénistes
- Deux (02) logisticiens
- Un (01) technicien de laboratoire

Dans les deux cas, toute autre personne jugée utile par le coordonnateur régulateur peut être sollicitée, en fonction du type et de l'ampleur de l'évènement.

### 1.2. Critères de sélection et valeurs des membres de l'ERARE



### 1.2.1. Critères de sélection

- Etre disponible ;
- Etre de la fonction publique et en poste dans la région ;
- Etre âgé au plus de 50 ans;
- Etre motivé à travailler dans l'ERARE ;
- Ne pas être membre d'EPARE.

Le choix des membres de l'ERARE est sous la responsabilité du DRS.

### 1.2.2. Valeurs

- Professionnalisme ;
- Probité morale ;
- Engagement.

### 1.3. Description des modules:

Les ERARE sont organisées en modules. Une ERARE est constituée de quatre (4) modules à savoir : le module Surveillance alerte, le module Investigation, le module Riposte et le module communication/mobilisation sociale. Chaque module comprend du personnel, son lot de matériels associé à un ou plusieurs véhicules. Les lots de matériels sont composés de plusieurs kits.

L'ERARE de Conakry possède un format spécifique, adapté aux caractéristiques et aux risques particuliers d'une ville capitale de près de deux millions(2.000.000) d'habitants. Si le nombre d'agents qui forme les modules placés à Conakry diffère, leurs caractéristiques et modes d'action restent inchangés. Le présent guide d'emploi décrit donc le fonctionnement d'une ERARE

#### 1.3.1. Module Surveillance-alerte

- **Rôle:**

Ce module a en charge la collecte, la compilation, l'analyse, l'interprétation et la transmission des données épidémiologiques.

- **Composition:**

- **Personnel** : il est composé de : un médecin épidémiologiste et un gestionnaire de données.
- **Matériel** : le lot de matériel du module Surveillance-alerte est formé de : Kit bureautique ; Kit téléphonique, connexion internet.

### 1.3.2. Module Investigation

- **Rôle :**

Mener des investigations sur le terrain en respectant les étapes (y compris le transport sécurisé des échantillons).

- **Composition :**

- **Personnel :** le module investigation est formé par : un médecin épidémiologiste, un infirmier, un hygiéniste et un technicien de laboratoire.

**Matériel :** le lot de matériel du module investigation est composé de<sup>2</sup> : Kit équipement de travail ; Kit équipements de protection individuel ; Kit désinfection ; Kit examen médical ; Kit prélèvements (ponction lombaire et sanguine, tests de diagnostic rapide) ; Kit administratif ; Kit balisage. **1.3.3.**

### 1.3.2. Module Riposte

- **Rôle :** il s'occupe non seulement de la première prise en charge en attendant

l'évacuation du patient vers les CTEPI ou autres structures adaptées en fonction des cas, mais aussi de la prévention (vaccination et du cerclage), en collaboration avec les équipes de district. Il élabore et transmet le rapport d'activité aux différents acteurs concernés.

- **Composition :**

- **Personnel :** le module riposte est formé de : un médecin du CTEPI/un médecin de prise en charge, un infirmier; un hygiéniste; un logisticien et un technicien de laboratoire.

Selon les besoins, le coordonnateur-régulateur de l'ERARE pourrait faire appel à du personnel supplémentaire compétent.

- **Matériel :** le lot de matériels du module Riposte<sup>3</sup> comporte : kit équipement de travail ; kit balisage ; kit tentes médicalisées ; kit hygiène ; kit éclairage; kit équipements de protection individuelle ; kit désinfection; kit de soins ; kit médicaments; kit prélèvement ; kit monitoring ; kit administratif ; kit complémentaire isolement.

#### 1.4.4. Module communication/mobilisation sociale :

- **Rôle :** Promouvoir un changement de comportement en vue d'éviter la propagation de l'épidémie ou de l'évènement de santé publique.
- **Composition :**
  - **Personnel :**

Tout personnel de l'ERARE désigné par le responsable de l'ERARE ;  
Tout partenaire acceptant d'effectuer une action de sensibilisation tel que les unités de protection civile (UPC).
  - **Matériel :**
    - Kit équipements de travail ;
    - Kit sonorisation ;
    - Kit projection ;
    - Kit énergie ;
    - Kit pédagogique.

## CHAPITRE 2 : Missions de l'ERARE

Les missions de l'ERARE sont :

### 2.1. Hors épidémies

- Assurer le suivi de la situation épidémiologique de la région (collecte, validation, analyse, interprétation des données, production et diffusion du bulletin épidémiologique hebdomadaire) ;
- Assurer la retro information aux EPARE
- Organiser les exercices de simulation et les contrôles opérationnels ;
- Assurer la formation continue des EPARE.
- Assurer la supervision formative des EPARE ;
- Réaliser le suivi administratif du personnel de l'ERARE ;
- Assurer l'archivage des données de la surveillance épidémiologique au niveau régional
- Elaborer et transmettre le rapport d'activité aux acteurs impliqués dans la surveillance épidémiologique ;

- Transmettre la base SAP, la liste linéaire et le résumé hebdomadaire de surveillance épidémiologique ;
- Appuyer les districts dans la transmission des fiches de notification/investigation, du rapport d'investigation et de riposte ;
- Faire l'auto-évaluation à partir des indicateurs de surveillance de la région selon le guide SIMR ;
- Appuyer les EPARE dans les investigations approfondies ;
- Mettre à jour le journal des flambées et des rumeurs;
- Appuyer l'élaboration des plans de contingences régionaux ;
- Appuyer l'élaboration de la cartographie des maladies et évènements ;

## 2.2. Lors d'une épidémie

- Appuyer les EPARE dans les investigations approfondies ;
- Appuyer les EPARE à la riposte : prise en charge et vaccination de riposte ;
- Apporter un appui logistique aux EPARE.

Les maladies et évènements-cibles des ERARE sont des MPE (fièvre jaune, maladie à virus Ebola, Marburg, Dengue, Lassa, la rougeole, le choléra, la méningite, PFA/Polio, les zoonoses...) et autres évènements de santé publique qui sont connus ou non, principalement : décès maternel, décès néo-natal et infantile, tremblement de terre, inondation, éboulement, incendie...

## 2.3. Missions individuelles des membres de l'ERARE

### a) Coordonnateur-régulateur :

Le chef section prévention et lutte contre la maladie de la direction régionale de la santé joue le rôle de coordonnateur-régulateur, agit sous l'autorité du DRS/DSVCo et est responsable :

- Du maintien opérationnel de l'équipe,
- Du suivi du personnel (propositions au DRS des remplacements éventuels, suivi de la régularité du versement des *per diem*) et du matériel de l'ERARE (réception mensuelle de l'état quantitatif et qualitatif des lots) ;
- De l'organisation des exercices de simulation semestriels et des contrôles opérationnels;
- De l'organisation des formations de maintien des acquis ;

- De la participation de l'équipe aux journées nationales des ERARE ;
- Du Suivi de la situation épidémiologique et de la gestion des alertes sous la coordination du COU ;
- De l'engagement des modules ;
- De l'Organisation des opérations (zone d'implantation, organisation de la zone,...) ;
- Du maintien du lien avec les EPARE ;
- De faire le point sur la situation épidémiologique régulièrement au DRS à travers le COU ;
- D'adresser des demandes de relèves ou de renfort en personnel, de réapprovisionnement en matériel, en médicaments, ou en vaccins ... ;
- De Demander l'appui des unités de protection civile guinéenne (UPC), de renfort du niveau national, des forces de l'ordre,... ;
- D'Assurer la sécurité de l'intervention.

b) **Epidémiologiste/Investigateur :**

C'est un médecin qualifié en épidémiologie. Il est le suppléant du coordonnateur-régulateur.

*En période normale*, il a pour mission de :

- Recueillir et analyser les données concernant les maladies à potentiel épidémique (recueil et analyse quotidiens et hebdomadaires) ;
- Animer le réseau régional de surveillance épidémiologique (par exemple en diffusant les synthèses vers les districts sanitaires) ;
- Assurer la remontée d'information vers le niveau central (Ministères de la santé, de l'élevage et de l'Environnement à travers l'ANSS).

*En cas d'épidémie :*

- Analyser les tendances épidémiologiques en collaboration avec celui de l'EPARE et rendre compte au coordonnateur-régulateur ;
- Etre en mesure de remplacer le coordonnateur-régulateur en cas de besoin ;
- Procéder aux vérifications avant départ (personnel et matériel ou médicaments) ;
- Veiller à la sécurité du déplacement ;
- Déployer le module et le lot investigation sur site ;

- Diriger l'investigation en collaboration avec l'EPARE ;
- Participer à l'examen des patients et à la prescription des premiers soins ;
- Réaliser des points de situation au coordonnateur-régulateur ;
- Proposer le déploiement ou non du lot riposte ;
- Identifier des sujets contacts ;
- Prendre part à la riposte si nécessaire.

***c) Gestionnaire de données :***

Il est chargé de compiler, organiser, analyser, interpréter et valider les données épidémiologiques en lien avec le médecin épidémiologiste.

***d) Infirmier(e) :***

Il a pour mission de :

- Réaliser tous les actes de soins infirmiers et les actes techniques sur prescription du médecin ;
- Assister dans toutes ses tâches le médecin et travailler en lien avec le technicien de laboratoire.

***e) Technicien de laboratoire :***

Il a pour mission de :

- Préparer le matériel nécessaire au prélèvement ;
- Effectuer les prélèvements et les tests de diagnostic rapide, en liaison avec le médecin ou l'infirmier, en respectant toutes les mesures d'hygiène et de sécurité ;
- S'assurer du bon déroulement du prélèvement, du transport et de la biosécurité.

***f) Médecin de prise en charge, chef du module Riposte :***

Il a pour mission de :

- Prendre les consignes du coordonnateur-régulateur et les informations utiles du médecin épidémiologiste/investigateur (avant le départ sur le terrain) ;
- Effectuer les vérifications du personnel et du matériel (avant le départ sur le terrain) ;
- Déployer le module Riposte sur le terrain ;

- Organiser le tri des patients, la prise en charge thérapeutique, la vaccination, le fonctionnement de la tente médicalisée, l'évacuation sanitaire vers CTEPI ;
- Réaliser des points de situations réguliers au coordonnateur-régulateur et lui adresser ses demandes de relèves ou renfort en personnel et de réapprovisionnement de matériel ;
- Contrôler le travail de chacun et veiller à la sécurité de tous.

**g) Hygiéniste :**

Même si le respect des règles d'hygiène et de biosécurité est l'affaire de tous, il en est plus particulièrement le garant.

Au sein **du module Investigation**, il a pour mission de :

- Faire respecter et participer au protocole d'habillage et de déshabillage ;
- Participer au déploiement du lot investigation ;
- Réaliser le balisage ;
- Réaliser et/ou superviser les actions d'hygiène et de biosécurité ;
- Préparer le matériel et les solutions de désinfection ;
- Participer au conditionnement des échantillons en respectant les procédures décrites dans les guides OMS ;
- Participer au transfert des échantillons vers une structure d'analyse ;
- Gérer les déchets biomédicaux ;
- S'assurer de la propreté et désinfection des lieux et du matériel tout au long de la mission notamment avant que l'équipe ne quitte les lieux de l'intervention.

Au sein du **module Riposte**, il a pour mission de :

- Faire respecter le protocole d'habillage et de déshabillage
- Participer à l'habillage et au déshabillage ;
- Vérifier le matériel avant l'entrée en zone ;
- Participer au déploiement du lot riposte ;
- Participer au balisage ;
- Préparer le matériel et les solutions de désinfection ;
- Gérer le stockage et l'élimination des déchets biomédicaux (liquides corporels, matériel médical souillé,...) ;

#### **h) Logisticien :**

Il est responsable du matériel de l'ERARE (disponibilité et entretien).

Il a pour missions de :

- *Mensuellement :*
  - Vérifier l'état quantitatif et qualitatif du matériel ;
  - Rendre-compte au coordonnateur-régulateur;
- *Après chaque intervention :*
  - Vérifier l'état quantitatif et qualitatif du matériel ;
  - Préparer les demandes de réapprovisionnement des intrants consommés et les faire valider par le coordonnateur-régulateur ;
  - Rendre-compte au coordonnateur-régulateur.
- *En intervention :*
  - Organiser le soutien (hébergement, alimentation, médicaments, ravitaillement du personnel de l'ERARE) ;
  - Gérer les flux de véhicules et intrants.
  - Assurer le transport des déchets en relation avec les hygiénistes par la mise en place de circuits adaptés en respectant toujours le principe des zones et de la marche en avant ;
  - Organiser le ravitaillement et l'alimentation nécessaire en énergie et en eau ;
  - Mettre en place une zone vie avec les tentes médicalisées.
- *Après chaque intervention :*
  - Vérifier l'état quantitatif et qualitatif du matériel ;
  - Préparer les demandes de réapprovisionnement des intrants consommés et les faire valider par le coordonnateur-régulateur ;
  - Rendre-compte au coordonnateur-régulateur.

#### **i) Médecin vétérinaire**

Pour la participation aux actions de l'ERARE, le représentant de l'élevage sera sollicité en cas de suspicion d'une maladie d'origine zoonotique (anthrax, grippe aviaire H5N1, grippe H1N1, rage...).



Sa participation consiste à :

- Collecter les informations sur les animaux domestiques (bœuf, chat, chien,...)
- Faire les prélèvements sur les animaux incriminés
- Organiser le transfert des échantillons
- Proposer des mesures de contrôle au niveau des animaux
- Proposer et organiser les mesures de protection des humains
- Sensibiliser les éleveurs;

***j) Agent de l'environnement***

Quant à l'agent de l'environnement, sa participation aux actions de l'ERARE sera sollicitée par la présence d'une maladie d'origine animale sauvage ou environnementale (Ebola, Lassa, Fièvre jaune...)

Sa participation consiste à :

- Donner des informations sur la migration des animaux sauvages et leur état de santé à travers les chasseurs et les gardes forestiers;
- Prendre part aux prélèvements sur les animaux incriminés
- Organiser le transfert des échantillons
- Proposer des mesures de contrôle au niveau des animaux
- Proposer et organiser les mesures de protection des humains

## **CHAPITRE 3 : Emploi de L'ERARE**

### **3.1. Cadre d'emploi**

Dans le système de santé guinéen, chaque maillon de la chaîne est responsable. Il rend compte au niveau supérieur et engage une action. Si cette action est insuffisante ou inadaptée, il demande appui à son niveau supérieur. Dans une telle configuration, le niveau régional est généralement un niveau de synthèse et de coordination, le niveau préfectoral étant celui de la mise en œuvre. Lors d'une suspicion d'épidémie, l'EPARE de la localité dans laquelle elle est apparue, engage successivement une investigation puis une riposte et rend compte à la DPS/DCS puis à la DRS/DSVCo à travers le COU. Lorsque les capacités d'intervention de l'EPARE sont dépassées, elle pourra demander à la région (via le COU) l'engagement de l'ERARE en fonction des besoins.

L'ERARE s'engage dans l'opération sur site en fonction des modules requis.

## **3.2. Subordination et liaison opérationnelles**

### **3.2.1. Subordination dans l'ERARE**

L'ERARE est sous la responsabilité du coordonnateur-régulateur qui en est le chef opérationnel. Ce dernier rend des comptes au DRS/DSVCo duquel il dépend. Dès lors que l'ERARE est engagée dans le module surveillance-alerte et le module investigation, le commandement de l'opération passe de l'EPARE à l'ERARE.

Le DRS/DSVCo est chargé de la transmission des informations importantes à porter à la connaissance des autorités administratives et politiques de leur région.

Par contre, si le module riposte est engagé, l'ERARE et l'EPARE s'insèrent dans le COU. Dans ce cas, le gestionnaire de l'incident est chargé de la transmission des informations importantes à porter à la connaissance des autorités.

Le coordonnateur-régulateur a la responsabilité de l'équipe entière. Il reste placé sous l'autorité fonctionnelle du DRS/DSVCo.

### **3.2.2. Communication dans l'ERARE**

La communication au sein de l'ERARE est une des conditions de la réussite de la mission.

Chaque subordonné doit rendre compte à son supérieur (notamment de tout changement de situation). En contrepartie, le supérieur hiérarchique doit informer ses subordonnés par des points de situation réguliers ;

Les membres de l'ERARE se réunissent périodiquement (mensuel en période hors épidémie) et en session extraordinaire (supervision formative, exercices de simulation, mise à niveau, alertes et épidémies,...).

## **3.3. Limites d'emploi et renforts**

### **3.3.1. Limites de l'ERARE**

De par sa conception même, l'ERARE connaît certaines limites :

- Limitation en personnel de l'équipe : 11 par région (25 pour Conakry) ;
- Limitation dans la durée d'intervention : 72 heures;
- Limitation dans la capacité d'identification des maladies : l'ERARE ne disposant pas d'un laboratoire mobile pour confirmer une maladie, elle réalise donc des tests de diagnostic

rapide ou des prélèvements. Les échantillons prélevés devront être envoyés vers un laboratoire spécialisé pour analyse.

### **3.4. Renforts**

Les limitations précitées peuvent être en partie palliées par la sollicitation de renforts auprès des autorités ou des partenaires extérieurs aux ERARE.

#### **3.4.1. Renforts inter-régionaux**

En cas de besoin (par exemple dans le cadre d'une épidémie se développant rapidement), et afin de renforcer une équipe régionale, le coordonnateur-régulateur (via son DRS/DSVCo) ou le DRS/DSVCo peut faire une demande à la région la plus proche pour bénéficier du renfort de son ERARE. Une telle mesure est naturellement soumise aux DRS/DSVCo.

#### **3.4.2. Renforts nationaux et internationaux**

En cas de besoin (par exemple dans le cadre d'une épidémie se développant rapidement), et afin de renforcer une ou plusieurs équipes régionales, après avis ou proposition des DRS concernées :

- Le ministère de la santé à travers l'ANSS peut engager tout autre personnel ou moyen de santé placé sous son autorité ;
- Le ministère de la santé à travers l'ANSS peut déclencher ou faire déclencher les plans de contingence préparés pour les situations d'épidémie (l'action d'une ERARE est par nature une action rapide et limitée dans le temps, l'ERARE ne peut agir seule sur une situation épidémique confirmée) ;
- Le ministère de l'administration du territoire et de la décentralisation, après avis ou proposition des préfets ou gouverneurs, peut également permettre l'engagement d'autres moyens ou services des différents ministères (une crise épidémique devient rapidement une crise interministérielle) ;
- Par ailleurs, l'action des opérateurs publics et privés ainsi que celle des partenaires (OMS, CDC, UNICEF, MSF, CRG, UPC etc...) reste nécessaire pour prévenir les situations épidémiques et pour lutter contre les situations épidémiques de grande ampleur.

### **3.5. Mode de fonctionnement de l'ERARE**

#### **3.5.1. Hors épidémies**

La majeure partie du temps, l'ERARE n'est pas mise en alerte. Les personnels travaillent donc dans leurs services et emplois habituels, comme prévu par leurs statuts de fonctionnaires ou de contractuels en poste au sein d'organismes de santé localisés au chef-lieu de la région. Seul le personnel du module « Surveillance-alerte » et les logisticiens poursuivent leur mission quotidienne d'ERARE sous la responsabilité du coordonnateur-régulateur.

En effet, le module Surveillance-alerte, collecte, compile analyse et interprète les données épidémiologiques. Le logisticien, quant à lui, s'assure du maintien opérationnel des lots (entretien, suivi des péremptions, réparations, réapprovisionnement...).

Hors épidémie, l'ERARE réalise cependant régulièrement des formations complémentaires, des exercices de simulation et la supervision formative des EPARE.

#### **3.5.2. En cas d'épidémie**

##### **3.5.2.1. L'alerte**

Trois situations peuvent être à l'origine d'une alerte :

- Le module Surveillance-alerte constate, par l'analyse des données reçues<sup>4</sup>, qu'un risque de situation à caractère épidémique existe dans un district sanitaire ;
- Le DPS/DCS informe le niveau régional ;
- Le DRS/DSVCo (ou son représentant) reçoit un appel pour l'informer d'un risque de situation à caractère épidémique (via un numéro d'alerte par exemple) ;

Que ce soit dans l'un des trois cas, l'ERARE est déclenchée sur ordre du DRS/DSVCo.

L'alerte est transmise par une chaîne d'alerte opérationnelle activée entre le coordonnateur-régulateur et les modules de l'ERARE. Le déclenchement de l'alerte opérationnelle se fait par téléphone. Il est opéré soit par un gestionnaire de données, soit par le coordonnateur-régulateur en personne qui alerte le chef du module à déclencher. Deux possibilités existent pour alerter un module :

- Soit le chef de module appelle chacun des personnels du module ;

- Soit il met en place une cascade téléphonique.

Si le module Investigation est engagé sur le terrain, le coordonnateur-régulateur alertera le chef du module Riposte qui prendra les mesures nécessaires pour répondre dans les plus brefs délais à une sollicitation d'engagement.

Le DRS/DSVCo veillera systématiquement à travers le COU régional à informer les responsables des services d'appartenance des membres de l'ERARE mobilisés (DRS/DSVCo, hôpital régional, antenne régionale de la PCG, élevage, environnement...).

### **3.5.2.2. L'engagement et les relèves**

Le module Investigation n'a pas vocation à durer sur le terrain. Après son action, le technicien de laboratoire amène ou fait amener (toujours de manière sécurisée) les échantillons au laboratoire adapté le plus proche.

Le module Riposte, engagé suite à l'action du module Investigation, va avoir une action plus longue. Les membres de l'ERARE déployés en appui s'associeront à ceux de l'EPARE pour la mise en œuvre des opérations.

### **3.5.2.3. Locaux logistiques**

L'efficacité de l'engagement de l'ERARE est conditionnée par la capacité opérationnelle permanente aussi bien humaine que matérielle. C'est pourquoi des locaux sont clairement identifiés dans chaque Région pour permettre le stockage, le suivi, l'entretien et l'identification rapide des matériels. Par souci d'efficacité et de clarté, une zone doit être réservée à la gestion du matériel des ERARE par les logisticiens de l'équipe.

Le magasin de stock du matériel ERARE est implanté :

- A l'antenne régionale de la PCG pour les Régions de Faranah, Kankan. ;
- Dans l'enceinte de l'hôpital régional pour la Région de Mamou ;
- Dans l'enceinte de la DRS/DSVCO pour la Région de Kindia, Boké, N'Zérékoré, Labé et Conakry.

## CHAPITRE 4 : Mise en œuvre des activités des ERARE

### 4.1. Gestion des alertes

#### 4.1.1. Sources des alertes

##### 4.1.1.1. La base du système d'alerte précoce (SAP) des districts sanitaires

Les districts sanitaires/EPARE doivent analyser les données, détecter les alertes et les notifier à la région/ERARE.

Le circuit normal de l'information selon la pyramide sanitaire voudrait que la région reçoive les informations à partir des districts sanitaires qui la composent. Les régions compilent les données des SAP préfectoraux dans le SAP régional. Ces données sont analysées et interprétées hebdomadairement pour détecter les alertes suivant les seuils préétablis dans le guide de la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR).

##### 4.1.1.2. Les rumeurs

Les alertes pourraient parvenir directement à la région sanitaire à partir de la communauté (ASC, relais communautaires, responsables locaux, chefs de poste, médias, les services de sécurité, les leaders religieux, les tradi-praticiens...), d'un autre département ministériel qui ne soit pas celui de la santé. Dans ce cas, la région/ERARE transmet lesdites informations aux districts sanitaires /EPARE concernés pour vérification.

##### 4.1.1.3 Journal de flambée présumée et rumeurs (voir guide SIMR).

### 4.2. Déploiement de l'ERARE

#### 4.2.1. Aspect technique

La demande de mobilisation de l'ERARE est adressée au DRS /DSVCo par le DPS /DCS lorsque les capacités d'intervention de l'EPARE sont dépassées (Cf guide EPARE).

Une déclaration officielle d'épidémie n'est pas nécessaire pour l'engagement de l'ERARE.

Dès que le COU régional, module surveillance/investigation analyse le rapport d'investigation venant de la DPS/DCS du COU-SP préfectoral et juge de la pertinence du déploiement sur le terrain :

- Le plan d'intervention est élaboré (TDR/ protocole) ;

- Un ordre de mission<sup>5</sup> est signé par le DRS/DSVCo;
- Le DRS/DSVCo a la responsabilité de prévenir les chefs de service où travaillent les membres de l'ERARE ;
- Les modules chargent leur matériel (lots déjà conditionnés en caisses) dans les véhicules ;
- Le coordonnateur-régulateur réalise un briefing de l'équipe selon les TDR/ protocole;
- Le(s) module(s) engagé(s) prend le départ.
- Le coordonnateur-régulateur est tenu d'accompagner le (ou les) module(s) sur le terrain.
- Les chefs de modules engagés peuvent ainsi se consacrer pleinement à l'action de leur module.

#### **4.2.2. Aspect logistique**

Pour son déploiement, l'ERARE pourra compter sur :

- Ses véhicules ;
- Les véhicules disponibles à la DRS /DSVCo;
- Les véhicules et le personnel de soutien logistique des partenaires (UPC,...).

Les véhicules de l'ERARE sont conduits par des conducteurs désignés par le DRS/DSVCo. Dans ce cas, ils seront placés sous l'autorité du coordonnateur-régulateur. Ils seront donc pris en compte par le logisticien pour les modalités de vie sur le terrain (motivation, hébergement, alimentation).

#### **4.2.3 Appui à l'investigation**

##### **4.2.3.1. Déroulement**

###### **a. Arrivée sur les lieux**

- Prendre contact avec les autorités locales;
- Le coordonnateur-régulateur rend compte au DRS/DSVCo de son arrivée et lui donne les premiers éléments du terrain ;

---

<sup>5</sup> Cf annexe 18 : ordre de mission ERARE.

- A la fin de chaque demi-journée ou à chaque changement de situation, le chef de module effectue un point de situation au coordonnateur-régulateur qui en informe le DRS/DSVCo.

En fonction de la virulence du pathogène en cause, la conduite suivante est à tenir :

- Identification du site ;
- Habillage en EPI adaptés à la situation ;
- Déploiement du lot puis balisage de la zone ;
- Désinfection des lieux<sup>6</sup> ;
- examen des patients ds premiers gestes et remplissage des formulaires en fonction de la maladie suspectée<sup>7</sup> ;
- informer l'entourage du patient ;
- réaliser les prélèvements et les tests de diagnostics rapides sur prescriptions du médecin. Les prélèvements sont acheminés en urgence vers le laboratoire de référence. Ce transport peut être assuré par un véhicule de l'ERARE, de la DPS/DCS ou d'un partenaire associé à l'opération, dans le respect absolu des règles de biosécurité et de conservation optimale ;

Le module d'investigation ERARE agira conjointement avec celui de l'EPARE en respectant les 10 étapes d'investigation décrites dans le guide SIMR :

***Phase descriptive:***

- Affirmer l'existence l'épisode épidémique ou d'un événement de santé publique
- Confirmer le diagnostic
- Définir et décompter les cas
- Collecter les cas
- Décrire l'épidémie dans ses composantes spatio-temporelles (temps, lieu et personne)

***Phase analytique:***

- Formuler les hypothèses
- Tester les hypothèses par une enquête étiologique
- Rechercher la preuve biologique
- Communiquer les conclusions de l'investigation
- Prendre les mesures de prévention



## 4.2.4 Appui à la riposte

### 4.2.4.1. Prise en charge des cas

Une fois sur le terrain, les agents observent la conduite suivante :

- Identification du/des cas et transport au CTEPI.

Dans des situations exceptionnelles, le module riposte procédera au :

- Déploiement de la tente médicalisée et balisage de la zone : une reconnaissance de l'implantation doit être faite pour choisir l'endroit le plus favorable au dispositif : prise en compte des évacuations des patients, de l'alimentation en eau et en énergie et gestion des déchets (de soins, liquides biologiques, consommables, eaux usées,...).
- L'équipe monte les deux tentes médicalisées au besoin et installe les lots à l'intérieur ;
- La tente médicalisée du lot riposte peut être montée avec ou sans les chambres individuelles à usage unique isolées (par patient) qui seront désinfectées après prise en charge qui trouvent leur place dans les tentes. En cas de suspicion des fièvres hémorragiques virales (FHV), il est préférable d'utiliser les chambres à usage unique. En cas de suspicion d'épidémie de rougeole, méningite ou choléra, les tentes médicalisées peuvent être utilisées sans les chambres à usage unique.

Une fois les tentes médicalisées montées, la prise en charge des patients se fait selon les étapes suivantes :

### 4.2.4.2. Accueil et tri :

- Désinfection à l'entrée des tentes médicalisées ;
- Enregistrement des patients (inscription sur le registre de soins) ;
- Ouverture de la fiche de référence ;
- Tri médical des patients et catégorisation suivant le tableau ci-dessous :

	Types d'urgence	Conduite à tenir
UA	<b>Urgence absolue</b> : patient nécessitant des soins immédiats avec pronostic vital menacé à court terme	Dès que possible, évacuation vers le CTEPI après les premiers soins
UR	<b>Urgence relative</b> : patient n'ayant pas son pronostic vital menacé à court terme mais nécessitant des soins	Evacuation vers une structure adaptée

- Soins d'urgence en cas de détresse vitale ;
- En cas de suspicion de maladie à potentiel épidémique (MPE), les cas suspects sont admis dans les tentes médicalisées ; les cas exclus ne sont alors pas admis.

#### **4.2.4.3. Prise en charge thérapeutique en fonction du degré d'urgence dans les tentes médicalisées :**

Utilisation des protocoles de prise en charge ;

Cette prise en charge est limitée. Elle consiste à apporter les premiers soins aux patients avant leur évacuation au CTEPI ;

Les patients doivent être évacués au CTEPI le plus rapidement possible ;

Les urgences relatives (UR) peuvent être évacuées après une prise en charge sommaire vers une structure adaptée. Les urgences absolues (UA) bénéficient dans les tentes médicalisées, de la prise en charge qui leur permettra d'être évacuées au CTEPI.

#### ***Organisation des évacuations par le médecin, chef du module Riposte :***

- Petite évacuation (de la communauté vers le poste de santé, le centre de santé ou les tentes médicalisées) ;
- Grande évacuation (de la communauté ou aux tentes médicales vers le CTEPI). Le médecin chef du module Riposte, organise la grande évacuation avec le coordonnateur-régulateur.

#### ***En cas de décès, le module Riposte :***

- Fait les prélèvements si nécessaire ;
- Met le défunt dans un sac mortuaire (si nécessaire) en réalisant la désinfection adaptée au diagnostic suspecté ou confirmé et conduit le corps dans la zone des tentes médicalisées prévue à cet effet (morgue);
- Fait si nécessaire la demande d'enterrement sécurisé (en lien avec la famille et les partenaires spécialisés telle que la Croix Rouge Guinéenne)

Les tentes serviront de cadre de vie des équipes en campagne, si nécessaire.

#### **4.2.4.4. Prise en charge des déchets contaminés selon les procédures adaptées :**

**Désinfection et nettoyage de la zone avant de quitter.**

## CHAPITRE 5 : Relations COU/ERARE/EPARE/CTEPI/UPC/CRG

Pour bien établir la relation COU-ERARE-EPARE-CTEPI, il faut tenir compte des différents modes opératoires du COU.

- ✓ **Mode veille** : Pendant ce mode, la surveillance de routine est de mise. L'ERARE, à travers son module surveillance-alerte analyse régulièrement les informations afin de détecter les alertes. Le personnel minimal du COU met à jour la cartographie des maladies, coordonne la réunion d'harmonisation des données, assure la production et la diffusion du bulletin hebdomadaire de surveillance à travers une réunion entre les cadres de la région/ERARE, de l'hôpital/CTEPI, de l'environnement, de l'élevage et des partenaires et suit l'exécution des recommandations. Le COU va diligenter l'organisation des exercices de simulation entre les ERARE, EPARE, hôpital/CTEPI, la Croix Rouge Guinéenne (CRG), l'Unité de Protection Civile (UPC), ...
- ✓ **Mode alerte** : pendant ce mode, les alertes étant détectées, ERARE juge la pertinence du déploiement de ses modules d'investigation et de sensibilisation en fonction des procédures. En cas de déploiement de l'ERARE, les données du terrain sont collectées, compilées et analysées dans un Sitrep qui sera diffusé à toutes les parties prenantes par le COU. L'ERARE apporte son expertise à l'EPARE pour le déroulement des opérations. Cependant le leadership est assuré par la préfecture sollicitant l'appui de l'ERARE.
- ✓ **Mode réponse** : Pendant ce mode, le COU est activé et le système de gestion des incidents est donc mis en place (cf guide de fonctionnement des COU). L'EPARE, le CTEPI, la CRG, les UPC, l'élevage, l'environnement... après planification du rôle de chacun, interviendront selon la nature de la maladie ou de l'événement. C'est cet ensemble qui constituera le COU (niveau préfectoral). Pour des événements dépassant les capacités de réponse du niveau préfectoral (cf guide EPARE et guide COU), la coordination des opérations sera assurée par le COU régional.

## Chapitre 6 : Prise en compte du concept "ONE HEALTH"

### **Relation DRS/Direction régionale de l'élevage/Direction régionale de l'environnement.**

Le concept « Une seule santé » est né de la prise en compte des grandes opportunités liées à la protection de la santé publique par des politiques de prévention et de contrôle des pathogènes au niveau des populations animales à l'interface homme/animal/environnement.

Donc la nécessité de collaboration entre les ministères de la santé (ERARE), de l'élevage (direction régionale de l'élevage unités mobiles de santé animale), de l'environnement (direction régionale de l'environnement) et du SENAH est fondamentale pour la réussite de la surveillance des maladies/événements de santé publique, afin d'améliorer la santé de la population. Cette collaboration concerne la surveillance des maladies/événements à savoir : éboulements, inondations, tremblements de terre/glissements de terrain, vents violents, pollutions, feux de brousse, les FHV et les zoonoses (anthrax, peste, rage, grippe aviaire,...).

Les modalités de collaboration entre ces départements varient selon la nature des alertes et les périodes suivantes :

### 1. Période hors épidémies/événements de santé publique

- Tenir des réunions ordinaires et partager régulièrement les informations (bulletins...)
- Faire des simulations conjointes
- Organiser des ateliers d'évaluation des risques sanitaires et environnementaux
- Réaliser les investigations conjointes
- Elaborer et partager le bulletin "ONE HEALTH' REGIONAL' à toutes les parties prenantes.

### 2. Période épidémique ou d'événements de santé publique

- Réaliser les investigations conjointes
- Faire la réponse conjointe
- Tenir des réunions de coordination
- Produire et partager les sitrep journaliers.

## Chapitre 7 : Procédures d'intervention des ERARE

Maladies/Événements	Missions/tâches/Procédures d'intervention
<b>Les Fièvres Hémorragiques Virales</b>	<p style="text-align: center;"><b>Si un seul cas est suspect (à la demande de la DPS/DCS ou du niveau national):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer l'EPARE dans l'investigation</li> <li>• Appuyer au renforcement des précautions standards</li> <li>• Participer au transfert des cas suspects</li> <li>• Participer à la préparation de la Riposte</li> <li>• Appuyer la prise en charge du cas suspect</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remonter l'information au niveau supérieur (ANSS, ...)</li> </ul> <p><b>Si un seul cas est confirmé (à la demande de la DPS/DCS ou du niveau national):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Remonter l'information à l'ANSS pour la Riposte</li> <li>• Appuyer les EPARE dans le Maintien des pratiques strictes de lutte contre les FHV pendant toute la durée de l'épidémie</li> <li>• Participer à la riposte</li> <li>• Participer aux investigations durant toute la période de l'épidémie</li> <li>• Participer aux activités d'IEC/CCC</li> </ul>
<p><b>La Méningite</b></p>	<p><b>Si le seuil d'alerte est atteint et à la demande de la DPS ou du niveau national :</b></p> <p><i>Pour une population de 30 à 100 mille Hbts</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'attaque de 3 cas suspects pour 100 mille hbts en une semaine</li> <li>- Au moins 2 cas suspects en une semaine</li> </ul> <p><i>Pour une population &lt; 30 mille Hbts</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 cas suspects en une semaine</li> <li>- ou une augmentation du nombre de cas comparée aux années non épidémiques antérieures)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Remonter l'information à l'ANSS</li> <li>▪ Appuyer l'investigation</li> <li>▪ Appuyer la logistique pour le transfert des cas suspects au CTEPI</li> <li>▪ Participer aux activités d'IEC/CCC</li> </ul> <p><b>Si le seuil d'action est atteint et à la demande de la DPS/DCS et/ou du niveau national:</b></p> <p>Pour une population de 30 à 100 mille Hbts: 10 cas confirmés pour 100 000 hbts en une semaine</p> <p>Pour une population &lt; 30 mille Hbts:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une incidence de 5 cas confirmés en une semaine,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ou un dédoublement du nombre de cas confirmé au cours de 3 semaines consécutives</li> <li>▪ Appuyer la logistique pour le transfert des cas suspects au CTEPI</li> <li>▪ Participer à la riposte</li> <li>▪ Appuyer la logistique pour le transfert des cas de MAPI au CTEPI</li> <li>▪ Participer à l'élaboration du plan de riposte</li> <li>▪ Mettre à contribution l'ANSS</li> <li>▪ Participer aux activités d'IEC/CCC</li> </ul>	
	<p><b>La Rougeole</b></p>	<p><b>Si le seuil d'alerte est atteint et à la demande de la DPS /DCS et/ou du niveau national (05 cas suspects sur 04 semaines consécutifs dans un district/sous-Préfecture) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer les EPARE pour l'investigation des cas</li> <li>• Appuyer le transfert des cas suspects au CTEPI et des échantillons au laboratoire de référence</li> </ul> <p><b>S'il y a confirmation d'épidémie et à la demande de la DPS/DCS et/ou du niveau national (03 cas confirmés sur 04 semaines consécutives dans un district/sous-Préfecture):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de 20 personnes affectées au cours des quatre dernières semaines, venir en appui aux EPARE</li> <li>• Participer à l'élaboration du plan de riposte</li> <li>• Continuer les investigations sur les cas suspects, probables confirmés ...</li> <li>• Continuer le prélèvement pour les cas dont le lien épidémiologique n'est pas établi</li> <li>• Participer au transfert des cas suspects au CTEPI</li> <li>• Participer à la riposte</li> <li>• Participer aux activités d'IEC/CCC</li> </ul>

<p><b>La Fièvre jaune</b></p>	<p><b>S'il y a un seul cas ou groupe de cas présumés et à la demande de la DPS/DCS et/ou du niveau national</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appuyer l'EPARE dans l'investigation (si nécessaire un entomologiste dans l'équipe)</li> <li>• Appuyer au renforcement des précautions standards</li> <li>• Remonter l'information au niveau supérieur (ANSS, ...)</li> </ul>
	<p><b>si un seul cas est confirmé et à la demande de la DPS et/ou du niveau national :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Remonter l'information à l'ANSS pour la Riposte</li> <li>▪ Appuyer les EPARE dans le maintien des pratiques strictes de lutte contre les FHV pendant toute la durée de l'épidémie</li> <li>▪ Participer à la riposte</li> <li>▪ Participer aux activités d'IEC/CCC</li> <li>▪ Participer aux investigations durant toute la période de l'épidémie</li> <li>▪ Transfert des cas de MAPI au CTEPI</li> </ul>
<p><b>Le Cholera</b></p>	<p><b>Si un seul cas est suspecté et à la demande de la DPS/DCS et/ou du niveau national :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Remonter les renseignements détaillés au niveau supérieur (ANSS),</li> <li>▪ Appuyer pour le transfert du cas suspect au CTEPI,</li> <li>▪ Appuyer au besoin à l'investigation des cas (recueillir et transférer des échantillons de selles).</li> </ul>
	<p><b>Si un cas suspect est confirmé et à la demande de la DPS/DCS et/ou du niveau national :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre à contribution l'ANSS</li> <li>▪ Participer à la prise en charge des cas (si débordement du CTEPI)</li> <li>▪ Appuyer pour le transfert des cas au CTEPI</li> <li>▪ Participer aux activités d'IEC/CCC</li> </ul>
	<p><b>S'il y a un seul/plusieurs cas de PFA et à la demande de la DPS/DCS et/ou du niveau national:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Remonter l'information au niveau supérieur (ANSS, ...).</li> <li>▪ Transfert du cas suspect au CTEPI</li> <li>▪ Recueillir des échantillons de selles et les transférer au laboratoire</li> </ul>

<p><b>La Paralyse Flasque Aigue/Polio</b></p>	<p><b>Si un cas est confirmé de polio et à la demande de la DPS et/ou du niveau national:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre à contribution l'ANSS</li> <li>▪ Appuyer l'EPARE dans l'investigation de l'épidémie, y compris le screening du statut vaccinal.</li> <li>▪ Participer à la campagne de vaccination dans les villages, districts ou villes affectés et au transfert des cas de MAPI au CTEPI</li> <li>▪ Appuyer pour le transfert des cas au CTEPI</li> </ul>
<p><b>Tétanos Materno-Natal (TMN)</b></p>	<p><b>Si un seul cas est suspecté et à la demande de la DPS et/ou du niveau supérieur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appuyer l'investigation de cas</li> <li>▪ Appuyer les activités d'IEC/CCC</li> </ul> <p><b>Si un seul cas est confirmé après investigation et à la demande de la DPS/DCS et/ou du niveau supérieur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appuyer la riposte (micro-cerclage)</li> <li>▪ Appuyer les activités d'IEC/CCC</li> </ul>
<p><b>Diarrhée Sanglante</b></p>	<p><b>Si un seul cas est suspecté et à la demande de la DPS/DCS et/ou du niveau supérieur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appuyer l'investigation de cas suspects</li> <li>▪ Recueil et transfert de l'échantillon au labo</li> <li>▪ Transfert des patients au CTEPI</li> <li>▪ Appuyer les activités d'IEC/CCC</li> </ul> <p><b>Si un seul cas est confirmé et à la demande de la DPS/DCS et/ou du niveau supérieur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appuyer la riposte</li> <li>▪ Appuyer les activités d'IEC/CCC</li> <li>▪ Appuyer à la recherche des cas suspects</li> </ul>
<p><b>Toxi-infection alimentaire commune (TIAC)</b></p>	<p><b>A la demande de la DPS/DCS et/ou du niveau supérieur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appuyer l'investigation de cas suspects</li> <li>▪ Appuyer la riposte</li> <li>▪ Appuyer les activités d'IEC/CCC</li> </ul>



<b>Décès groupés de personnes</b>	<b>En cas de décès groupés</b> (à partir de 2 décès en 21 jours dans une même famille ou une même localité) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appuyer à l’investigation</li> <li>▪ Appuyer le renforcement sur les mesures de prévention</li> </ul>
<b>Morts groupés d’animaux</b>	<b>En cas de morts groupés d’animaux domestiques/sauvages (demande d’informations complémentaires au Ministère de Elevage / Environnement)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appuyer à l’investigation en collaboration avec les services d’élevage/environnement</li> <li>▪ Appuyer le renforcement sur les mesures de prévention</li> </ul>

## CHAPITRE 8 : Suivi-évaluation

Les activités des ERARE seront suivies à travers les visites de supervisions en se basant sur les directives du guide d’emploi et les rapports d’activités.

L’évaluation des ERARE se fera de façon semestrielle et basée sur les indicateurs de surveillance et de riposte aux épidémies.

## Annexes

La conception des ERARE s'appuie sur les textes suivants :

- *Textes et cadres organiques du ministère de la santé et de l'hygiène publique, République de Guinée, version 2012 ;*
- *Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et riposte en Guinée, Direction nationale de la prévention et de la santé communautaire, Division prévention et lutte contre la maladie, édition décembre 2011.*
- *Guide clinique et thérapeutique pour les programmes curatifs des hôpitaux et dispensaires à l'usage des prescripteurs, Médecins Sans Frontières (MSF), édition février 2013 ;*
- *Fièvres hémorragiques virales à filovirus, Directives MSF, édition 2008 ;*
- *Prise en charge d'une épidémie de rougeole, guide pratique à l'usage des médecins, infirmiers, techniciens de laboratoire, auxiliaires de santé et logisticiens, MSF, édition 2013 ;*
- *Médicaments essentiels, guide pratique d'utilisation, à l'usage des médecins, pharmaciens, infirmiers et auxiliaires de santé, MSF, édition 2013 ;*
- *Guide pratique de lutte contre le Choléra, UNICEF, édition 2013.*
- *Guide technique de mise en place et de fonctionnement des COU préfectoraux*
- *Document du CTEPI*
- *Guide National d'emploi des équipes préfectorales d'alerte et de riposte aux épidémies (EPARE) en Guinée*
- *Une seule santé en action*
- *Rapport de l'évaluation externe conjointe du RSI, avril 2017, Guinée*
- *Kits et lots ERARE*
- *Le Rapport final de l'Evaluation Externe conjointe WHO IHR JEE Rapport de mission Guinée Final*
- *Les procédures de conditionnement des échantillons de Laboratoires Guide pratique sur l'application du Règlement relatif au Transport des matières infectieuses 2013–2014*
- *Les directives de gestion des déchets biomédicaux Principes fondamentaux de la gestion des déchets de soins médicaux*