



Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug
Centre suisse de compétences en matière d'exécution des sanctions pénales
Centro svizzero di competenze in materia d'esecuzione di sanzioni penali

PRÉPARATION, PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LA COVID-19 DANS LES PRISONS ET AUTRES LIEUX DE DÉTENTION

Lignes directrices provisoires

15 mars 2020

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

Publié en anglais par le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe en 2020 sous l’intitulé «Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance, 15 March 2020».

© Organisation mondiale de la santé 2020

La présente traduction n’a pas été élaborée par le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe. Le Bureau régional de l’OMS pour l’Europe n’est pas responsable du contenu ou de l’exactitude de cette traduction. La publication anglaise originale fait foi et constitue l’édition authentique. L’auteur de la présente publication est responsable de l’exactitude de la traduction.

© Centre suisse de compétences en matière d’exécution des sanctions pénales (CSCSP) 2020

REMERCIEMENTS

L'élaboration de ce document a été coordonnée par Carina Ferreira-Borges, responsable du programme Alcool, drogues illicites et santé en prison, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, qui a également participé au groupe dédié à l'élaboration de la présente publication. Les travaux ont été pilotés par João Breda, responsable du bureau européen de l'OMS pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, en collaboration avec l'équipe de gestion des incidents du programme d'urgence sanitaire de l'OMS, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Siège de l'OMS, sis à Genève, en Suisse.

Des contributions ont été reçues de Masoud Dara, coordinateur, Maladies transmissibles, Division des situations d'urgence sanitaire et des maladies transmissibles, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; Jeffrey Gilbert, IMT_COVID-19, Gestion de l'information, OMS, Beijing, Chine; Filipa Alves da Costa, Bureau européen de l'OMS pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles; Fahmy Hanna, Département de santé mentale et de toxicomanie, Siège de l'OMS; Kanokporn Kaojaroen, Programme Santé et migration, Siège de l'OMS; Teresa Zakaria, Elizabeth Armstrong Bancroft, Rudi Coninx, Adelheid Marschang et Maria Van Kerkhove, Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire Urgences sanitaires, Siège de l'OMS.

L'OMS remercie vivement les experts suivants, qui constituaient le groupe de rédaction de la présente publication (par ordre alphabétique):

- Daniel Lopez-Acuña, Andalusian School of Public Health, Grenade, Espagne
- Éamonn O'Moore, National Lead for Health and Justice, Public Health England et directeur du Centre collaborateur pour le programme de la santé dans les prisons de l'OMS au Royaume-Uni
- Lara Tavošchi, chargée de recherche principale en santé publique, Université de Pise, Italie
- Marc Lehmann, médecin-conseil, ministre de la Justice de l'État de Berlin, Allemagne
- Stefan Enggist, Département fédéral de l'intérieur, Office fédéral de la santé publique, Division Maladies transmissibles, Suisse
- Sunita Sturup-Toft, spécialiste en santé publique, Public Health England et Centre collaborateur pour le programme de la santé dans les prisons de l'OMS au Royaume-Uni

L'OMS remercie également les réviseurs suivants pour leurs informations et contributions:

- Elena Leclerc, coordonnatrice du programme d'assistance, de suivi et de promotion de la santé dans les lieux de détention, Comité international de la Croix-Rouge, Genève, Suisse
- Erika Duffell, Air-Borne, Blood-Borne and Sexually Transmitted Infections, DPR, Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
- Hans Wolff, Service de médecine pénitentiaire, Hôpitaux universitaires de Genève, Suisse
- Fadi Meroueh, Chef de Service Unité Sanitaire CHU de Montpellier, France, président de Health Without Barriers (HWB)
- Gary Forrest, directeur général de Justice Health and Forensic Mental Health Network, Australie
- Hanna Hemminki-Salin, médecin-chef des services de consultations externes, services des soins de santé aux détenus, National Institute for Health and Welfare, Finlande
- Laurent Getaz, unité de médecine pénitentiaire, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse

- Michel Westra, conseiller médical, Dienst Justitiële Inrichtinge (Agence des institutions pénitentiaires), Pays-Bas
- Ruggero Giuliani et Roberto Ranieri, service des maladies infectieuses, système de santé pénitentiaire, hôpital universitaire de San Paolo, Milan, Italie
- Robert B. Greifinger, professeur de santé et de justice pénale, John Jay College of Criminal Justice, New York, États-Unis
- Robert Charles Paterson, soins de santé en détention, unité de santé, programme d'assistance, Comité international de la Croix-Rouge, Genève, Suisse
- Roberto Monarca, spécialiste en maladies infectieuses, prison de haute sécurité de Viterbo, responsable du service territorial des maladies infectieuses, Viterbo, Italie
- Philipp Meissner, section de la justice, Division des opérations, Office des Nations unies contre la drogue et le crime
- Claudia Baroni, section de la justice, Division des opérations, Office des Nations unies contre la drogue et le crime
- Sven Pfeiffer, section de la justice, Division des opérations, Office des Nations unies contre la drogue et le crime
- Tracey Flanagan, responsable, Justice Health and Forensic Mental Health Network, Australie.

Les images ont été fournies par le ministère de la Santé du Kirghizistan. Elles sont tirées d'un exercice de simulation. Elles sont incluses avec son autorisation à titre d'illustration uniquement.

La présente publication a été élaborée avec le soutien financier du ministère finlandais des Affaires sociales et de la santé.

ABRÉVIATIONS

COVID-19	maladie liée au coronavirus 2019
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
EPI	équipement de protection individuelle
HCID	high-consequence infectious disease (maladie infectieuse à conséquences graves)
IRAS	infection respiratoire aiguë sévère
MERS	Middle East respiratory syndrome (syndrome respiratoire du Moyen-Orient)
nCoV	nouveau coronavirus
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUDC	Office des Nations unies contre la drogue et le crime
PCI	prévention et contrôle des infections
PHE	Public Health England
SARS	syndrome respiratoire aigu sévère
SARS-CoV-2	coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2
SRAS	syndrome respiratoire aigu sévère

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION	7
2.	RAISONNEMENT	8
3.	PRINCIPES DE PLANIFICATION ET CONSIDÉRATIONS RELATIVES AUX DROITS DE L'HOMME	10
4.	PORTÉE ET OBJECTIFS	13
4.1	Portée	13
4.2	Objectifs.....	13
5.	PUBLIC CIBLE	15
6.	APPROCHE GÉNÉRALE	16
7.	VIRUS COVID-19: CARACTÉRISTIQUES PATHOGÈNES, SIGNES ET SYMPTÔMES, TRANSMISSION	19
7.1	Caractéristiques pathogènes.....	19
7.2	Signes et symptômes de la COVID-19	19
7.3	Transmission de la COVID-19.....	20
7.4	Durée de survie du virus sur les surfaces.....	20
8.	PRÉPARATION, PLANIFICATION D'URGENCE ET NIVEAU DE RISQUE	21
9.	FORMATION	23
10.	COMMUNICATION SUR LES RISQUES	25
11.	DÉFINITIONS IMPORTANTES: CAS SUSPECT, CAS PROBABLE, CAS CONFIRMÉ, CAS CONTACT, SIGNALEMENT DE CAS	26
11.1	Définition d'un cas suspect	26
11.2	Définition d'un cas probable	27
11.3	Définition d'un cas confirmé	27
11.4	Définition d'un cas contact	27
11.5	Signalement de cas.....	28
12.	MESURES DE PRÉVENTION	29
12.1	Mesures de protection du personnel	29
12.2	Utilisation de masques.....	29
12.3	Mesures environnementales	30
12.4	Mesures de distanciation physique.....	31
12.5	Considérations relatives aux restrictions d'accès et de libre circulation.....	32
12.6	Personnel revenant de zones contaminées ou ayant des antécédents d'exposition potentielle.....	32
12.7	Procédure à suivre si un membre du personnel tombe malade et pense avoir été exposé à la COVID-19.....	33

13.	ÉVALUATION DES CAS SUSPECTS DE COVID-19 PARMI LES DÉTENUS	34
13.1	Conseils relatifs à l'utilisation de l'EPI et autres mesures de précaution pour les personnels de santé et de surveillance en contact avec des patients	34
13.2	Conseils relatifs aux activités de maintien de l'ordre, de force frontalière et de contrôle de l'immigration	36
14.	PRISE EN CHARGE DES CAS	38
14.1	Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) en cas de suspicion d'infection à la COVID-19.....	38
14.2	Mesures de précaution supplémentaires	38
14.3	Procédure de nettoyage de l'environnement en présence d'un cas suspect au sein d'un lieu de détention	39
14.4	Sortie de personnes de prisons et d'autres lieux de détention.....	39
15.	RESSOURCES	40
16.	ANNEXE 1 NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT EN PRÉSENCE D'UN CAS SUSPECT DE COVID-19 DANS UN LIEU DE DÉTENTION	42

1. INTRODUCTION

Les personnes privées de leur liberté, telles que les personnes détenues en prison et dans d'autres lieux de détention¹², peuvent être plus vulnérables à l'épidémie de coronavirus (COVID-19) que la population générale en raison des conditions de confinement dans lesquelles elles sont rassemblées pendant de longues périodes. En outre, l'expérience montre que les prisons, les centres d'incarcération et autres lieux similaires où règne la promiscuité peuvent être une source d'infection, d'amplification et de propagation des maladies infectieuses dans et hors les murs.

La santé dans les prisons est donc largement considérée comme relevant du domaine de la santé publique. La réponse à la COVID-19 dans les prisons et autres lieux de détention est particulièrement délicate et nécessite une approche pangouvernementale et pansociétale, pour les raisons suivantes:^{2,3}

1. La transmission généralisée d'un agent pathogène infectieux touchant la communauté dans son ensemble entraîne un risque d'introduction de ce dernier dans les prisons et autres lieux de détention; le risque d'une transmission rapide de la maladie au sein des prisons ou d'autres lieux de détention est susceptible d'avoir un effet amplificateur sur l'épidémie, entraînant une accélération du nombre de cas de contamination.
2. Les efforts déployés pour contrôler la Covid-19 au sein de la communauté sont voués à l'échec en l'absence de mesures de prévention et de contrôle de l'infection (PCI), de tests adéquats, de traitement et de soins dans les prisons et autres lieux de détention.
3. Dans de nombreux pays, la responsabilité de la fourniture de soins de santé dans les prisons et autres lieux de détention incombe au ministère de la Justice/de l'Intérieur. Même si cette responsabilité est assumée par le ministre de la Santé, la coordination et la collaboration entre les secteurs de la santé et de la justice sont cruciales en matière de protection de la santé des détenus et de la communauté au sens large.
4. Les personnes en détention sont déjà privées de leur liberté et peuvent réagir différemment aux nouvelles mesures de restriction qui leur sont imposées.

¹ Les lieux de détention, au sens des présentes lignes directrices, incluent les prisons, les centres de détention pénale et les centres de rétention.

² Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf?sfvrsn=7ff55eco_4&download=true).

³ Good governance for prison health in the 21st century: a policy brief on the organization of prison health. Copenhague: Bureau régional de l'OMS pour l'Europe/Vienne: Office des Nations Unies contre les Drogues et le Crime; 2013 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/231506/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century.pdf).

2. RAISONNEMENT

Les personnes privées de leur liberté, telles que les détenus, peuvent être plus vulnérables à diverses maladies et pathologies. Le simple fait d'être privé de liberté implique généralement que les détenus vivent à proximité étroite les uns des autres, ce qui induit un risque plus élevé de transmission d'agents pathogènes tels que la Covid-19 de personne à personne et par gouttelettes. En sus des caractéristiques démographiques, les détenus sont généralement plus exposés à la maladie et à de mauvaises conditions sanitaires que la population générale, ainsi qu'à des risques tels que le tabagisme, une mauvaise hygiène et une faiblesse du système immunitaire en raison du stress, d'une mauvaise alimentation ou de la prévalence de maladies coexistantes telles que les virus à transmission hémato-gène, la tuberculose et la toxicomanie.

La flambée de maladie à coronavirus COVID-19, détectée pour la première fois à Wuhan, en Chine, en décembre 2019, a connu une évolution fulgurante. Le 30 janvier 2020, le directeur général de l'OMS la qualifiait d'urgence de santé publique de portée internationale et, le 12 mars 2020, de pandémie.⁴

Dans ce contexte, la prévention de l'importation du virus dans les prisons et autres lieux de détention est essentielle pour éviter ou atténuer au maximum l'occurrence de l'infection et de graves flambées dans ces endroits.

En fonction de la situation de la COVID-19 dans le pays concerné, le risque d'introduction de la maladie dans les prisons et autres lieux de détention peut varier. Dans les zones sans circulation locale du virus, le risque d'introduction du virus dans les espaces fermés peut être lié au personnel pénitentiaire ou aux personnes nouvellement admises ayant récemment séjourné dans des pays ou des zones contaminés ou ayant été en contact avec des personnes de retour de pays ou de zones contaminés. Cependant, plusieurs pays d'Europe connaissant actuellement une propagation soutenue du virus par voie communautaire, le risque de transmission a sensiblement augmenté.

Dans tous les pays, l'approche fondamentale à suivre consiste à prévenir l'introduction de l'agent infectieux dans les prisons ou autres lieux de détention, à limiter la propagation au sein de ces derniers et à réduire le risque de diffusion de la prison à la communauté extérieure. Cette démarche sera plus difficile à mettre en œuvre dans les pays où la transmission est plus intense.

Les prisons et autres lieux de détention sont des environnements clos où les personnes (à l'inclusion du personnel) vivent à proximité étroite les unes avec les autres. Chaque pays a la responsabilité d'accroître son niveau de préparation, d'alerte et de réponse afin d'identifier, de gérer et de prendre en charge les nouveaux cas de COVID-19. Les pays doivent se préparer à répondre à divers scénarios de santé publique, sachant qu'il n'y a pas d'approche universelle de prise en charge des cas et des flambées de COVID-19.

⁴ Allocution liminaire du directeur général de l'OMS lors de la réunion d'information pour les missions diplomatiques concernant le COVID-19 (12 mars 2020). Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mission-briefing-on-covid-19--12-march-2020>).

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

Quatre scénarios de transmission susceptibles d’être expérimentés par des pays au niveau sousnational ayant été définis pour la Covid-19, les pays doivent donc adapter leur approche au contexte local.⁵

⁵ Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance (16 mars 2020). Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actionsfor-covid-19>).

3. PRINCIPES DE PLANIFICATION ET CONSIDÉRATIONS RELATIVES AUX DROITS DE L'HOMME

La planification d'urgence est essentielle pour garantir une réponse sanitaire adéquate et préserver la sécurité et l'humanité du lieu de détention. En règle générale, il existe déjà des programmes pour des actions de résilience et d'urgence locales et de courte durée. Cependant, la nature évolutive des épidémies ou des pandémies infectieuses aux niveaux local, national et mondial va au-delà de tels plans et peut avoir un impact sur la sécurité, le système judiciaire au sens large et, dans des cas extrêmes, l'ordre public.

Il y a également lieu de mettre en place des plans de poursuite des activités afin de garantir les fonctions de sécurité inhérentes aux prisons et autres lieux de détention.

L'existence d'un partenariat entre les agences de santé publique, les services de santé et les lieux de détention, avec une alliance des services communautaires et des services pénitentiaires, est primordiale.

Le cadre existant en matière de protection des droits de l'homme fournit des principes directeurs pertinents s'agissant de déterminer la réponse à la flambée de COVID-19. Il y a lieu de faire valoir les droits de l'ensemble des personnes concernées et de mettre en œuvre toutes les mesures de santé publique sans discrimination d'aucune sorte. Non contentes d'être plus vulnérables à l'infection à la COVID-19, les personnes dans les prisons et autres lieux de détention sont aussi particulièrement vulnérables aux violations des droits de l'homme.

Par conséquent, l'OMS réitère les principes importants à respecter dans le cadre de la réponse à la COVID-19 dans les prisons et autres lieux de détention, qui sont fermement ancrés dans la loi relative aux droits de l'homme ainsi que dans les standards et les normes internationaux en matière de prévention du crime et de justice pénale:⁶

- La fourniture de soins de santé aux personnes dans les prisons et autres lieux de détention relève de la responsabilité de l'État.
- Les personnes dans les prisons et autres lieux de détention doivent bénéficier des mêmes normes de soins de santé que celles disponibles dans la communauté extérieure, sans discrimination fondée sur leur statut juridique.

⁶ Cf. observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels: le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12). Adoptée lors de la 22^e session du Comité des droits économiques, sociaux et culturels le 11 août 2000 (contenue dans le document E/C.12/2000/4) (<https://www.refworld.org/pdfid/4538838do.pdf>); Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela). Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/70/175, adoptée le 17 décembre 2015 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>); La Haute-Commissaire fait part au Conseil des droits de l'homme de ses préoccupations relatives aux droits de l'homme et des progrès accomplis à travers le monde. Quarante-troisième session du Conseil des droits de l'homme, point 2, Genève, 27 février 2020. HautCommissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25621&LangID=E>); Advice from the SPT [Subcommittee on Prevention of Torture] to the UK NPM [National Preventive Mechanism] regarding compulsory quarantine for Coronavirus (<https://s3-eu-west-2.amazonaws.com/npm-prod-storage-19nonag2nk8xk/uploads/2020/02/2020.02.25Annexed-Advice.pdf>).

- Des mesures adéquates doivent être en place afin de garantir une approche favorable à l'égalité des sexes dans le cadre de la réponse à l'urgence de la COVID-19 dans les prisons et autres lieux de détention.
- Les autorités carcérales doivent s'assurer que les droits de l'homme des détenus sont respectés, que les personnes ne sont pas coupées du monde extérieur et – dernière chose et non des moindres – qu'elles ont accès à des informations et à des soins de santé adéquats.⁷
- Il convient de prêter une attention accrue à la mise en place de mesures non privatives de liberté à tous les stades de l'administration de la justice pénale, à l'inclusion des étapes avant et pendant le procès, lors de la détermination de la peine et par la suite. La priorité doit être donnée aux mesures non privatives de liberté pour les présumés coupables et les détenus présentant des profils de risques faibles et assumant des responsabilités familiales, en donnant la préférence aux femmes enceintes et aux femmes ayant des enfants à charge.
- De la même manière, il y a lieu d'envisager des modalités de répartition précises permettant d'isoler les détenus à haut risque des autres de la manière la plus efficace et la moins déstabilisante possible, et de conserver une réserve de cellules individuelles à l'intention des plus vulnérables.
- Au moment de leur admission en établissement pénitentiaire, tous les détenus doivent en principe être examinés afin de vérifier qu'ils ne présentent pas de fièvre ou de symptômes respiratoires; une attention particulière doit être accordée aux personnes atteintes de maladies contagieuses. Si elles présentent des symptômes compatibles avec la Covid-19 ou ont déjà été diagnostiquées comme atteintes de COVID-19 et sont toujours symptomatiques, elles doivent être placées à l'isolement médical dans la perspective de plus amples examens et tests médicaux.
- Les réactions psychologiques et comportementales des détenus ou des personnes incarcérées dans d'autres lieux sont susceptibles de diverger de celles des personnes qui respectent la distanciation physique au sein de la communauté. Ils auront donc besoin de davantage de soutien émotionnel et psychologique, d'être sensibilisés à la maladie en toute transparence et de bénéficier d'informations sur cette dernière, tout en gardant l'assurance d'un maintien du contact avec la famille et les proches.
- Des mesures adaptées s'imposent afin de prévenir la stigmatisation ou la marginalisation de personnes ou de groupes considérés comme des porteurs potentiels de virus.
- Toute décision de placer des détenus en conditions d'isolement médical doit toujours être basée sur la notion de nécessité médicale comme conséquence d'une décision clinique et être autorisée soit par la loi, soit par un règlement de l'autorité administrative compétente.
- Les personnes placées à l'isolement pour des raisons de protection de la santé publique dans le contexte des prisons et autres lieux de détention doivent être informées du motif de ce placement et bénéficier de la possibilité qu'un tiers en soit informé.

⁷ Coronavirus: healthcare and human rights of people in prison. London: Penal Reform International; 2020 (<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>).

- Des mesures ad hoc doivent être mises en place pour protéger les personnes à l'isolement de toute forme de mauvais traitement et faciliter le contact humain de la manière la plus adéquate possible compte tenu des circonstances (par des moyens de communication audiovisuels, par exemple).
- La flambée de COVID-19 ne saurait servir de justification pour porter atteinte au respect de tous les garde-fous fondamentaux inclus dans l'ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela) à l'inclusion, notamment, de l'exigence selon laquelle «en aucun cas les restrictions ou sanctions disciplinaires ne peuvent constituer des actes de torture ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants»; l'interdiction de l'isolement cellulaire prolongé (pour une période de plus de 15 jours consécutifs); la disposition selon laquelle «les décisions cliniques ne peuvent être prises que par les professionnels de la santé responsables et ne peuvent être rejetées ou ignorées par le personnel pénitentiaire non médical»; et enfin, le point stipulant que, même si les contacts avec la famille peuvent être restreints dans des circonstances exceptionnelles pendant une période limitée, ils ne doivent pas être interdits.⁸
- La flambée de COVID-19 ne saurait servir de justification pour s'opposer à l'inspection des prisons et autres lieux de détention par des instances nationales ou internationales indépendantes ayant pour mission d'empêcher des actes de torture ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Ces instances englobent des mécanismes de prévention nationaux en vertu du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture,⁹ le Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants⁹ et le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants.¹⁰
- Même dans le contexte de la flambée de COVID-19, les instances d'inspection au sens indiqué ci-dessus doivent avoir accès à toutes les personnes privées de leur liberté dans les prisons et autres lieux de détention, à l'inclusion de celles placées à l'isolement, conformément aux dispositions du mandat de l'instance concernée.

⁸ Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela). Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/70/175, adoptée le 17 décembre 2015 (<https://undocs.org/fr/A/RES/70/175>). ⁹ Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/57/199, adoptée le 18 décembre 2002 (<https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/OPCAT.aspx>).

⁹ Protocole facultatif à la Convention contre la torture (OPCAT) Sous-comité pour la prévention de la torture. Qu'est-ce que le SPT? (<https://www.ohchr.org/FR/HRBodies/OPCAT/Pages/OPCATIndex.aspx>).

¹⁰ Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants [site Internet]. Strasbourg: Conseil de l'Europe (<https://www.coe.int/fr/web/cpt>).

4. PORTÉE ET OBJECTIFS

4.1 Portée

Le présent document est basé sur les règles et les normes internationales en matière de prévention du crime et de justice pénale liées à la gestion des prisons et aux mesures non privatives de liberté ainsi que sur les lignes directrices internationales relatives à la santé dans les prisons, à l'inclusion de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela),⁸ les Règles des Nations Unies concernant le traitement des femmes détenues et les mesures non privatives de liberté pour les femmes délinquantes (Règles de Bangkok),¹¹ l'Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing),¹³ les Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo)¹² et les lignes directrices de l'OMS sur la santé en prison (2014).¹⁵ Le présent document a pour objectif d'aider les pays à élaborer des plans spécifiques et/ou à consolider les actions existantes à destination des prisons et autres lieux de détention en réponse à la flambée mondiale de COVID-19, en tenant compte des plans de préparation, des stratégies de prévention et de lutte et des plans d'urgence au titre d'interface avec le système global de planification d'urgence et de santé.

4.2 Objectifs

1. Piloter la conception et la mise en œuvre de plans de préparation adéquats pour les prisons et autres lieux de détention afin de faire face à la situation liée à la flambée de COVID-19 de manière à:
 - protéger la santé et le bien-être des personnes détenues dans les prisons et autres lieux clos, de celles qui y travaillent (personnel de surveillance, de santé et autre) et des visiteurs (visiteurs légaux, famille et amis de détenus, etc.);
 - soutenir le fonctionnement continu et sécurisé des prisons et autres lieux de détention;
 - réduire le risque de flambées susceptibles d'accroître la pression sur les services de santé dans les prisons et la communauté;
 - réduire la probabilité de propagation de la COVID-19 dans l'enceinte des prisons et autres lieux de détention et depuis ces lieux vers la communauté;
 - s'assurer que les besoins des prisons et autres lieux de détention sont pris en compte dans la planification de santé et d'urgence nationale et locale.

¹¹ Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes. Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/65/229, adoptée le 21 décembre 2010 (https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/BKKrules/UNODC_Bangkok_Rules_FRE_web.pdf).

¹³ Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs. Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/40/33, adoptée le 29 novembre 1985 (<https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/BeijingRules.aspx>).

¹² Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté. Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/45/110, adoptée le 14 décembre 1990

(<https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/TokyoRules.aspx>). ¹⁵ Prisons and health. Copenhague: Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

2. Présenter des mécanismes de réponse et de prévention efficaces pour:

- prévenir l'introduction de la COVID-19 dans les prisons et les autres lieux de détention;
- prévenir la transmission de la COVID-19 dans les prisons et les autres lieux de détention;
- prévenir la propagation de la COVID-19 depuis les prisons et autres lieux clos dans la communauté.

3. Présenter une approche adéquate d'imbrication entre le système de santé pénitentiaire et le système de planification d'urgence et de santé local et national dans les domaines:

- des mesures préventives, à l'inclusion de la distanciation physique et des installations d'hygiène des mains;
- de la surveillance des maladies;
- de l'identification et du diagnostic, à l'inclusion de la recherche des cas contact;
- du traitement et/ou du transfert des cas de COVID-19 nécessitant des soins intensifs et spécialisés;
- des incidences systémiques plus larges (à l'inclusion de l'incidence d'autres mesures sur la main d'œuvre, telles que la nécessité d'un confinement).

5. PUBLIC CIBLE

Les présentes lignes directrices ont pour objectif d'aider le personnel de santé et de surveillance travaillant dans les prisons et autres lieux de détention à coordonner l'action de santé publique dans ces lieux. Elles fournissent des informations sur:

- le nouveau virus COVID-19;
- les moyens de prévenir la propagation de la COVID-19;²³
- la procédure à suivre en cas d'identification d'un cas suspect ou confirmé de COVID-19 au sein des détenus ou du personnel;
- les conseils à donner aux détenus et aux membres de leur famille ou aux membres du personnel de retour de zones contaminées depuis moins de 14 jours.

Les informations livrées dans le présent document seront également utiles aux autorités carcérales, aux autorités de santé publique ainsi qu'aux décideurs politiques, aux directeurs de prisons, aux professionnels de santé travaillant dans des lieux de détention, au personnel des centres de détention, aux détenus et aux contacts sociaux de ces derniers.

Les établissements résidentiels et institutionnels suivants sont inclus dans la définition des lieux de détention utilisée dans les présentes lignes directrices:

- prisons (relevant des secteurs public et privé)
- lieux de rétention
- établissements de détention pour enfants et jeunes adultes

²³ Ceci s'applique aux infections respiratoires qui se transmettent principalement par gouttelettes. Pour les maladies transmises par aérosols, voir: WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2019 (<https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en>).

6. APPROCHE GÉNÉRALE

Le contrôle de la propagation de l'infection à COVID-19 dans l'enceinte des prisons et autres lieux de détention est capital pour prévenir une flambée de la maladie dans ces environnements et préserver la santé et le bien-être de tous ceux qui vivent, travaillent et se rendent dans ces lieux, ainsi que de la population dans son ensemble.

La mise en place d'un tel contrôle dépend des efforts coordonnés du personnel de santé et de surveillance, en collaboration avec les agences de santé publique nationales et locales, les ministères de la Justice et de l'Intérieur et leurs homologues locaux, pour mettre en œuvre l'approche générale résumée ci-après.

1. Des actions doivent être mises en œuvre pour permettre et soutenir des efforts coordonnés et concertés entre les organisations dans le but de prévenir et contrôler les infections, conformément aux lignes directrices nationales. De telles actions doivent être adaptées au niveau d'urgence du moment pour éviter la panique et garantir la mise en œuvre de la réponse la plus appropriée au moment adéquat.
2. Planification conjointe
 - Le personnel de surveillance/pénitentiaire collaborera avec les équipes soignantes dans les prisons et autres lieux de détention, conformément aux protocoles nationaux et aux accords passés par les pays, afin de permettre l'identification des cas suspects parmi le personnel et leur prise en charge subséquente en accord avec les directives nationales.
 - Le personnel de surveillance/pénitentiaire collaborera avec les équipes soignantes dans les prisons et autres lieux de détention afin de permettre l'identification des cas suspects parmi les détenus, leur isolement subséquent en cellules individuelles et une évaluation clinique subséquente.
3. Évaluation des risques/gestion des risques
 - Un dépistage doit être mis en place à l'entrée dans la prison. Les équipes soignantes et de santé publique doivent procéder à une évaluation des risques de toutes les personnes qui pénètrent dans l'établissement, qu'il y ait ou non des cas suspects au sein de la communauté. Des informations seront recueillies sur tout antécédent de toux et/ou d'essoufflement, sur les antécédents de voyage récents des patients et sur un contact possible avec les cas confirmés au cours des 14 derniers jours.
 - Les personnes vérifiées incluront les détenus, les visiteurs et le personnel pénitentiaire.
 - Il est important de faire passer des messages clairs de sorte que les membres du personnel ayant récemment voyagé ou revenant de zones contaminées qui développent des symptômes de la COVID-19 puissent être placés en confinement et que les responsables fassent preuve d'un niveau de vigilance et de soutien accru à l'égard de leurs employés. Il est également important de prodiguer des conseils aux visiteurs bien avant leur visite de manière à ce que ceux qui doivent voyager ne soient pas pénalisés.

- Ceux qui présentent des symptômes doivent être exclus des visites.
- Pour les visiteurs asymptomatiques ayant récemment voyagé ou revenant de zones contaminées, des protocoles d'autorisation des entrées (pour les conseils juridiques, par exemple) doivent être mis en place, sans exclure le recours à des mesures complémentaires, telles que les visites sans contact.
- Dans les décisions destinées à limiter ou à restreindre les visites, il convient de tenir compte de l'impact particulier sur le bien-être mental des détenus et des niveaux accrus d'anxiété que la séparation des enfants et du monde extérieur sont susceptibles d'entraîner.
- Par ailleurs, il y a lieu de tenir un registre journalier détaillé des entrées et sorties de l'établissement.
- L'administration pénitentiaire envisagera la mise en place de mesures visant à limiter la mobilité des personnes dans l'enceinte de la prison/du système carcéral et/ou à restreindre l'accès à l'établissement du personnel non indispensable et des visiteurs, suivant le niveau de risque dans le pays/la zone spécifique. L'impact psychologique de ces mesures doit être pris en compte et atténué autant que possible, et un soutien émotionnel et pratique sera mis en place pour les personnes concernées au sein de la prison.¹⁴
- L'administration pénitentiaire augmentera de manière proactive le niveau d'information relative à la COVID-19 à destination des détenus. Les restrictions, à l'inclusion de la limitation des visiteurs, seront soigneusement expliquées à l'avance et des mesures alternatives de mise en lien avec la famille/les amis (appels téléphoniques ou appels par Skype, par exemple) seront mises en place.

4. Système de transfert et prise en charge clinique

- Dans le contexte de la flambée actuelle de COVID-19, la stratégie d'endiguement consiste en l'identification rapide des cas confirmés en laboratoire, leur isolement et leur prise en charge soit sur site, soit dans un établissement médical. Pour les contacts des cas confirmés en laboratoire, l'OMS recommande la mise en quarantaine de ces personnes pendant 14 jours à partir de leur dernière exposition à un patient COVID-19.¹⁵
- Les équipes soignantes, munies de l'équipement de protection individuelle (EPI) recommandé comprenant une protection oculaire (écran facial ou lunettes de protection), des gants, un masque et une blouse, s'assureront que des échantillons biologiques adéquats sont prélevés, sur les conseils de leur agence de santé publique, sur tout cas suspect et envoyés pour analyse aux services de microbiologie locaux conformément aux protocoles locaux, en temps opportun et conformément aux procédures de gouvernance clinique et de l'information. Les stocks d'EPI seront gérés et sécurisés afin d'en garantir la disponibilité dans les conditions indiquées.

¹⁴ Premiers secours psychologiques: guide pour les acteurs de terrain. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2011 (https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/fr).

¹⁵ Considérations relatives au placement en quarantaine de personnes dans le cadre de l'endiguement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – Lignes directrices provisoires (29 février 2020). Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331364/WHO-2019-nCov-IHR_Quarantine-2020.1-fre.pdf).

- Les autorités pénitentiaires seront informées des hôpitaux vers lesquels elles peuvent transférer les personnes nécessitant une admission (pour assistance respiratoire et/ou en unités de soins intensifs). Des mesures appropriées seront prises pour tout cas confirmé, à l'inclusion du transfert vers des installations spécialisées aux fins d'isolement respiratoire et de traitement, si nécessaire; il sera fait appel à des escortes adéquates et les conseils relatifs à des transferts sécurisés seront respectés. Cependant, il faudra envisager la mise en place de protocoles de prise en charge du patient sur site, avec des critères clairs concernant le transfert à l'hôpital. Les transports inutiles créent en effet des risques pour le personnel de transport et l'hôpital d'accueil.
 - Des mesures environnementales et d'ingénierie visant à réduire la diffusion des agents pathogènes et la contamination des surfaces et des objets inanimés seront mises en place. On prévoira ainsi une distance adéquate entre les personnes,¹⁶ un renouvellement d'air approprié et une désinfection systématique de l'environnement (idéalement une fois par jour au minimum).
 - Il y a lieu d'envisager des mesures telles que la distribution de nourriture dans les pièces/cellules au lieu d'une cantine commune ou le partage du temps passé à l'extérieur de la cellule, qui peut être divisé par aile/unité afin d'éviter la concentration de détenus même dans des espaces ouverts.
 - En tenant compte de ces restrictions, la continuité de l'accès des détenus à l'air libre continuera d'être assurée, avec une sortie d'une heure par jour au minimum.
5. L'administration pénitentiaire et le personnel de santé travailleront de concert avec les agences de santé publique locales pour mettre en œuvre les recommandations de prévention et de contrôle de l'infection décrites dans le présent document. En tout temps, ils trouveront un équilibre entre le risque de santé publique et toute pression opérationnelle sur les prisons et autres lieux de détention et l'état de détention et de sécurité au sens large.

¹⁶ Une distance d'un mètre au minimum est recommandée.

7. VIRUS COVID-19: CARACTÉRISTIQUES PATHOGÈNES, SIGNES ET SYMPTÔMES, TRANSMISSION

7.1 Caractéristiques pathogènes

Les coronavirus sont une vaste famille de virus pouvant infecter l'humain et/ou l'animal. Chez l'homme, les coronavirus provoquent des maladies allant d'un simple rhume à des pathologies plus sévères comme le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). On entend par «nouveau coronavirus» une nouvelle souche de coronavirus n'ayant encore jamais été identifiée chez l'homme. Le dernier nouveau coronavirus en date, baptisé COVID-19, n'avait encore jamais été détecté avant la flambée rapportée à Wuhan, en Chine, en décembre 2019. Jusqu'ici, les signes courants de l'infection sont la fièvre, la toux et les difficultés respiratoires, les radiographies du thorax montrant une atteinte pulmonaire bilatérale.

Bien que la récente flambée de COVID-19 continue d'évoluer, on constate que l'infection provoque des symptômes bénins, modérés ou graves. Elle peut se transmettre entre humains, essentiellement (comme pour d'autres virus respiratoires) par la diffusion de gouttelettes. Tandis que 80 % des cas sont considérés comme bénins (avec absence de pneumonie ou pneumonie bénigne), 20 % environ d'entre eux évoluent vers une forme plus grave, 6 % nécessitant des soins médicaux spécialisés, tels que la ventilation mécanique. Des rapports de situation sur la flambée épidémique, actualisés quotidiennement, sont disponibles sur le site Internet de l'OMS.¹⁷

Selon les estimations, la période d'incubation de la COVID-19 se situe entre 1 à 14 jours, avec une durée médiane évaluée à 5 ou 6 jours.¹⁸ Autrement dit, si une personne ne tombe pas malade dans les 14 jours après exposition (après avoir été en contact avec une personne infectée), elle ne développera pas la maladie. Cependant, ces évaluations sont susceptibles d'être actualisées à mesure que de nouvelles données seront disponibles.

7.2 Signes et symptômes de la COVID-19

Les symptômes les plus courants de la COVID-19 sont la fièvre, la fatigue et une toux sèche. Certains patients présentent des douleurs, une congestion nasale, un écoulement nasal, des maux de gorge ou une diarrhée. Ces symptômes sont généralement bénins et apparaissent de manière progressive. Certaines personnes, bien qu'infectées, ne développeront aucun symptôme de la maladie. La plupart des personnes (80 % environ) guérissent sans nécessiter de traitement particulier. Environ une personne sur cinq contractant la maladie présente des symptômes plus graves, notamment une dyspnée. Les personnes âgées et celles souffrant de pathologies médicales sous-jacentes telles que de l'hypertension, des problèmes cardiaques ou du diabète, ont plus de risques de présenter des symptômes graves. Selon les dernières données disponibles, le taux de mortalité s'élève à 3 à 4 % des cas rapportés dans le monde, mais il varie selon le lieu, l'âge et l'existence de pathologies

¹⁷ Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

¹⁸ Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report 30. 19 février 2020. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200219-sitrep-30-covid19.pdf?sfvrsn=3346b04f_2).

sous-jacentes.¹⁹ Les personnes souffrant de fièvre, de toux et de difficultés respiratoires doivent consulter un médecin.²⁰

7.3 Transmission de la COVID-19

Le virus se trouve dans les sécrétions respiratoires, formées de gouttelettes, qui sont produites lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou parle. Elles sont donc les premiers vecteurs de transmission.

Il existe deux voies principales de transmission de la COVID-19:

- entre deux personnes qui se tiennent à proximité l'une de l'autre (à une distance d'un mètre environ), par inhalation de gouttelettes (via la toux ou l'haleine); ou
- par le contact avec des surfaces ou des objets contaminés (transmission passive) puis avec les yeux, le nez ou la bouche (par exemple si une personne touche une poignée de porte ou serre une main, puis touche son visage). La désinfection de l'environnement joue donc un rôle crucial.

Selon les données actuellement disponibles, la transmission peut avoir lieu avant l'apparition des symptômes. Cependant, la plupart des personnes contaminées ne présentent que des symptômes bénins. C'est particulièrement vrai aux premiers stades de la maladie. Il est donc possible d'être infecté par une personne qui par exemple, ne présente qu'une toux modérée et ne se sent pas malade. L'OMS évalue actuellement les résultats de la recherche en cours concernant la période de transmission de la COVID-19 et diffusera les conclusions actualisées en continu.

7.4 Durée de survie du virus sur les surfaces

La durée de survie du virus sur les surfaces dépend de différents paramètres, tels que:

- le type de surface;
- l'exposition de cette surface au soleil;
- les différences de température et l'humidité ambiante;
- l'exposition à des produits de nettoyage.

La plupart du temps, la quantité de virus infectieux présent sur une surface contaminée diminue sensiblement dans les 48 heures.

Une fois le virus présent sur les mains, sa durée de vie est très limitée. Un nettoyage régulier des mains et des surfaces dures fréquemment touchées avec du désinfectant contribue donc à réduire le risque d'infection.

¹⁹ Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 – 3 mars 2020. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---3-march-2020>).

²⁰ Maladie à coronavirus (COVID-19): questions-réponses. 23 février 2020. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>).

8. PRÉPARATION, PLANIFICATION D'URGENCE ET NIVEAU DE RISQUE

La gestion d'une flambée de COVID-19 nécessite une planification efficace et des accords de collaboration solides entre les secteurs (santé et justice ou intérieur, selon les cas) responsables de la santé et du bien-être des personnes en détention. Une telle collaboration est essentielle au maintien d'un système de santé pérenne au sein des prisons et autres lieux de détention.

La mise en place d'une telle planification basée sur la collaboration passe notamment par:

- L'établissement de plans d'urgence appropriés,²¹ à l'inclusion de checklists,²² pour aider le système des prisons et autres lieux de détention à auto-évaluer et améliorer sa préparation pour faire face à la COVID-19.
- La mise en place d'une collaboration étroite/des liens directs avec les autorités de santé publique nationales et autres organismes pertinents (unités de crise locales, protection civile, par exemple); un contact régulier doit être maintenu tout au long de la période de planification pour partager des informations, des évaluations de risques et des plans.
- La réalisation d'une évaluation complète des risques au début de la phase de planification, assortie d'une révision régulière, avec la contribution (ou sous la direction) de l'autorité de santé publique, incluant une évaluation actualisée de la situation épidémiologique. Il est crucial d'identifier les différents niveaux de risque et leur impact potentiel sur le système des prisons et autres lieux de détention (par exemple, cas importés dans le pays; circulation locale mais circonscrite dans le pays; circulation locale, y compris dans la zone où la prison se situe; circulation au sein du système carcéral).
- Des plans d'action dans un pays/établissement carcéral donné doivent être élaborés pour réduire tous les risques identifiés dans l'évaluation. Certaines actions relèveront de la responsabilité de l'autorité de santé publique, d'autres du prestataire de services de santé local, et d'autres encore des prisons et autres lieux de détention. Chaque plan d'action spécifiera les responsables de la réalisation d'une action particulière, la date de cette dernière et la manière dont celle-ci sera effectuée, et par qui. Les plans d'action incluront:²³
 - l'intégration à une planification d'urgence nationale et à des plans de riposte aux maladies infectieuses;

²¹ Multi-agency contingency plan for the management of outbreaks of communicable diseases or other health protection incidents in prisons and other places of detention in England. Deuxième édition. Londres: Public Health England; 2017 (https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/585671/multi_agency_prison_outbreak_plan.pdf).

²² Correctional facilities pandemic influenza planning checklist. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2007 (<https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/correctionchecklist.pdf>).

²³ Adapté de: Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak: interim guidance (14 February 2020). Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/keyplanning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>).

- des dispositions de commandement et de contrôle destinées à accélérer la communication des informations, permettre des analyses efficaces de la situation et faciliter la prise de décisions;
- la surveillance et la détection des maladies (par exemple, qui dépister ? Faut-il mettre en place un dépistage initial pour tous (personnel/visiteurs) à l'entrée ? Comment diagnostiquer et confirmer les cas ? Comment gérer les cas et les cas contacts des cas confirmés ?);
- la prise en charge des cas (par exemple, comment traiter les cas suspects de COVID-19 au sein de la population carcérale ? Y a-t-il un lieu approprié pour effectuer des bilans de santé rapides et isoler les personnes en cas de détection de cas de COVID-19 potentiels ? Est-il possible de créer des unités d'accueil de cas suspects ou de cas contact ? Y a-t-il un dispositif de transport sécurisé des voyageurs malades vers des hôpitaux dédiés, prévoyant notamment l'identification des services d'ambulance adéquats ? Quelle sera la réponse proposée dans le cas de soins médicaux d'urgence impliquant des personnes dans les prisons et autres lieux de détention ? Existe-t-il des procédures d'exploitation standard relatives au nettoyage et à la désinfection de l'environnement, notamment pour le linge et les ustensiles ?);
- une planification d'urgence des effectifs mettant l'accent sur (a) la disponibilité du personnel et la poursuite de l'activité, à l'inclusion d'un service minimal local (médicaments essentiels, contrôles du diabète, pansements, etc.); et (b) les besoins et la fourniture de soins de santé. Il y a lieu de débattre de la possibilité/faisabilité de fournir des soins au sein de la prison versus le besoin de transférer des patients vers des services de santé communautaires dédiés aux soins spécialisés/intensifs ainsi que de l'incidence prévisible sur la planification d'urgence du personnel de surveillance.

Un élément essentiel doit être pris en compte dans tout plan de préparation dédié aux maladies infectieuses respiratoires telles que la Covid-19: la disponibilité et la fourniture de matériel indispensable, tel que l'EPI et des produits d'hygiène des mains et d'assainissement et de désinfection de l'environnement. Il est donc recommandé que les directeurs de prisons, en collaboration avec les professionnels de santé dans les prisons et autres lieux de détention, évaluent le besoin en EPI et en matériel indispensable afin de garantir la continuité de l'approvisionnement et la disponibilité immédiate.

Il convient de noter que, dans l'objectif d'éviter un usage inapproprié et abusif de l'EPI,²⁴ le personnel carcéral et les détenus doivent bénéficier d'une formation adéquate (pour de plus amples informations sur la formation, voir la rubrique 9 ci-dessous). Dans certains pays, la part de la population carcérale répondant aux critères de vaccination antigrippale a été utilisée pour évaluer la demande potentielle de services de santé dans le cas d'une flambée de la COVID-19 en milieu carcéral.

Compte tenu du risque d'utilisation abusive de certains désinfectants courants tels que ceux contenant de l'alcool, le savon, l'eau et les linges personnels seront la première possibilité à envisager pour l'hygiène des mains. Ils seront fournis jour et nuit dans les salles/cellules. Les gels à base de chlore pourront être utilisés par les gardiens de prison et les détenus dans les espaces communs et/ou en cas d'indisponibilité de savon et d'eau. En revanche, dans le cas de la désinfection de l'environnement, il

²⁴ Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19): interim guidance (27 February 2020). Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO2019-nCov-IPCPE_use-2020.1-eng.pdf).

conviendra de s'assurer que les produits à base de chlore sont conservés sous clé lorsqu'ils ne sont pas utilisés par les prestataires de services.

9. FORMATION

La formation du personnel est un élément clé de tout plan de préparation pour les prisons et autres lieux de détention. Des activités de formation seront planifiées de manière adéquate et axées sur le personnel de surveillance et de santé travaillant dans les lieux de détention. Ces activités doivent, au minimum, couvrir les domaines suivants:

- connaissances de base de la maladie, à l'inclusion du pathogène, de la voie de transmission, des signes et de la progression clinique de la maladie;
- pratiques en matière d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire;
- l'utilisation adéquate de l'EPI et les exigences associées;
- mesures de protection de l'environnement, à l'inclusion du nettoyage et de la désinfection.

Face à la flambée de COVID-19, l'OMS a élaboré plusieurs ressources pouvant être utiles dans les prisons et autres lieux de détention.

- Des cours de formation en ligne sur la prévention et le contrôle des infections et la prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) sont disponibles gratuitement sur OpenWHO, la plate-forme de connaissances en ligne de l'OMS. Ces cours de base offrent une introduction générale à la COVID-19 et aux virus respiratoires émergents; ils s'adressent aux professionnels de santé publique, aux gestionnaires d'incidents et au personnel des Nations Unies, des organisations internationales et des organisations non gouvernementales.²⁵
- Un kit de communication sur les risques à destination des établissements de santé fournit au personnel et aux responsables concernés les informations, les procédures et les outils requis pour travailler efficacement et en toute sécurité. Ce kit contient un ensemble de messages et de rappels simplifiés basés sur des lignes directrices techniques détaillées de l'OMS concernant la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de santé dans le contexte de la COVID-19. Il peut être adapté au contexte local.²⁹
- Il comprend également un large éventail de lignes directrices techniques dans de nombreux domaines, tels que la prise en charge des cas, l'assistance opérationnelle et les conseils logistiques sur l'utilisation des masques.²⁶

Enfin, avant de s'engager dans tout projet de quelque nature que ce soit, il est essentiel d'impliquer la population carcérale dans des activités de diffusion de l'information et de sensibilisation de sorte que les détenus et les visiteurs soient informés à l'avance des procédures à suivre et les comprennent, en

²⁵ Emerging respiratory viruses, including COVID-19: methods for detection, prevention, response and control [cours en ligne OpenWHO]. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>). ²⁹ The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities. Manila: Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental; 2020 (<https://iris.wpro.who.int/handle/10665.3/14482>).

²⁶ Lignes directrices pour le nouveau coronavirus (2019-nCov) [portail de ressources]. Genève: Organisation mondiale de la santé (<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>).

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

saisissent la nécessité et la manière de les exécuter. Il est particulièrement important d'expliquer toute mesure de restriction potentielle et d'en souligner le caractère temporaire.

Malheureusement, en raison d'un réflexe de stigmatisation ou de peur, certains membres du personnel de santé intervenant dans le cadre de la COVID-19 dans des lieux de détention peuvent se heurter à un phénomène de rejet de leur famille ou de leur communauté, ce qui complique encore une situation déjà difficile. Le personnel de santé sera invité à rester en contact avec ses proches et avoir accès à un soutien psychosocial et de santé mentale.

10. COMMUNICATION SUR LES RISQUES

Dans le cadre d'un événement tel que la flambée de COVID-19, une bonne coordination entre les équipes aux niveaux national et sous-national impliquées dans la communication sur les risques est cruciale. Des contacts étroits seront mis en place afin de garantir un traitement rapide et transparent des messages et des supports de communication dans de telles situations de crise.

Il convient de coordonner des messages clés à l'adresse des détenus, du personnel de surveillance, des prestataires de soins et des visiteurs et d'en assurer la cohérence. Pour éliminer les barrières linguistiques, il peut s'avérer nécessaire de recourir à des services de traduction ou à des supports visuels. Des ressources pour les personnels de santé et de surveillance, les visiteurs, les prestataires et les détenus, telles que des fiches d'information, des dépliants, des affiches, des vidéos internes et tout autre moyen de communication, seront élaborées et placées dans les espaces communs des prisons et dans des zones dédiées aux visites des avocats et conseillers juridiques et de la famille.

On portera une attention particulière à la manière de délivrer rapidement des messages concernant les risques. Cette démarche inclura:

1. une évaluation globale du risque local (risque lié à la communauté et risque au sein de la prison);
2. des conseils à propos de mesures préventives, concernant notamment les pratiques en matière d'hygiène des mains et l'hygiène respiratoire;
3. des conseils sur les mesures à adopter en cas d'apparition de symptômes;
4. des informations sur les signes et les symptômes de la maladie, à l'inclusion des signes précurseurs de maladie grave nécessitant des soins médicaux d'urgence;
5. des conseils sur l'auto-surveillance des symptômes et des signes pour les personnes revenant de ou vivant dans des zones contaminées, y compris la prise de température;
6. des conseils sur la manière d'accéder aux soins de santé locaux si nécessaire, y compris la manière de procéder sans créer un risque pour le personnel de santé;
7. l'obligation de porter un masque pour les personnes présentant des symptômes respiratoires (toux, par exemple) et sa non-nécessité pour les personnes en bonne santé.²⁷

Il convient également de consulter les conseils de l'OMS au grand public au sujet de la COVID-19, y compris concernant les idées reçues sur le sujet.^{28,29}

²⁷ Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. 29 January 2020. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-inhealthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-inhealthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)).

²⁸ Nouveau coronavirus (COVID-19): conseils au grand public [site Internet/portail]. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2019 (<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>).

²⁹ Nouveau coronavirus (2019-nCoV): conseils au grand public - En finir avec les idées reçues [site Internet]. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2019 (<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic/myth-busters>).

11. DÉFINITIONS IMPORTANTES: CAS SUSPECT, CAS PROBABLE, CAS CONFIRMÉ, CAS CONTACT, SIGNALEMENT DE CAS

Il y a lieu de consulter les lignes directrices de l'OMS relatives à la surveillance mondiale de la maladie à COVID-19 pour des définitions actualisées. Les définitions de l'OMS relatives aux cas ci-dessous sont basées sur les informations disponibles à la date du 27 février 2020 et sont révisées à mesure de l'arrivée de nouvelles informations.³⁰ Les pays sont susceptibles de devoir adapter ces définitions en fonction de leur propre situation épidémiologique.

11.1 Définition d'un cas suspect

Un cas suspect est:

- a. un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë (fièvre et au moins un signe/symptôme de maladie respiratoire tel que toux ou essoufflement) ET ne présentant pas d'autre étiologie expliquant pleinement le tableau clinique ET ayant voyagé ou résidé dans un pays, une zone ou un territoire ayant rapporté des cas de transmission locale de COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes;³¹ OU
- b. un patient atteint d'une maladie respiratoire aiguë ET ayant été en contact avec un cas de COVID-19 probable ou confirmé (voir 11.2 et 11.3 ci-dessous) au cours des 14 jours précédant 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 tel que toux ou essoufflement) ET ne nécessitant pas d'hospitalisation ET ne présentant pas d'autre étiologie expliquant pleinement le tableau clinique.

Si un cas suspect de COVID-19 est avéré, il y a lieu d'activer le plan local de gestion des flambées épidémiques en prison. Le cas suspect sera immédiatement invité à porter un masque médical et à suivre les pratiques en matière d'hygiène des mains et d'hygiène respiratoire. Des mesures de prévention et de contrôle des infections, telles que l'isolement médical, seront appliquées.

À cet égard, il est recommandé que, au sein de chaque prison et autre lieu de détention, conformément aux indications du personnel de santé en service et aux directives nationales/internationales pertinentes, un espace soit identifié dans lequel les cas suspects ou confirmés ne nécessitant pas d'hospitalisation puissent être placés à l'isolement médical.^{34,32} La création d'unités d'accueil peut également être envisagée. En effet, toute personne représentant un cas suspect, un cas probable ou un cas contact n'a pas besoin d'être hospitalisée.

³⁰ Global surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19): interim guidance (27 February 2020). Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))).

³¹ Pour une mise à jour de la dernière situation, consulter: Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>).

³² Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCoV) – Lignes directrices provisoires (25 janvier 2020). Genève: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/fr/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/fr/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus(ncov)-infection-is-suspected-20200125)).

11.2 Définition d'un cas probable

Un cas probable est un cas suspect pour lequel le dépistage de la COVID-19 n'est pas concluant (autrement dit, le résultat du test rapporté par le laboratoire n'est pas concluant).

11.3 Définition d'un cas confirmé

Un cas confirmé est un patient dont l'infection à COVID-19 a été confirmée en laboratoire, quels que soient les symptômes et les signes cliniques. La confirmation en laboratoire doit être réalisée selon une méthode adéquate.³³

11.4 Définition d'un cas contact

Un cas contact est une personne:

- qui fournit des soins directs à un patient COVID-19 sans porter l'EPI adéquat;
- qui séjourne dans le même environnement fermé (salle de détention, par exemple) qu'un patient COVID-19; ou
- qui voyage à proximité étroite (moins d'un mètre) d'un patient COVID-19 dans tout moyen de transport dans les 14 jours suivant l'apparition des symptômes dans le cas d'espèce.

Surveillance des cas contact des cas suspects, probables et confirmés

- Les cas contacts doivent faire l'objet d'une surveillance pendant 14 jours à compter du dernier contact non protégé.
- Les contacts externes doivent auto-limiter leurs voyages et déplacements. Dans les lieux de détention, la surveillance sera effectuée par le personnel de santé ou de surveillance au moyen de visites régulières visant à détecter l'apparition de symptômes (ce point est important car les détenus peuvent être réticents à admettre développer des symptômes, de peur d'être placés à l'isolement).
- Tout cas contact qui tombe malade et répond à la définition des cas devient un cas suspect et doit être testé.
- Pour tout cas probable ou confirmé nouvellement identifié, il convient d'identifier et de surveiller les cas contacts associés.

La recherche des contacts doit débuter juste après qu'un cas suspect a été identifié dans une prison ou un lieu de détention, sans attendre le résultat du laboratoire, afin d'éviter tout retard dans la mise en œuvre de mesures sanitaires le cas échéant. Cette opération doit être réalisée par le personnel de santé ou de surveillance de la prison sous la direction de l'autorité sanitaire nationale compétente et conformément aux plans de préparation nationaux. Tout doit être mis en œuvre pour réduire au maximum l'exposition du cas suspect à d'autres personnes et à l'environnement et pour séparer les cas

³³ Dépistage en laboratoire des cas suspects d'infection humaine par le nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) – Lignes directrices provisoires (2 mars 2020). Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/fr/publicationsdetail/laboratory-testing-for-2019-novel-coronavirus-in-suspected-human-cases-20200117>).

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

contact des autres dès que possible.³⁴ Les cas contact à l'extérieur de la prison (visiteurs, etc.) doivent faire l'objet d'un suivi des autorités sanitaires.

11.5 Signalement de cas

La COVID-19 a été ajoutée à la liste des maladies à déclaration obligatoire que les médecins sont tenus de signaler aux autorités sanitaires publiques. La COVID-19 est une maladie infectieuse à conséquences graves (HCID) recelant un potentiel de flambée dans les prisons et autres lieux de détention ; des cas possibles dans de tels lieux doivent donc être notifiés sans délai aux autorités sanitaires publiques, qui rendront ensuite compte aux autorités nationales et internationales.

³⁴ Operational considerations for managing COVID-19 cases/outbreak on board ships: interim guidance (24 February 2020). Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331164>).

12. MESURES DE PRÉVENTION

Il n'existe actuellement aucun vaccin en prévention de la COVID-19. L'ensemble du personnel et des détenus doivent être parfaitement sensibilisés aux stratégies de prévention de la COVID-19, notamment au respect des mesures relatives à l'hygiène des mains, à l'hygiène respiratoire (se couvrir la bouche en cas de toux ou d'éternuement), à la distanciation physique (maintenir une distance d'au moins un mètre par rapport à autrui), à la surveillance des signes et des symptômes de la COVID-19, au maintien de la distance avec les personnes malades et (dans le cas du personnel) au confinement à domicile en cas de maladie. Le personnel doit également respecter toute mesure de dépistage mise en place par les autorités locales.

En accord avec les autorités sanitaires locales, un protocole relatif au lieu de travail sera élaboré afin de déterminer la manière de gérer tout membre du personnel répondant à la définition d'un cas suspect ou confirmé de COVID-19 ou ses cas contact.

12.1 Mesures de protection du personnel

Pour éviter que les personnes (personnel, visiteurs, prestataires, détenus, etc. dans les prisons) n'attrapent et ne propagent la Covid-19, il est conseillé de prendre les précautions générales suivantes relatives aux maladies respiratoires infectieuses:

- se laver les mains fréquemment à l'eau et au savon et les sécher avec des linges à usage unique; s'il est disponible, le désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool est une option possible (pour des conseils complémentaires concernant l'hygiène des mains, voir la rubrique 13.1 ci-dessous);
- respecter les mesures de distanciation physique;
- utiliser un mouchoir jetable pour se couvrir le nez et la bouche en cas de toux ou d'éternuement, puis le jeter dans une poubelle avec couvercle;
- éviter de se toucher les yeux, le nez ou la bouche si les mains ne sont pas propres.

12.2 Utilisation de masques

Il est important d'instaurer une compréhension générale de la nature des mesures à prendre par, et pour le compte de, toute personne en prison en cas de suspicion d'une infection à COVID-19. Il est essentiel de former les détenus dès que possible à l'hygiène générale et aux modes de transmission et de préciser que, si des masques doivent être utilisés, cette mesure doit être associée à l'hygiène des mains et à d'autres mesures PCI pour prévenir la transmission de la COVID-19 d'homme à homme.

Le port d'un masque médical par les patients fait partie des mesures de prévention qui peuvent être prises pour limiter la propagation de certaines maladies respiratoires, notamment la Covid-19, dans les zones contaminées. Cependant, le seul port d'un masque ne suffit pas à fournir un niveau de protection adéquat et d'autres mesures tout aussi pertinentes doivent être adoptées.

L'OMS a élaboré des directives à l'adresse des établissements de soins de santé et de soins à domicile concernant les stratégies PCI à employer en cas de suspicion d'infection à la COVID-19.³⁶ Elle a

également publié des directives relatives à l'utilisation de masques au sein de la communauté, pendant les soins à domicile et dans les établissements de soins de santé dans le contexte de la flambée de COVID-19.³¹

Le port de masques médicaux quand celui-ci n'est pas indiqué peut induire des coûts inutiles, alourdir la charge liée aux achats et créer un faux sentiment de sécurité pouvant conduire à négliger d'autres mesures essentielles telles que les pratiques en matière d'hygiène des mains. En outre, une mauvaise utilisation de ces masques en diminue l'efficacité en matière de réduction du risque de transmission.²⁷

Manipulation des masques

En cas de port de masques médicaux, l'utilisation et l'élimination appropriées sont essentielles pour en garantir l'efficacité et prévenir toute augmentation du risque de transmission associé à une utilisation et une élimination incorrectes. Les conseils suivants concernant l'utilisation correcte des masques médicaux sont fondés sur la pratique courante dans les établissements de soins de santé:³¹

- placez le masque soigneusement de manière à couvrir la bouche et le nez et attachez-le fermement pour réduire tout interstice entre le visage et le masque;
- évitez de toucher le masque en cours d'utilisation;
- ôtez le masque en utilisant une technique appropriée (par exemple, par l'arrière plutôt que par devant, en tirant sur le bandeau);
- après retrait ou si vous touchez un masque usagé par inadvertance, nettoyez-vous les mains à l'aide d'un désinfectant à base d'alcool (le cas échéant) ou à l'eau et au savon;
- dès qu'il devient humide, remplacez le masque par un nouveau masque propre et sec;
- ne réutilisez pas les masques à usage unique;
- jetez les masques à usage unique après utilisation et éliminez-les immédiatement après retrait (prévoyez un endroit central au sein du quartier/bloc cellulaire où jeter les masques usagés).

Les masques en tissu (coton ou gaze, par exemple) ne sont en aucun cas recommandés.

12.3 Mesures environnementales

Les procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement doivent être correctement et systématiquement respectées. Le nettoyage avec de l'eau et des détergents domestiques et des produits désinfectants sûrs d'utilisation dans les lieux de détention est indiqué pour le nettoyage général de précaution.

Le personnel de nettoyage sera sensibilisé aux faits liés à l'infection à la COVID-19 afin de s'assurer qu'il nettoie les surfaces environnantes de manière régulière et approfondie. Il doit être protégé de l'infection à la COVID-19 et porter des gants jetables lorsqu'il nettoie ou manipule des surfaces, des vêtements ou du linge souillés par des fluides corporels. Il respectera les mesures d'hygiène des mains avant de mettre les gants et après les avoir ôtés.

Le virus COVID-19 pouvant potentiellement survivre dans l'environnement pendant plusieurs jours, les locaux et les zones susceptibles d'avoir été contaminés seront nettoyés et désinfectés avant d'être réutilisés, au moyen d'un détergent ménager ordinaire suivi d'un désinfectant contenant une solution d'eau de Javel diluée (par exemple une part d'eau de Javel liquide, à une concentration originale de 5,25 %, pour 49 parts d'eau, soit une concentration finale d'environ 1000 ppm ou 0,1 %).

Pour les surfaces ne tolérant pas l'eau de Javel, on pourra utiliser de l'éthanol à 70 %. Si, pour des raisons de sécurité, il n'est pas possible d'utiliser de l'eau de Javel ou de l'éthanol au sein de la prison, assurez-vous que le désinfectant utilisé pour le nettoyage est capable d'inactiver les virus à enveloppe. Le cas échéant, les autorités carcérales consulteront les fabricants de désinfectants afin de s'assurer que leurs produits sont actifs contre les coronavirus.

Pour garantir une désinfection adéquate, le personnel d'entretien commencera par nettoyer les surfaces avec un mélange d'eau et de savon, ou un détergent, avant d'appliquer le désinfectant pendant le temps d'application requis, conformément aux recommandations du fabricant, puis de rincer ce dernier à l'eau claire.

Les vêtements, la literie, les linges de bain, les essuie-mains, etc. seront nettoyés à l'eau et au savon ordinaire ou en machine à 60-90 °C avec de la lessive courante. Les déchets seront considérés comme des déchets hospitaliers infectieux et gérés conformément à la réglementation locale. Des directives relatives au nettoyage de l'environnement dans le contexte de la flambée de COVID-19 sont disponibles auprès du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC);³⁵ voir également l'annexe 1 ci-dessous.

12.4 Mesures de distanciation physique

L'ensemble du personnel sera sensibilisé au risque accru d'infection à la COVID-19 des détenus ayant des antécédents d'exposition potentielle, ayant voyagé, transité ou vécu dans des zones à haut risque au cours des 14 derniers jours.

Toute personne détenue ayant (a) voyagé ou vécu dans une zone à haut risque identifiée,⁴⁰ ou (b) été en contact avec un cas connu de COVID-19 doit être placée en quarantaine, en cellule individuelle, pendant 14 jours à compter de la date du voyage ou du dernier jour de contact possible.^{36,37} Dans l'impossibilité de placer la personne détenue à l'isolement médical, les détenus associés à des facteurs de risque et des expositions similaires seront logés ensemble pendant leur mise en quarantaine. Le patient portera un masque facial médical pendant son transfert vers une salle d'isolement. Pendant l'isolement, la personne sera sous surveillance médicale au moins deux fois par jour, avec contrôle de la température corporelle et recherche de symptômes d'une infection à la COVID-19.

Une évaluation des problèmes liés à la langue ou à la communication sera effectuée et un accès à un service d'interprétation/de traduction sera fourni dès l'entrée d'un cas possible dans l'établissement de manière à ce qu'un historique précis puisse être effectué.

³⁵ Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2. ECDC technical report.

³⁶ February 2020. Stockholm: Centre européen de prévention et de contrôle des maladies; 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-nonhealthcare-facilities.pdf>).

³⁷ Des mises à jour de la situation sont disponibles à l'adresse suivante: Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/situation-reports>).

12.5 Considérations relatives aux restrictions d'accès et de libre circulation

Une évaluation de chaque cas et de chaque lieu sera réalisée par le personnel pénitentiaire en association avec l'agence de santé publique locale. Des conseils relatifs à la gestion du personnel ou des détenus seront formulés sur la base de cette évaluation.

Une suspension temporaire des visites sur site sera soigneusement examinée à l'aune des évaluations de risque locales et en collaboration avec des collègues de la santé publique. Elle s'accompagnera de mesures visant à réduire l'incidence négative qu'une telle initiative pourra avoir sur la population carcérale. L'impact spécifique et disproportionné sur différents types de détenus ainsi que sur les enfants vivant avec leur parent en prison sera pris en compte. Des mesures de restriction des déplacements de personnes à l'intérieur et à l'extérieur du lieu de détention, notamment des transferts dans l'enceinte de la prison/du système carcéral et de restriction de l'accès du personnel non indispensable et des visiteurs seront attentivement examinées à l'aune des évaluations de risque adéquates car elles auront un vaste impact sur le fonctionnement du système carcéral. Les mesures pouvant être envisagées incluent, le cas échéant, la restriction des visites des membres de la famille, la réduction du nombre de visiteurs et/ou de la durée et de la fréquence des visites et l'introduction de la vidéoconférence (Skype, par exemple) pour les membres de la famille et les représentants du système judiciaire, tels que les conseils juridiques.

En particulier:

- le dépistage peut être envisagé à l'entrée avec un questionnaire d'auto-déclaration pour exclure les personnes présentant des symptômes;
- les visiteurs qui ne se sentent pas bien devront rester chez eux et ne pourront pas pénétrer dans l'établissement;
- le personnel devra rester à domicile et consulter un médecin en cas d'apparition de signes et de symptômes pertinents.

Un protocole spécifique au lieu de travail concernant la manière de gérer de telles situations, notamment un cas de COVID-19 suspect ou confirmé, sera mis en place.

12.6 Personnel revenant de zones contaminées ou ayant des antécédents d'exposition potentielle

Les membres du personnel carcéral/de surveillance travaillant dans des lieux de détention et ayant voyagé ou vécu dans une communauté/zone à haut risque où la Covid-19 circule consulteront les services de médecine du travail au sein de leur organisation respective; ils se tiendront également informés de l'actualité concernant la flambée de COVID-19, disponible sur le site Internet de l'OMS⁴⁰ et via l'autorité de santé publique locale et nationale, afin de se familiariser avec toute restriction/période de quarantaine susceptible d'être décrétée.

Les prisons réviseront leurs plans de poursuite des activités et d'urgence et les actualiseront pour s'assurer qu'elles sont en mesure de s'acquitter de fonctions cruciales avec un effectif réduit, d'une manière n'ayant pas d'incidence négative sur la sécurité de la prison.

12.7 Procédure à suivre si un membre du personnel tombe malade et pense avoir été exposé à la COVID-19

Si un membre du personnel tombe malade au sein de la prison après avoir voyagé dans une zone contaminée ou vécu dans une zone de circulation de la COVID-19, il sera placé dans un lieu à distance d'au moins un mètre avec d'autres personnes. Il s'agira, dans la mesure du possible, d'une pièce ou d'un endroit où il pourra être isolé derrière une porte fermée, telle qu'un bureau du personnel, et équipé-e d'une fenêtre pouvant être ouverte pour aérer.

Les professionnels de santé en prison (ou la personne qui ne se sent pas bien) doivent appeler les services sanitaires ou les services d'urgence 23 (si la personne concernée présente des signes graves ou si sa vie est en danger) et expliquer les symptômes cliniques actuels et les antécédents épidémiologiques et de voyage (ce qui n'est peut-être pas nécessaire si la prison se trouve dans une zone contaminée).

Si la personne concernée n'est pas capable, pour quelque raison que ce soit, d'appeler un médecin elle-même, un autre membre du personnel doit s'en charger pour elle.

Dans l'attente de conseils ou de l'arrivée d'une ambulance, le malade doit rester à un mètre d'autrui et, dans la mesure du possible, être isolé derrière une porte fermée. Il doit éviter de toucher des personnes, des surfaces et des objets, et un masque médical doit lui être fourni. S'il n'y a pas de masque disponible, il sera invité à se couvrir la bouche et le nez avec un mouchoir jetable en cas de toux ou d'éternuement, puis à placer ce dernier dans un sac et à le jeter à la poubelle. En l'absence de mouchoir, il devra tousser ou éternuer dans le pli de son coude.

Si le malade a besoin d'aller aux toilettes en attendant l'arrivée de l'aide médicale, il utilisera des toilettes séparées, le cas échéant. Cela s'appliquera uniquement pendant la période durant laquelle il attendra d'être transporté à l'hôpital.

Compte tenu du risque potentiel de contamination de l'environnement, il est important de s'assurer que les toilettes sont correctement nettoyées et désinfectées après utilisation par le cas suspect; l'endroit où il s'est assis sera également nettoyé et désinfecté.

13. ÉVALUATION DES CAS SUSPECTS DE COVID-19 PARMIL LES DÉTENUS

L'identification des cas doit être réalisée conformément aux lignes directrices nationales/supranationales disponibles pour les milieux communautaires et des soins primaires.

Les cas suspects parmi les détenus peuvent être identifiés par des notifications du personnel carcéral/de surveillance, d'autres détenus, une auto-déclaration, le dépistage à l'entrée, ou d'autres voies. Pour les définitions des cas, voir la rubrique 11 ci-dessus.

Selon le niveau de risque local, des procédures supplémentaires d'évaluation des nouveaux arrivants en prison peuvent s'avérer nécessaires. Les mesures à envisager sont:

- la création d'une zone de dépistage dédiée à l'entrée de l'établissement;
- la mise en place d'une procédure d'isolement immédiat des cas suspects.

13.1 Conseils relatifs à l'utilisation de l'EPI et autres mesures de précaution pour les personnels de santé et de surveillance en contact avec des patients

Les professionnels de santé dans les prisons et autres lieux de détention sont plus susceptibles de travailler au contact direct de patients susceptibles d'être contaminés, mais le personnel de surveillance et les services de transport peuvent également être exposés, notamment lors de la première présentation. Autrement dit, l'ensemble du personnel (de surveillance et de santé) doit être informé sur les mesures de précaution standard à respecter, telles que l'hygiène personnelle, les mesures de base en matière de prévention et de contrôle de l'infection (PCI) et la manière de gérer un cas suspect de COVID-19 de manière aussi sûre que possible afin d'éviter que l'infection ne se propage.

La gestion PCI comprend le fait de porter le niveau d'EPI approprié conformément à l'évaluation des risques et de veiller à la gestion sécurisée des déchets, au lavage du linge, au nettoyage de l'environnement et à la stérilisation du matériel servant au soin des patients.

EPI pour le personnel de surveillance

Pour les activités impliquant des contacts étroits avec un cas suspect ou confirmé de COVID-19, telles qu'un interrogatoire à une distance de moins d'un mètre, ou en cas d'arrestation et de contrainte, le niveau minimal d'EPI conseillé pour le personnel de surveillance/d'escorte comprend:

- des gants jetables;
- un masque médical;
- le cas échéant, une blouse intégrale et une protection oculaire jetable (écran facial ou lunettes de protection, par exemple).

EPI pour le personnel de santé

Le niveau minimal d'EPI conseillé pour le personnel de santé prenant en charge un cas suspect ou confirmé de COVID-19 comprend:

- un masque médical;
- une blouse intégrale;
- des gants;
- une protection oculaire (écran facial ou lunettes à usage unique, par exemple);
- des sacs de déchets hospitaliers;
- des produits d'hygiène pour les mains;
- des détergents et solutions désinfectantes universels à action virucide dont l'usage a été approuvé par les autorités carcérales.

Le personnel de santé utilisera des respirateurs uniquement pour les interventions produisant des aérosols; pour de plus amples informations sur l'utilisation des respirateurs, voir la rubrique 14 cidessous et les directives de l'OMS relatives à l'utilisation de l'EPI.²⁷

Pour l'ensemble du personnel, l'EPI doit être changé après chaque interaction avec un cas suspect ou confirmé.

Retrait de l'EPI

L'EPI doit être retiré selon un ordre permettant de réduire au minimum le potentiel de contamination croisée. Avant de quitter la pièce où se trouve le patient, la personne ôtera les gants, la blouse/le tablier, la protection oculaire et le masque, dans cet ordre, et les éliminera en tant que déchets hospitaliers. Après avoir quitté la pièce, elle ôtera le masque facial et l'éliminera en tant que déchet hospitalier dans un récipient approprié.

La procédure de retrait correct de l'EPI est la suivante:

1. enlever les gants et les éliminer en tant que déchets hospitaliers;
2. réaliser l'hygiène des mains en les lavant à l'eau et au savon ou en utilisant du gel hydroalcoolique;
3. retirer le tablier/la blouse en la repliant sur elle-même et en la plaçant dans la poubelle à déchets hospitaliers;
4. retirer les lunettes/l'écran facial par le bandeau ou par les côtés et les éliminer en tant que déchets hospitaliers;
5. retirer le masque médical par l'arrière et l'éliminer en tant que déchet hospitalier;
6. réaliser l'hygiène des mains.

Des directives supplémentaires de l'OMS, assorties d'illustrations, sur la manière d'enfiler et de retirer un EPI sont disponibles en ligne.^{38, 39} Tous les éléments usagés de l'EPI doivent être éliminés en tant que déchets hospitaliers.

³⁸ How to put on and take off personal protective equipment (PPE) [fiche d'information]. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2008 (https://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf).

³⁹ Steps to put on personal protective equipment (PPE) [affiche]. Genève: Organisation mondiale de la santé (https://www.who.int/csr/disease/ebola/put_on_ppequipment.pdf).

Hygiène des mains

Une hygiène des mains scrupuleuse est essentielle pour réduire la contamination croisée.

Il est à noter que:

- l'hygiène des mains implique le nettoyage des mains soit à l'aide d'un désinfectant à base d'alcool, soit à l'eau et au savon;
- les désinfectants à base d'alcool seront privilégiés si les mains ne sont pas visiblement sales;
- en cas d'utilisation d'un désinfectant à base d'alcool, ce dernier doit contenir au moins 60 % d'alcool;
- les mains doivent être lavées à l'eau et au savon si elles sont visiblement sales.

L'ensemble du personnel doit appliquer l'approche «Les 5 indications à l'hygiène des mains»:

1. avant de toucher un patient;
2. avant la réalisation d'une procédure de nettoyage ou d'asepsie;
3. après l'exposition à un liquide biologique;
4. après avoir touché un patient;
5. après avoir touché l'environnement d'un patient.

Des informations complémentaires sur la manière de se laver les mains sont disponibles sur le site Internet de l'OMS sous la forme d'une affiche adaptable à l'établissement pénitentiaire.⁴⁰

13.2 Conseils relatifs aux activités de maintien de l'ordre, de force frontalière et de contrôle de l'immigration

Les agents de maintien de l'ordre, de force frontalière et de contrôle de l'immigration peuvent être confrontés à des situations dans lesquelles une personne devant être arrêtée ou étant en garde à vue est identifiée comme pouvant être infectée à la COVID-19.⁴¹

Si une aide extérieure est requise pour une personne qui présente des symptômes et qui est identifiée comme un cas possible de COVID-19, on placera celle-ci, dans la mesure du possible, dans un lieu isolé. En l'absence de salle physiquement séparée, les personnes qui ne sont pas impliquées dans la fourniture d'aide doivent être invitées à rester à distance du malade potentiel. Si des barrières ou des écrans sont disponibles, ils peuvent également être utilisés.

Des mesures de prévention et de contrôle des infections seront mises en place. Dans le cadre d'activités impliquant un contact étroit avec une personne symptomatique suspectée d'être infectée à la COVID-19 (en cas d'interrogatoire à une distance inférieure à un mètre, ou d'arrestation et de

⁴⁰ Le lavage des mains - Comment? [affiche]. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2009 (https://www.who.int/gpsc/tools/comment_lavage_des_mains.pdf).

⁴¹ Pour de plus amples informations, voir: Guidance for first responders and others in close contact with symptomatic people with potential COVID-19. Londres: Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/novelcoronavirus-2019-ncov-interim-guidance-for-first-responders/interim-guidance-for-first-responders-and-others-in-closecontact-with-symptomatic-people-with-potential-2019-ncov>).

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

contrainte, par exemple), le personnel doit porter:

- des gants jetables;
- un masque médical;
- une blouse à manches longues;
- une protection oculaire (écran facial ou lunettes, par exemple).

14. PRISE EN CHARGE DES CAS

La prise en charge des cas doit être réalisée conformément aux lignes directrices nationales/ supranationales disponibles pour les milieux communautaires et des soins primaires.

14.1 Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) en cas de suspicion d'infection à la COVID-19

L'OMS a publié des lignes directrices à l'adresse des médecins impliqués dans la prise en charge clinique et les soins des patients (adultes et enfants) et des femmes enceintes atteints par ou à risque d'infections respiratoires aiguës sévères (IRAS) en cas de suspicion d'infection à la COVID-19.⁴² Ces directives ne sauraient se substituer au jugement clinique ou à la consultation de spécialistes. Elles visent davantage à renforcer la prise en charge clinique de ces patients et à fournir des directives actualisées. Elles incluent des meilleures pratiques en matière de prévention et de contrôle de l'infection, de tri et de soins de soutien.

Les lignes directrices de l'OMS sont structurées comme suit:

1. Généralités
2. Dépistage et triage: détection précoce des patients qui présentent une IRAS associée à une COVID-19
3. Application immédiate des mesures appropriées de lutte contre les infections
4. Prélèvement des échantillons pour le diagnostic biologique
5. Prise en charge de la COVID-19 bénigne: traitement symptomatique et suivi
6. Prise en charge de la COVID-19 sévère: oxygénothérapie et suivi
7. Prise en charge de la COVID-19 sévère: traitement des co-infections
8. Prise en charge de la COVID-19 avec état critique: syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)
9. Prise en charge de la COVID-19 avec état critique: prévention des complications
10. Prise en charge de la COVID-19 avec état critique: choc septique
11. Traitement d'appoint pour la COVID-19: corticostéroïdes
12. Prise en charge des femmes enceintes atteintes de COVID-19
13. Prise en charge des nourrissons et des mères atteints de COVID-19: lutte contre les infections et allaitement maternel
14. Prise en charge des personnes âgées atteintes de COVID-19
15. Recherche clinique et traitements spécifiques anti-COVID-19

14.2 Mesures de précaution supplémentaires

Les patients seront placés dans un espace suffisamment ventilé. Si davantage de cas suspects sont détectés et que des espaces individuels ne sont pas disponibles, les patients suspectés d'être infectés à

⁴² Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère en cas de suspicion de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) – Lignes directrices provisoires (13 mars 2020). Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331659/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)

la COVID-19 seront regroupés. Cependant, les lits de tous les patients seront placés à au moins un mètre de distance les uns des autres, qu'ils soient suspectés d'être infectés à la COVID-19 ou non.

Afin de réduire le risque de transmission, une équipe de membres du personnel de santé et de surveillance/pénitentiaire sera dédiée à la prise en charge exclusive des cas suspects ou confirmés.

14.3 Procédure de nettoyage de l'environnement en présence d'un cas suspect au sein d'un lieu de détention

Une fois qu'un cas suspect de COVID-19 a été transféré de la prison ou autre lieu de détention vers un établissement hospitalier, la pièce où le patient a été placé et celle où il résidait ne doivent pas être utilisées jusqu'à ce qu'elles aient été correctement décontaminées; les portes doivent rester fermées, avec les fenêtres ouvertes et toute climatisation éteinte, jusqu'à ce que les pièces aient été nettoyées avec du détergent et du désinfectant à action virucide et autorisés pour utilisation dans le milieu pénitentiaire.

Des informations détaillées sur le nettoyage et la désinfection figurent sur le site Internet de l'OMS⁴³ et à l'annexe 1.

Une fois le processus de nettoyage terminé, la pièce peut être immédiatement réutilisée. Le matériel et les dispositifs médicaux, le linge, les ustensiles de cuisine et les déchets médicaux doivent être gérés conformément à la politique relative aux déchets médicaux en vigueur dans l'établissement.

Un kit des produits de base pour la Covid-19 décrit le matériel requis pour la surveillance, l'analyse en laboratoire, la prise en charge clinique et la PCI.⁴⁴

14.4 Sortie de personnes de prisons et d'autres lieux de détention

Si une personne qui a purgé sa peine est un cas COVID-19 actif au moment de sa libération ou un cas contact et qu'elle est encore en quarantaine, les autorités sanitaires carcérales doivent s'assurer qu'elle a un endroit où aller pour poursuivre sa quarantaine, que l'autorité locale est informée de sa sortie et que, par conséquent, le suivi est transféré des autorités carcérales aux autorités locales.

Si une personne est transférée vers un hôpital ou un autre établissement médical à l'issue de sa peine mais qu'elle est encore en quarantaine/soins médicaux pour une infection à COVID-19, l'établissement d'accueil devra être informé du statut COVID-19 (confirmé ou suspect) de la personne de manière à pouvoir lui fournir les conditions d'isolement adéquates.

⁴³ Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (nCoV) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts – Lignes directrices provisoires (4 février 2020). Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 ([https://www.who.int/fr/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/fr/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)).

⁴⁴ Disease commodity package: novel coronavirus (COVID-19). Genève: Organisation mondiale de la santé; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/what-we-do/prevention-readiness/disease-commodity-packages/dcp-ncov.pdf>).

15. RESSOURCES

Directives générales de l'OMS sur la Covid-19

Portail d'information sur la Covid-19

<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> Rapports de situation journaliers sur la flambée de COVID-19 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

Problèmes sociaux et de santé mentale

La gestion du stress durant la flambée de COVID-19 (en anglais uniquement)

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress.pdf?sfvrsn=9845bc3a_2

Aider les enfants à gérer le stress durant la flambée de COVID-19 (en anglais uniquement)

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/helping-children-cope-with-stressprint.pdf?sfvrsn=f3a063ff_2

Santé mentale et considérations psychosociales durant la flambée de COVID-19 (en anglais uniquement)

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10

Gestion de la stigmatisation sociale associée à la COVID-19 (en anglais uniquement) https://www.epiwin.com/sites/epiwin/files/content/attachments/2020-0224/COVID19%20Stigma%20Guide%2024022020_1.pdf

https://www.epiwin.com/sites/epiwin/files/content/attachments/2020-0224/COVID19%20Stigma%20Guide%2024022020_1.pdf

Note d'information de l'IASC sur les aspects liés à la santé mentale et au soutien psychosocial de la COVID-19 (en anglais uniquement)

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocialsupport-emergency-settings/briefing-note-about>

Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

Portail d'information sur la Covid-19

<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

Office des Nations unies contre la drogue et le crime

Évaluation de la conformité aux Règles Nelson Mandela: check-list des mécanismes d'inspection internes (2017) (en anglais uniquement) https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/17-04946_E_ebook_rev.pdf

Manuel des stratégies de réduction de la surpopulation dans les prisons (2013) (en anglais uniquement) https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Overcrowding_in_prisons_Ebook.pdf

Note de politique générale sur la prévention, le traitement et les soins du VIH dans les prisons et autres lieux clos (2013) (en anglais uniquement) https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf

Manuel sur les détenus ayant des besoins particuliers (2009) (en anglais uniquement)

https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf

▪ S K J V ▪ ▪
▪ ▪ C S C S P
C S C S P ▪ ▪

Public Health England

Public Health England (PHE) – La santé publique dans les prisons et les milieux fermés (catalogue de ressources) (en anglais uniquement)

<https://www.gov.uk/government/collections/public-health-in-prisons>

COVID-19: prisons et autres lieux de détention (en anglais uniquement)

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-prisons-and-other-prescribed-places-of-detention-guidance>

Robert Koch Institute

Portail d'information (en allemand)

https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html

National Commission on Correctional Health Care

Ce qu'il faut savoir concernant la Covid-19 (en anglais uniquement) <https://www.ncchc.org/blog/covid-19-coronavirus-what-you-need-to-know-in-corrections>

Penal Reform International

Note de politique générale sur la Covid-19, les soins de santé et les droits de l'homme des détenus (en anglais uniquement)

<https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in>

16. ANNEXE 1

NETTOYAGE DE L'ENVIRONNEMENT EN PRÉSENCE D'UN CAS SUSPECT DE COVID-19 DANS UN LIEU DE DÉTENTION⁴⁵

Les mesures de prévention et de contrôle de l'infection (PCI) sont essentielles pour réduire le risque de transmission de l'infection dans les prisons et autres lieux de détention. Le nettoyage de l'environnement des salles de soins ou des cellules dans lesquelles un cas suspect a été pris en charge est une opération essentielle pour lutter contre l'infection et accélérer la réutilisation des lieux. Une fois qu'un cas possible a été transféré depuis la prison ou le lieu de détention, la pièce où le patient a été placé ne doit pas être utilisée, la porte doit rester fermée, avec les fenêtres ouvertes et la climatisation éteinte (le cas échéant), jusqu'à ce que les lieux aient été nettoyés avec du détergent et du désinfectant. Une fois l'opération terminée, la pièce peut être immédiatement réutilisée.

Préparation

La personne chargée de procéder au nettoyage avec du détergent et du désinfectant doit connaître les processus et procédures suivants:

- réunir l'ensemble du matériel de nettoyage et les sacs de déchets hospitaliers avant d'entrer dans la pièce;
- jeter tous les chiffons et têtes de serpillière en tant qu'articles à usage unique;
- assurer l'hygiène des mains, puis enfiler un tablier en plastique et des gants jetables.

À l'entrée dans la pièce

- maintenir la porte fermée et les fenêtres ouvertes pour améliorer la circulation de l'air et la ventilation pendant l'utilisation des produits détergents et désinfectants;
- placer dans un sac, en tant que déchets cliniques, tous les articles ayant été utilisés pour les soins du patient – par exemple, le contenu de la poubelle et tout consommable ne pouvant pas être nettoyé avec du détergent et du désinfectant;
- retirer tout rideau ou paravent en tissu ou linge de lit et placer dans un sac en tant que linge infectieux;
- fermer tout contenant à objets tranchants, nettoyer les surfaces avec soit une solution combinant détergent et désinfectant munie d'une étiquette mentionnant une action virucide, soit un détergent universel suivi d'une désinfection au moyen d'un produit virucide autorisé pour utilisation dans le milieu pénitentiaire.

⁴⁵ COVID-19: interim guidance for primary care (updated 25 February 2020). Londres: Public Health England; 2020 (<https://www.gov.uk/government/publications/wn-cov-guidance-for-primary-care/wn-cov-interim-guidance-for-primary-care>)

Processus de nettoyage

Utiliser des chiffons/rouleaux de papier/têtes de serpillières jetables pour nettoyer et désinfecter l'intégralité des surfaces/sols/chaises/poignées de porte/matériel de soin non invasif réutilisable/installations sanitaires dans la pièce, en ayant recours:

- soit à une solution combinant détergent et désinfectant munie d'une étiquette mentionnant une action virucide;
- soit à un détergent universel suivi d'une désinfection au moyen d'un produit virucide autorisé pour utilisation dans le milieu pénitentiaire.

Suivez les instructions du fabricant pour la dilution, l'application et le temps d'application pour tous les détergents et désinfectants. Jeter tous les chiffons et têtes de serpillières en tant qu'articles à usage unique.

Nettoyage et désinfection du matériel réutilisable

- Nettoyer et désinfecter tout matériel de soin non invasif réutilisable, tel que tensiomètres, thermomètres et glucomètres digitaux, qui se trouvent dans la pièce avant de les en retirer.
- Nettoyer systématiquement tout le matériel réutilisable à partir du haut ou du point le plus éloigné.

Sols avec moquette et textiles d'ameublement

En présence de sols/éléments avec moquette non résistants aux agents chlorés, consultez les instructions du fabricant pour recourir à une alternative adaptée, à la suite ou en association avec le nettoyage à base de détergent.

En sortant de la pièce

- Jeter les solutions à base de détergent/désinfectant de manière sécuritaire au point de collecte.
- Débarrasser la pièce de tous les déchets provenant de zones susceptibles d'être contaminées et les jeter en tant que déchets médicaux conformément à la directive relative aux déchets médicaux en vigueur dans l'établissement.
- Nettoyer, sécher et stocker les éléments réutilisables du matériel de nettoyage, tels que les manches à balai.
- Débarrasser et jeter l'équipement de protection individuelle (EPI) en tant que déchet médical.
- Réaliser l'hygiène des mains.

Nettoyage des espaces communs

Si un cas suspect a séjourné dans un espace commun, il convient de nettoyer ce dernier à l'aide d'un détergent et d'un désinfectant (comme ci-dessus) dès que possible, sauf en cas de déversement de sang/fluide corporel, auquel cas le nettoyage doit être effectué immédiatement. Une fois le processus de nettoyage et de désinfection terminé, la pièce peut être réutilisée.

Décontamination de véhicules à la suite du transfert d'un cas possible

Tout véhicule ayant servi au transport d'un cas possible doit être nettoyé et désinfecté (à l'aide des méthodes décrites ci-dessus concernant le nettoyage de l'environnement à la suite d'un cas possible) dès que possible avant sa remise en service.