

Protocole de surveillance de l'infection à SARS-CoV-2 chez les agents de santé

Version : 1

Date : 28 mai 2020

Contact : Alessandro Cassini (cassinia@who.int) ou l'équipe WHE IPC (WHEipc@who.int)



Table des matières

1	Généralités	3
2	Objectif du protocole de surveillance chez les agents de santé.....	3
3	Rôle de l'OMS.....	4
4	Méthode de surveillance	4
4.1	Structure	4
4.2	Population cible	4
4.3	Collecte et analyse des données.....	5
4.4	Outil proposé pour la collecte des données	5
5	Considérations éthiques	6
Appendice A : Questionnaire pour la surveillance de l'infection à SARS-CoV-2 chez les agents de santé.....		8
Appendice B : Logiciel Go.Data		15
	Qu'est-ce que le logiciel Go.Data ?	15
	Quelles sont les principales fonctionnalités du logiciel Go.Data ?	15
	Options d'hébergement de Go.Data pour les pays	18
	Conditions d'utilisation et contrat de licence de logiciel de Go.Data	19

1 Généralités

La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a été détectée pour la première fois à Wuhan (Chine) en décembre 2019. Le 30 janvier 2020, le Directeur général de l'OMS a déclaré que la flambée épidémique en cours constituait une urgence de santé publique de portée internationale. Le 11 mars 2020, après avoir évalué sa gravité et sa propagation, le Directeur général a annoncé que la flambée épidémique devait être considérée comme une pandémie qui pouvait encore être maîtrisée. Selon les données actuellement disponibles, l'agent pathogène responsable, le virus SARS-CoV-2, se propage d'une personne à l'autre essentiellement par les gouttelettes respiratoires et par contact. Ce virus peut donc se transmettre par contact direct avec un sujet infecté, par contact indirect avec des surfaces se trouvant dans l'environnement immédiat ou par l'intermédiaire d'objets utilisés sur un sujet infecté (par exemple, un stéthoscope ou un thermomètre). Une transmission par voie aérienne est également possible dans certaines circonstances et dans certains milieux où des actes ou des traitements de soutien génèrent des aérosols. Les personnes asymptomatiques et présymptomatiques sont susceptibles de transmettre l'infection.

Les personnes qui côtoient un patient COVID-19, et/ou qui s'occupent de patients COVID-19, sont celles qui risquent le plus de contracter l'infection. Cette situation expose inévitablement les agents de santé à de grands risques. Les agents de santé jouent un rôle primordial, non seulement dans la prise en charge clinique des patients, mais aussi comme garants de l'application des mesures de lutte anti-infectieuse (PCI) appropriées dans les établissements de santé. L'évaluation des facteurs de risque potentiels d'infection par le SARS-CoV-2 chez les agents de santé est essentielle pour caractériser les modes de transmission du virus, prévenir toute infection future d'agents de santé et empêcher la propagation de l'infection à SARS-CoV-2 associée aux soins de santé.

Le présent protocole de surveillance repose sur l'utilisation d'un questionnaire (appendice A) qui peut être mis en place dans les établissements dans lesquels des cas de COVID-19 ont été signalés parmi les agents de santé. Il s'appuie sur l'analyse et l'adaptation du document suivant, réalisées par l'OMS et l'Istituto Superiore di Sanità : *Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus – Interim guidance 4 March 2020*, disponible (en anglais) à l'adresse :

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331340/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.1-eng.pdf.

Chaque pays sera peut-être amené à adapter certains aspects de ce protocole pour les aligner avec son système national de santé publique, de dépistage en laboratoire et de prise en charge clinique pour ce qui concerne les agents de santé, en fonction des capacités, de la disponibilité des ressources et des impératifs d'ordre culturel. Toutefois, le protocole standardisé fourni ci-dessous sera utile pour collecter de manière systématique des données de surveillance sur la COVID-19 parmi les agents de santé et des données sur leur exposition épidémiologique, et pour partager rapidement ces données dans un format qui facilite leur agrégation, leur organisation sous forme de tableau et leur analyse, et ce pour des situations nombreuses et variées à travers le monde. Il permettra ainsi de réaliser rapidement des enquêtes sur la COVID-19 parmi les agents de santé et sur leur exposition en rapport avec cette maladie, et par là de guider la riposte et les décisions politiques de santé publique. Ces informations sont particulièrement importantes dans le contexte d'un nouvel agent pathogène respiratoire tel que le SARS-CoV-2.

2 Objectif du protocole de surveillance chez les agents de santé

Ce protocole a pour but de décrire l'épidémiologie de la COVID-19 chez les agents de santé, notamment les caractéristiques de leur exposition et leurs facteurs de risque, dans le cadre d'une enquête sur les cas. Le questionnaire doit être utilisé uniquement à des fins de surveillance et d'épidémiologie et ne doit pas servir, par exemple, à recenser les manquements des agents de santé au respect des procédures relatives aux équipements de protection individuelle (EPI) ou à exposer les agents de santé au risque de poursuites judiciaires.

Les résultats de cette surveillance ciblée permettront également d'identifier les mesures PCI qu'il est nécessaire de renforcer au niveau des établissements et des pays afin de mieux protéger les agents de santé. En outre, à partir des résultats de cette surveillance, la communauté scientifique internationale obtiendra des données vitales pour éclairer la mise à jour des orientations en matière de lutte anti-infectieuse et de prise en charge pour la prévention de la COVID-19 chez les agents de santé.

3 Rôle de l'OMS

Le Siège de l'OMS assurera le soutien technique et la coordination, et hébergera une plateforme de base de données sécurisée (Go.Data) pour la collecte de données qui sera mise à la disposition des pays. L'OMS n'aura accès aux données des pays qu'avec l'accord de ces derniers et analysera les données sous forme agrégée, s'il en a été convenu ainsi. Les pays ne pourront accéder et analyser que leurs propres données. Ce type de surveillance ciblée peut également être mis en œuvre indépendamment dans les pays et les régions en utilisant le présent protocole en même temps que les systèmes de collecte de données nationaux ou régionaux existants.

4 Méthode de surveillance

4.1 Structure

Il est proposé que les autorités sanitaires nationales, régionales et locales exercent une surveillance de la COVID-19 parmi les agents de santé parallèlement aux dispositifs nationaux de surveillance continue de la COVID-19. Les autorités sanitaires décideront de la meilleure façon d'intégrer cette surveillance ciblée dans les mécanismes existants de surveillance de la COVID-19 et/ou d'autres maladies dans la population générale.

La méthode de surveillance sera basée sur le questionnaire en six parties fourni à l'appendice A, présenté sous forme d'enquête. Il comprend un certain nombre de questions essentielles auxquelles il conviendrait d'obtenir systématiquement une réponse, et des questions supplémentaires auxquelles il est également important, mais non essentiel de répondre, notamment en cas de contraintes de temps ou de ressources. Le questionnaire peut être présenté directement à l'agent de santé (sur papier ou par voie électronique), lors d'un entretien téléphonique ou en personne. Si l'entretien se fait en personne, l'enquêteur doit prendre toutes les mesures PCI recommandées en cas de contact avec un cas de COVID-19. Tous les agents de santé interrogés doivent être disposés et physiquement aptes à répondre au questionnaire.

4.2 Population cible

Les agents de santé qui ont un résultat positif au test de dépistage du SARS-CoV-2, quels que soient leurs symptômes, constituent la principale population cible. Les critères d'inclusion englobent l'ensemble des personnels impliqués dans la prise en charge d'un patient COVID-19 ou travaillant dans un établissement de soins de santé accueillant des patients COVID-19. Cela comprend les personnels présents dans la chambre du patient et les personnels qui n'ont peut-être pas dispensé directement des soins au patient, mais qui ont pu être en contact avec les liquides biologiques ou les sécrétions respiratoires d'un patient, ou avec des objets lui appartenant ou des surfaces environnementales potentiellement contaminés. Le terme « agent de santé » inclut le personnel paramédical, les auxiliaires de santé et les agents auxiliaires de service tels que le personnel de nettoyage et de blanchisserie, les médecins radiologues et les techniciens de radiologie, les employés de bureau, les phlébotomistes, les inhalothérapeutes et thérapeutes respiratoires, les nutritionnistes, les travailleurs sociaux, les kinésithérapeutes, le personnel de laboratoire, les agents d'entretien, les préposés à l'admission/réception, les transporteurs sanitaires et les ambulanciers, le personnel de restauration, etc.

Ce protocole et son questionnaire associé doivent être adaptés au contexte local (de manière à s'assurer, par exemple, que la définition d'un « agent de santé » reflète les définitions locales) et aux stratégies de dépistage (par exemple, soumission du questionnaire à tous les agents de santé au moment du dépistage là où le dépistage systématique des travailleurs de la santé est imposé). Dans tous les cas, il sera très souhaitable de conserver les questions essentielles (qui sont clairement signalées dans le questionnaire) afin de pouvoir effectuer des comparaisons entre les différents contextes.

Il se peut que certains pays décident de soumettre rétrospectivement le questionnaire à tous les agents de santé infectés, quel que soit le moment où ils ont été infectés. Pour éviter tout biais de rappel, il est préférable de soumettre le questionnaire aux seuls agents de santé ayant été testés positifs au cours des 7 jours précédents, étant donné qu'il leur sera demandé de se souvenir des événements des 14 jours précédant le test.

Les enquêteurs doivent également tenir compte du risque de biais de réponse concernant l'utilisation des EPI ou le contact étroit ; ce biais pourrait être réduit en faisant remplir le questionnaire au moment du dépistage avant que le résultat ne soit connu.

4.3 Collecte et analyse des données

Chaque autorité participante doit désigner un correspondant pour la collecte des données. Si l'autorité participante le demande, l'OMS fournira un accès spécifique à la plateforme en ligne Go.Data pour soumettre les données et pour accéder au support technique correspondant. Si elles sont partagées avec l'OMS, les données devront être saisies sous une forme pseudonymisée (code d'identification alphanumérique) dans la plateforme Go.Data.

Tous les agents de santé identifiés par le processus de surveillance devront remplir le questionnaire fourni à l'appendice A. Ce questionnaire couvre les éléments suivants : (1) des informations sur l'enquêteur ; (2) des informations démographiques sur le sujet interrogé, et sur son exposition potentielle sans rapport avec l'établissement de santé ; (3) des informations sur l'établissement de santé et sur les connaissances de base de l'agent de santé en matière de mesures PCI et d'utilisation des EPI ; (4) les activités réalisées pendant les interactions avec un patient COVID-19 ; (5) le respect des mesures concernant la lutte anti-infectieuse et la disponibilité et l'utilisation des EPI ; et (6) des informations sur l'exposition accidentelle à du matériel biologique. Pour s'assurer de collecter l'ensemble minimum d'informations requises, les questions considérées comme essentielles sont signalées par un astérisque dans le questionnaire. Il est conseillé de collecter au moins cet ensemble de données minimum au niveau de l'établissement ou du service.

Les données peuvent être analysées sous forme agrégée afin de décrire à la fois des indicateurs structurels (par exemple, la disponibilité et l'accès aux EPI et aux composantes de la PCI au niveau de l'établissement) et des indicateurs de procédure (par exemple, la connaissance et le respect de l'utilisation des EPI) parmi les agents de santé infectés. En outre, les données agrégées peuvent être utilisées pour déterminer le nombre d'agents de santé trouvés positifs pour le SARS-CoV-2, idéalement par rapport au nombre total d'agents de santé s'occupant de patients COVID-19 ou sur la base du nombre total d'agents de santé testés, au niveau de l'établissement et/ou du service.

4.4 Outil proposé pour la collecte des données

Les pays et les institutions qui mettent en œuvre ce protocole de surveillance ciblée doivent adopter des outils de collecte de données adaptés à leurs besoins et à leurs pratiques. Sur demande, l'OMS fournira un modèle Go.Data du questionnaire figurant à l'appendice A, pour la mise en œuvre des données. Si le pays ou l'institution en fait la demande, l'OMS donnera également accès à un serveur sécurisé pour héberger l'outil de collecte Go.Data. L'OMS fournira alors un soutien technique et assurera la coordination de la collecte des données via la plateforme Go.Data. Dans le cas où les données seraient partagées avec l'OMS, un accord de partage des données sera signé par les deux parties.

Le questionnaire en ligne sur la plateforme Go.Data se compose principalement de questions fermées relatives aux renseignements démographiques, aux situations de risque d'exposition et aux mesures de lutte anti-infectieuse.

Le logiciel Go.Data est un outil électronique de collecte de données sur le terrain qui a été conçu pour être utilisé par l'OMS, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN), les États Membres et les partenaires afin de soutenir et de faciliter les enquêtes sur les flambées épidémiques. Cet outil comprend des fonctionnalités de collecte de données sur le terrain sur les cas et les contacts, de suivi des contacts et de visualisation des chaînes de transmission. Il comporte une application Web et une application facultative pour téléphone portable, et il est destiné à tous les intervenants dans le cadre d'une flambée épidémique, y compris le personnel de l'OMS, ainsi que le personnel du ministère de la santé et des institutions partenaires.

Les principales fonctionnalités du logiciel Go.Data sont indiquées ci-dessous (des informations supplémentaires et des captures d'écran sont disponibles à l'appendice B) :

- Il est libre et gratuit, sans frais de licence ;
- Il peut être opéré de différentes manières (sur un serveur ou de manière autonome) et sur différentes plateformes (Windows, Linux, Mac) ;
- Il permet la collecte de données sur les cas et sur les contacts, y compris des données de laboratoire ;
- Il n'est pas conçu pour une maladie ou un pays spécifique, et il peut être configuré de nombreuses manières différentes, avec la possibilité de configurer des données de référence, des données sur la flambée épidémique et des données de localisation ;
- Une même installation de Go.Data peut être utilisée pour collecter des données dans le cadre de nombreuses épidémies ;
- Il offre une aide en plusieurs langues, avec la possibilité d'ajouter et de gérer des langues supplémentaires via l'interface utilisateur ;
- Les rôles des utilisateurs et les autorisations sont très détaillés, avec notamment la possibilité d'autoriser l'accès à des utilisateurs au niveau d'une épidémie particulière ;
- Des modèles pour flambées épidémiques ont été inclus afin de faciliter la création des formulaires de collecte de données sur les flambées épidémiques ;
- Il permet de produire une liste de suivi des contacts, et de visualiser les chaînes de transmission ;
- Les utilisateurs disposant des droits appropriés peuvent configurer un formulaire d'enquête sur les cas, un formulaire de suivi des contacts et un formulaire de collecte des données de laboratoire ; et
- Il dispose d'une application facultative pour téléphone portable (Android et iOS) axée sur la collecte de données sur les cas et les contacts, et sur la recherche des contacts et leur suivi.

Plusieurs options sont disponibles pour l'hébergement de Go.Data pour les pays (voir l'appendice B).

Pour obtenir des informations supplémentaires, prenez contact à l'adresse godata@who.int ou rendez-vous sur le site Web <https://www.who.int/godata>.

5 Considérations éthiques

Les exigences éthiques varient selon les pays. On notera que cette collecte de données de surveillance ciblée est considérée comme une composante des activités de surveillance de la santé publique dans le contexte épidémique de la COVID-19 (mesures d'urgence), et peut à ce titre ne pas exiger l'approbation éthique d'un Comité d'éthique institutionnel.

L'objectif du questionnaire de surveillance doit impérativement être expliqué à tous les agents de santé concernés par l'activité de surveillance ciblée, et le consentement éclairé du sujet interrogé peut être requis. Selon le contexte local, chaque participant doit être informé que sa participation à la surveillance est

volontaire, et qu'il est libre de se retirer à tout moment, sans avoir à se justifier, sans subir de conséquences et sans que cela nuise à ses responsabilités professionnelles.

La confidentialité des informations concernant les participants sera maintenue tout au long de l'étude, en particulier s'agissant d'agents de santé exposés au SARS-CoV-2. L'équipe de surveillance devra attribuer à chaque sujet participant un numéro unique d'identification. Les numéros d'identification attribués aux sujets seront tenus confidentiels et gérés par l'équipe de surveillance et l'autorité du pays (Ministère de la santé ou équivalent), et ne seront pas divulgués ailleurs.

Au cas où l'organisation chargée de la mise en œuvre de la surveillance transmettrait des données à l'OMS ou à toute autre agence ou institution apportant un soutien pour leur analyse, il incombe à l'institution qui collecte les données de ne partager que des données pseudonymisées (basées sur l'utilisation d'un numéro d'identification et ne comportant aucune information permettant d'identifier les personnes).

Si les groupes réalisant la surveillance choisissent d'utiliser le logiciel libre Go.Data comme outil pour mener cette surveillance ciblée, les pays auront à choisir entre plusieurs options pour l'hébergement de ce logiciel. Des informations détaillées à ce sujet se trouvent à l'appendice B de ce document. Le groupe réalisant la surveillance devra étudier la meilleure approche à suivre en fonction du contexte. Si le serveur Go.Data doit être basé à l'OMS, l'accès à l'application Go.Data sur ce serveur sera limité aux utilisateurs disposant d'un identifiant de connexion valide pour l'application Go.Data. Les conditions d'utilisation du logiciel Go.Data se trouvent à l'appendice B.

Appendice A : Questionnaire pour la surveillance de l'infection à SARS-CoV-2 chez les agents de santé

Les questions signalées par un * doivent être considérées comme essentielles

1. Informations sur l'enquêteur et informations contextuelles (à remplir par l'enquêteur ; certaines questions peuvent nécessiter des informations qui seront obtenues auprès de l'administrateur de l'établissement de santé)	
A. Nom et prénom de l'enquêteur	
B. Date de l'entretien (jj/mm/aaaa)	___/___/_____
C. Numéro de téléphone/courriel de l'enquêteur	
*D. Date du test (jj/mm/aaaa)	___/___/_____
*E. Motif du test	<input type="checkbox"/> Apparition de symptômes <input type="checkbox"/> Contact en face à face (à moins d'un mètre) avec un cas confirmé de COVID-19 <input type="checkbox"/> Dépistage systématique <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
*F. À ce jour, combien d'agents de santé ont-ils été testés dans le même établissement ?	
*G. Résultat du test <i>[Si le résultat n'est pas encore connu, compléter quand il sera disponible]</i>	<input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif
*H. Y a-t-il des patients atteints de COVID-19 dans l'établissement de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas Nombre de patients (nombre approximatif si le nombre exact n'est pas connu) :
*I. Y a-t-il des secteurs réservés aux cas de COVID-19 dans l'établissement de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
*J. Y a-t-il des agents de santé exclusivement affectés à la prise en charge des patients atteints de COVID-19 ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
*K. Dans l'affirmative, combien d'agents de santé sont affectés à la prise en charge des patients atteints de COVID-19 dans le même établissement ?	Nombre d'agents de santé : <input type="checkbox"/> Ne sait pas

2. Informations sur l'agent de santé	
A. Nom de famille	
B. Prénom	
C. Date de naissance (jj/mm/aaaa)	___/___/_____
D. Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre
E. Ville	
*F. Pays	
G. Coordonnées (courriel et/ou numéro de téléphone)	
*H. Type de personnel de santé	<input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Auxiliaire médical <input type="checkbox"/> Infirmier diplômé (ou équivalent)

<p>[<i>Adapter au contexte local ou revoir selon la terminologie internationale</i>]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Infirmier assistant, infirmier technicien (ou équivalent) <input type="checkbox"/> Technicien/manipulateur en radiologie <input type="checkbox"/> Phlébotomiste <input type="checkbox"/> Ophtalmologiste <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute <input type="checkbox"/> Inhalothérapeute et thérapeute respiratoire <input type="checkbox"/> Nutritionniste/diététicien <input type="checkbox"/> Sage-femme <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Technicien ou préparateur en pharmacie <input type="checkbox"/> Personnel de laboratoire <input type="checkbox"/> Préposé à l'admission/réception <input type="checkbox"/> Transporteur sanitaire, ambulancier <input type="checkbox"/> Personnel de restauration <input type="checkbox"/> Agent d'entretien <input type="checkbox"/> Autre [<i>préciser</i>] :
<p>*I. Type d'unité d'un établissement de santé dans lequel travaille l'agent de santé</p> <p>[<i>Adapter au contexte local</i>]</p>	<p>[<i>Cocher toutes les cases pertinentes</i>]</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Consultations externes <input type="checkbox"/> Urgences <input type="checkbox"/> Service médical <input type="checkbox"/> Unité de soins intensifs <input type="checkbox"/> Services de nettoyage et d'entretien <input type="checkbox"/> Laboratoire <input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Autre [<i>préciser</i>] :
<p>J. Date de communication du résultat du test (jj/mm/aaaa)</p> <p>[<i>Si le résultat n'est pas encore connu, compléter quand il sera disponible</i>]</p>	<p>___/___/____</p>
<p>*K. Au cours des 14 jours précédant l'apparition de vos symptômes et/ou précédant le jour du test, vous avez été, au cours de votre activité professionnelle, en contact étroit avec :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cas confirmé de COVID-19 <input type="checkbox"/> Agent de santé atteint d'une COVID-19 confirmée <input type="checkbox"/> Aucune des deux réponses précédentes <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<p>*L. Au cours des 14 jours précédant l'apparition de vos symptômes et/ou précédant le jour du test, vous avez été en contact étroit avec :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cas confirmé de COVID-19 ou personne symptomatique à qui vous prodiguez des soins en dehors de votre cadre professionnel principal (p. ex. en apportant une assistance médicale à des connaissances) <input type="checkbox"/> Cas confirmé de COVID-19 ou personne symptomatique au domicile <input type="checkbox"/> Cas confirmé de COVID-19 ou personne symptomatique en dehors de votre environnement professionnel et domestique (p. ex., moyens de transport, magasins) <input type="checkbox"/> Aucune des réponses précédentes <input type="checkbox"/> Ne sait pas

3. Informations sur l'agent de santé et l'établissement de santé

<p>A. Date de première exposition de l'agent de santé à un patient atteint d'une COVID-19 confirmée (jj/mm/aaaa)</p>	<p>___/___/____</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<p>B. Nom de l'établissement de santé où le patient atteint de COVID-19 recevait des soins :</p>	

*C. Type de milieu de soins où l'agent de santé a été exposé à un patient atteint de COVID-19	<input type="checkbox"/> Hôpital <input type="checkbox"/> Clinique de jour <input type="checkbox"/> Centre de soins de santé primaires <input type="checkbox"/> Soins à domicile pour les cas bénins <input type="checkbox"/> Autre [préciser] :
E. Ville	
*E. Pays	
F. Nombre d'agents de santé dans l'établissement	
G. Nombre d'agents de santé ayant été testés pour la COVID-19 dans l'établissement au cours de la même période	
*H. Faites-vous partie du personnel spécialement affecté à la prise en charge des patients atteints de COVID-19 ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
*I. Avez-vous suivi des cours de formation sur les programmes de lutte anti-infectieuse (PCI) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
*J. À quelle date remonte votre toute dernière formation PCI dans l'établissement de santé où vous travaillez ?	<input type="checkbox"/> Date (jj/mm/aaaa) : ___/___/_____ <input type="checkbox"/> A oublié/n'est pas sûr <input type="checkbox"/> Ne sait pas ce qu'est la PCI
*K. Quelle est la durée totale de l'ensemble de vos formations PCI (précautions standard, précautions supplémentaires) dans l'établissement de santé où vous travaillez ?	<input type="checkbox"/> <2 heures <input type="checkbox"/> >2 heures <input type="checkbox"/> Ne sait pas ce qu'est la PCI
*L. Avez-vous participé à des cours de formation consacrés à l'utilisation des équipements de protection individuelle (EPI) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
*M. La formation consacrée aux EPI a-t-elle été dispensée à distance ou dans le cadre de séances pratiques sur les précautions standard/précautions supplémentaires ?	<input type="checkbox"/> À distance/cours théoriques uniquement <input type="checkbox"/> Séances pratiques uniquement <input type="checkbox"/> Les deux <input type="checkbox"/> Ne sait pas ce que sont les précautions standard/supplémentaires
*N. Connaissez-vous les 5 indications recommandées pour l'hygiène des mains dans le cadre des soins de santé ?	<input type="checkbox"/> Ne les connaît pas <input type="checkbox"/> Les connaît et les applique pour chaque patient <input type="checkbox"/> Les connaît et les applique quand il/elle peut <input type="checkbox"/> Les connaît, mais n'a pas le temps de les appliquer
*O. Des solutions hydroalcooliques sont-elles disponibles au point de service (dans le service, près du lit du patient) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Parfois <input type="checkbox"/> Ne sait pas
*P. Des équipements de protection individuelle (EPI) appropriés sont-ils disponibles en permanence pour les soins aux patients COVID-19 ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui, mais pas tous les équipements (cocher toutes les cases pertinentes) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Masque médical toujours disponible <input type="checkbox"/> Masque de protection respiratoire (norme N95 ou FFP2 ou FFP3, ou équivalent) toujours disponible <input type="checkbox"/> Blouse jetable toujours disponible <input type="checkbox"/> Gants de protection toujours disponibles <input type="checkbox"/> Protection oculaire (lunettes de protection ou écran facial) toujours disponible <input type="checkbox"/> Ne sait pas

4. Activités de l'agent de santé effectuées sur un patient COVID-19 confirmé	
*A. Avez-vous dispensé directement des soins à un patient COVID-19 confirmé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
*B. Avez-vous été en contact étroit (à moins d'un mètre) avec un patient COVID-19 confirmé dans un établissement de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
- Dans l'affirmative, quelle a été la plus longue durée de contact étroit avec le cas de COVID-19 ?	<input type="checkbox"/> <2 minutes <input type="checkbox"/> 2-5 minutes <input type="checkbox"/> 5-15 minutes <input type="checkbox"/> >15 minutes <input type="checkbox"/> Ne sait pas
*C. Au cours de l'interaction avec le patient COVID-19 dans le cadre des soins, portiez-vous un EPI ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
<p>Dans l'affirmative, pour chaque élément de l'EPI ci-dessous, indiquez à quelle fréquence vous l'avez utilisé comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « Toujours, conformément aux recommandations » doit être considéré comme le fait d'avoir porté l'EPI, lorsqu'il était indiqué, plus de 95 % du temps. • « La plupart du temps » doit être considéré comme 50 % du temps ou plus, mais pas 95-100 %. • « De temps en temps » doit être considéré comme 20 % à moins de 50 % du temps. • « Rarement » doit être considéré comme moins de 20 % du temps. 	
1. Gants individuels	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
2. Masque médical	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
3. Masque de protection respiratoire (par ex. masques N95, FFP2 ou équivalent)	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
4. Écran facial ou lunettes-masque/lunettes de protection	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
5. Blouse jetable	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
D. Au cours de l'interaction avec le patient COVID-19 dans le cadre des soins, avez-vous retiré et remplacé votre EPI conformément au protocole (p. ex. lorsqu'un masque médical s'est humidifié, en jetant l'EPI humide dans la poubelle réservée aux déchets médicaux, en suivant les mesures d'hygiène des mains, etc.) ?	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
E. Au cours de l'interaction avec le patient COVID-19 dans le cadre des soins, avez-vous suivi les mesures	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps

d'hygiène des mains avant et après avoir touché le patient ? [Remarque : ceci indépendamment du port de gants]	<input type="checkbox"/> Rarement
F. Au cours de l'interaction avec le patient COVID-19 dans le cadre des soins, avez-vous suivi les mesures d'hygiène des mains avant et après toute procédure de nettoyage ou d'asepsie (p. ex. l'introduction d'un cathéter vasculaire périphérique, d'une sonde urinaire, une intubation, etc.) ?	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
G. Au cours de l'interaction avec le patient COVID-19 dans le cadre des soins, avez-vous suivi les mesures d'hygiène des mains après toute exposition à un liquide biologique ?	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
H. Au cours de l'interaction avec le patient COVID-19 dans le cadre des soins, avez-vous suivi les mesures d'hygiène des mains après avoir touché les surfaces autour du patient (p. ex., lit, poignée de porte, etc.) ? [Remarque : ceci indépendamment du port de gants]	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
I. Au cours de l'interaction avec le patient COVID-19 dans le cadre des soins, les surfaces fortement sollicitées ont-elles été décontaminées fréquemment (au moins trois fois par jour) ?	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
J. Avez-vous eu un contact direct avec l'environnement dans lequel le patient COVID-19 confirmé a été soigné (lit, linge, équipement médical, sanitaires, etc., par exemple) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
*K. Avez-vous été impliqué dans une ou plusieurs interactions liées à des soins de santé (rémunérées ou non) dans un autre établissement de santé pendant la période susmentionnée ?	<input type="checkbox"/> Autre établissement de santé (public ou privé) <input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Soins à domicile <input type="checkbox"/> Pas d'autre établissement de santé

5. Respect des mesures de lutte anti-infectieuse (PCI) lors de la réalisation d'actes générant des aérosols (par exemple, intubation endotrachéale, traitement administré en pulvérisation, libération des voies aériennes par aspiration, recueil d'expectorations, trachéotomie, bronchoscopie, réanimation cardio-respiratoire, etc.)	
*A. Pendant la réalisation d'actes générant des aérosols sur un patient COVID-19, portiez-vous un EPI ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
Si oui, répondez aux questions suivantes (sinon, passez à la section 6) :	
B. Quel type d'acte générant des aérosols était effectué ?	<input type="checkbox"/> Intubation endotrachéale <input type="checkbox"/> Ventilation non invasive <input type="checkbox"/> Ventilation manuelle avant intubation <input type="checkbox"/> Trachéotomie <input type="checkbox"/> Bronchoscopie <input type="checkbox"/> Réanimation cardio-respiratoire <input type="checkbox"/> Autre [préciser] :
C. Au cours de l'interaction avec un patient COVID-19 dans le cadre des soins, portiez-vous un EPI ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
Dans l'affirmative, pour chaque élément de l'EPI ci-dessous, indiquez à quelle fréquence vous l'avez utilisé comme suit :	
<ul style="list-style-type: none"> « Toujours, conformément aux recommandations » doit être considéré comme le fait d'avoir porté l'EPI, lorsqu'il était indiqué, plus de 95 % du temps. 	

<ul style="list-style-type: none"> • « La plupart du temps » doit être considéré comme 50 % du temps ou plus, mais pas 95-100 %. • « De temps en temps » doit être considéré comme 20 % à moins de 50 % du temps. • « Rarement » doit être considéré comme moins de 20 % du temps. 	
1. Gants individuels	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
2. Masque N95 (ou masque de protection respiratoire équivalent)	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
3. Écran facial ou lunettes-masque/lunettes de protection	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
4. Blouse jetable	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
5. Tablier étanche	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
D. Au cours de la réalisation d'actes générant des aérosols sur le patient COVID-19, avez-vous retiré et remplacé votre EPI conformément au protocole (p. ex. si le masque de protection respiratoire s'est humidifié, en jetant l'EPI humide dans la poubelle réservée aux déchets médicaux, en suivant les mesures d'hygiène des mains, etc.) ?	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
E. Au cours de la réalisation d'actes générant des aérosols sur le patient COVID-19, avez-vous suivi les mesures d'hygiène des mains avant et après avoir touché le patient ? [Remarque : ceci indépendamment du port de gants]	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
F. Au cours de la réalisation d'actes générant des aérosols sur le patient COVID-19, avez-vous suivi les mesures d'hygiène des mains avant et après toute procédure de nettoyage ou d'asepsie (p. ex. l'introduction d'un cathéter vasculaire périphérique, d'une sonde urinaire, une intubation, etc.) ?	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
G. Au cours de la réalisation d'actes générant des aérosols sur le patient COVID-19, avez-vous suivi les mesures d'hygiène des mains après avoir touché les surfaces autour du patient (p. ex., lit, poignée de porte, etc.) ? [Remarque : ceci indépendamment du port de gants]	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement
H. Au cours de la réalisation d'actes générant des aérosols sur le patient COVID-19, les surfaces fortement sollicitées ont-elles été décontaminées fréquemment (au moins trois fois par jour) ?	<input type="checkbox"/> Toujours, conformément aux recommandations <input type="checkbox"/> La plupart du temps <input type="checkbox"/> De temps en temps <input type="checkbox"/> Rarement

6. Exposition accidentelle à du matériel biologique	
<p>*A. Au cours de l'interaction avec un patient COVID-19 dans le cadre des soins, avez-vous été accidentellement exposé à des liquides biologiques/sécrétions respiratoires du patient ?</p> <p>[Voir les exemples ci-après]</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>Dans l'affirmative, quel type d'accident ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Éclaboussures de liquide biologique ou de sécrétions respiratoires dans la muqueuse des yeux <input type="checkbox"/> Éclaboussures de liquide biologique ou de sécrétions respiratoires dans la muqueuse de la bouche/du nez <input type="checkbox"/> Éclaboussures de liquide biologique ou de sécrétions respiratoires sur de la peau lésée <input type="checkbox"/> Accident de coupure ou piqûre par tout matériel piquant/tranchant contaminé par des liquides biologiques ou des sécrétions respiratoires

Appendice B : Logiciel Go.Data

Qu'est-ce que le logiciel Go.Data ?

Go.Data est une plateforme de collecte de données sur le terrain axée sur les données relatives aux cas (qui comprennent les variables concernant les données de laboratoire, les données d'hospitalisation et autres, collectées à l'aide d'un formulaire d'enquête sur les cas) et sur les données relatives aux contacts (y compris le suivi des contacts). Les principaux résultats obtenus à partir de cette plateforme sont des listes de suivi des contacts ainsi que des chaînes de transmission.

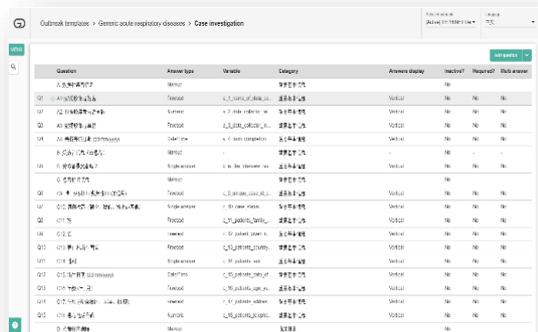
Quelles sont les principales fonctionnalités du logiciel Go.Data ?

Multiplateforme

Go.Data propose différents types d'exploitation (en mode connecté ou hors connexion) et différents types d'installation (sur serveur ou autonome). Il fonctionne sur différents systèmes d'exploitation (Windows, Linux, Mac). En outre, Go.Data dispose d'une application facultative pour téléphone portable fonctionnant sur Android et iOS. Cette application est axée sur la collecte de données sur les cas et les contacts, et sur la recherche des contacts et leur suivi.

Multilingue

Go.Data est multilingue, avec la possibilité d'ajouter et de gérer des langues supplémentaires via l'interface utilisateur.



Question	Answer type	Variable	Category	Answer display	Required?	Required?	Required?
01 人口統計学データ	Menu		人口統計学	Vertical	No	No	No
02 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
03 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
04 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
05 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
06 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
07 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
08 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
09 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
10 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
11 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
12 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
13 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
14 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
15 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
16 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
17 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
18 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
19 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No
20 人口統計学データ	Text	人口統計学データ	人口統計学	Vertical	No	No	No

Possibilités de configuration

Go.Data offre de nombreuses possibilités de configuration, notamment pour gérer :

- les données de référence ;
- les données de localisation, y compris les coordonnées ;
- les données relatives à la flambée épidémique, y compris les variables du formulaire d'enquête sur les cas et du formulaire de suivi des contacts.

Une même installation One Go.Data peut être utilisée pour gérer

plusieurs flambées épidémiques. Chaque flambée épidémique peut être configurée de manière différente afin de correspondre aux spécificités d'un agent pathogène ou d'un environnement particulier.

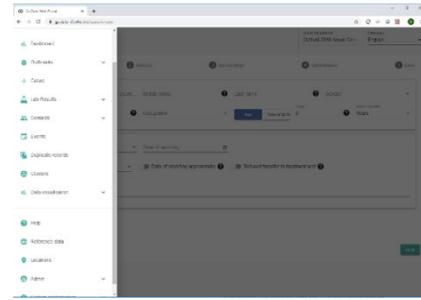
Collecte de données sur les cas et sur les contacts



L'utilisateur peut ajouter des cas, des contacts et des résultats d'examen de laboratoire. En outre, l'utilisateur a également la possibilité de créer des événements lorsqu'ils s'avèrent pertinents pour l'enquête sur flambée épidémique.

Les listes de suivi des contacts sont produites à l'aide de paramètres de la flambée épidémique (c'est-à-dire le nombre de jours pendant lesquels les contacts doivent être suivis, combien de fois par jour les contacts doivent être suivis).

De nombreuses fonctionnalités sont disponibles pour l'exportation et l'importation de données afin d'aider les gestionnaires des données et les personnes réalisant les analyses de données dans leur travail.

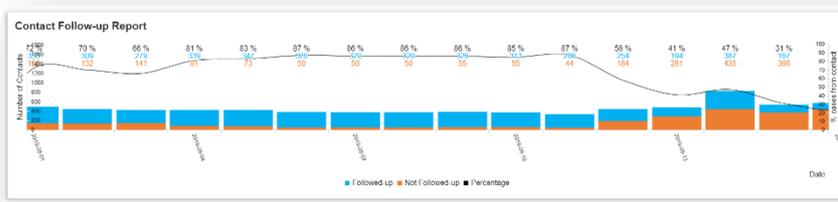


la
de

Name	Area	Date of last contact	Date of the next follow-up	Follow-up 1	Follow-up 2	Follow-up 3	Follow-up 4	Follow-up 5	Follow-up 6	Follow-up 7	Follow-up 8
23027-081	REC03 - KAMBULE KUSA	2019-08-21	2019-09-11	Completed							
23027-075	REC07 - KAMBULE KALU	2019-08-24	2019-09-14	Completed							
EE-23023-074	REC07 - KAMBULE KALU	2019-08-24	2019-09-14	Completed							
EE-23023-082	REC03 - KAMBULE KUSA	2019-08-21	2019-09-11	Completed							
EE-23028-080	REC04 - KAMBULE KA	2019-08-23	2019-09-10	Completed							
EE-23025-087	REC02 - KAMBULE KAT	2019-08-22	2019-09-12	Completed							
EE-23028-040	REC04 - KAMBULE KA	2019-08-23	2019-09-11	Completed							
EE-23024-031	REC04 - KAMBULE KA	2019-08-23	2019-09-11	Completed							
EE-23024-044	REC04 - KAMBULE KA	2019-08-22	2019-09-12	Completed							
EE-23023-051	REC02 - KAMBULE KAT	2019-08-24	2019-09-14	Completed							
23025-081	REC02 - KAMBULE KAT	2019-08-22	2019-09-12	Completed							
EE-23028-020	REC04 - KAMBULE KA	2019-08-23	2019-09-11	Completed							
EE-23023-054	REC01 - KAMBULE KAU	2019-08-24	2019-09-11	Completed							
EE-23028-030	REC01 - KAMBULE KAU	2019-08-24	2019-09-11	Completed							
EE-23023-062	REC01 - KAMBULE KAU	2019-08-24	2019-09-11	Completed							
EE-23023-041	REC01 - KAMBULE KAU	2019-08-24	2019-09-14	Completed							
EE-23028-040	REC04 - KAMBULE KA	2019-08-23	2019-09-11	Completed							
EE-23023-023	REC03 - KAMBULE KUSA	2019-08-21	2019-09-11	Completed							
EE-23023-028	REC02 - KAMBULE KAT	2019-08-24	2019-09-14	Completed							
EE-23024-030	REC04 - KAMBULE KA	2019-08-23	2019-09-11	Completed							
EE-23023-047	REC03 - KAMBULE KUSA	2019-08-21	2019-09-11	Completed							

Réalisation du suivi des contacts
Go.Data dispose de fonctionnalités permettant de rechercher des contacts à l'aide de l'application Web ou de l'application facultative pour téléphone portable. Les données de suivi des contacts sont présentées sous forme de listes, de graphiques et de tableaux de bord opérationnels. Les personnes responsables de la coordination de la recherche des

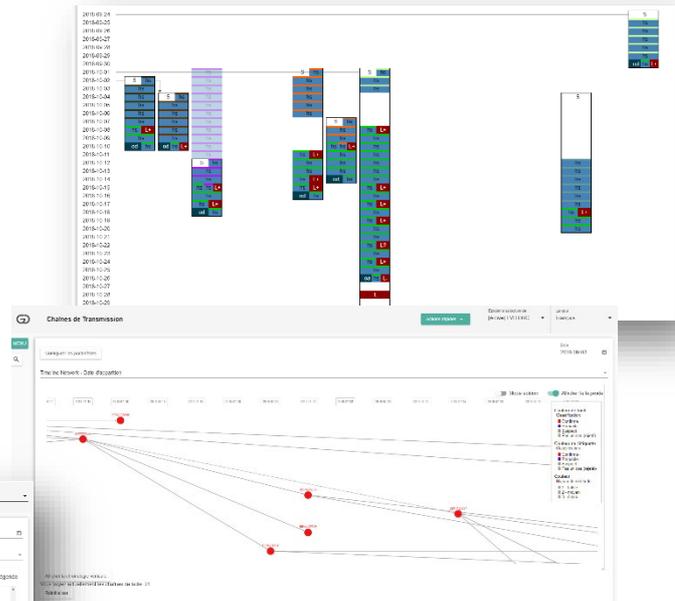
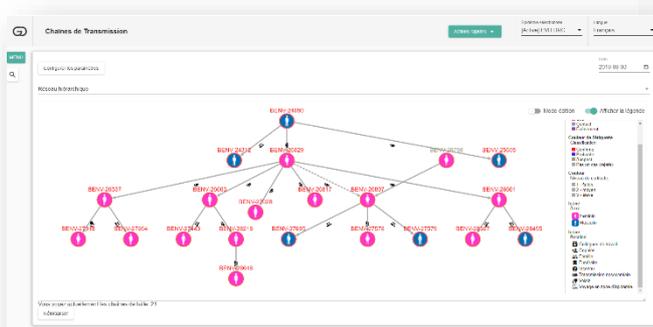
contacts peuvent ainsi faire le point sur la charge de travail de chaque équipe œuvrant à la recherche des contacts



Fonctions de visualisation étendues

Go.Data peut être utilisé pour produire des chaînes de transmission sous la forme de :

- Réseaux, simples et par classement hiérarchique ;
- Présentations chronologiques, en utilisant la date de début, la date d'enregistrement ou la date du dernier contact ; et
- Diagrammes à barres combinant la date d'apparition des symptômes, les données d'hospitalisation, les données sur les tests de laboratoire et les résultats.



Administration du système

Les administrateurs système ont accès à un ensemble très complet de fonctionnalités permettant de gérer les utilisateurs, de leur attribuer des rôles et des autorisations, et de limiter l'accès uniquement à des flambées épidémiques spécifiques. En outre, ils ont accès aux registres d'utilisation, et peuvent créer et restaurer des sauvegardes et gérer les paramètres d'une installation de Go.Data.

Pour obtenir des informations supplémentaires, veuillez consulter le site www.who.int/godata ou contacter godata@who.int.

Options d'hébergement de Go.Data pour les pays

<p style="text-align: center;">OPTION 1 SERVEUR HÉBERGÉ AU NIVEAU CENTRAL</p>	<p style="text-align: center;">OPTION 2 SERVEUR HÉBERGÉ DANS LE PAYS</p>	<p style="text-align: center;">OPTION 3 INSTALLATION AUTONOME</p>
<p>Une seule installation du logiciel Go.Data pour l'ensemble de la région ou pour plusieurs pays. Une flambée épidémique distincte est créée pour chaque pays sur le logiciel Go.Data installé sur le serveur central, et l'accès pour chaque utilisateur est fourni au niveau de la flambée épidémique le concernant (c'est-à-dire que les utilisateurs d'un pays ne peuvent accéder qu'aux données des cas et des contacts de leur propre pays).</p> <ul style="list-style-type: none">  <ul style="list-style-type: none"> ▪ La maintenance informatique est simplifiée. ▪ Toute installation d'une mise à jour est effectuée de manière centralisée. ▪ La synchronisation des téléphones portables peut être effectuée de n'importe où.  <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les pays peuvent être réticents à ce que les informations détaillées nécessaires à la recherche des contacts (p. ex., les noms, les adresses) soient hébergées sur un serveur externe. ▪ Cet arrangement peut nécessiter des accords entre le propriétaire du serveur centralisé et les États Membres. ▪ Le serveur centralisé gère les comptes des utilisateurs et l'accès des utilisateurs. 	<p>Installation séparée du logiciel Go.Data pour chaque pays. Les pays installent ce logiciel sur leurs propres infrastructures.</p> <ul style="list-style-type: none">  <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le pays a la propriété et le contrôle total du serveur. ▪ La synchronisation des téléphones portables peut être effectuée de n'importe où.  <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mise en œuvre risque de prendre plus de temps, car cette option nécessite des autorisations gouvernementales internes et la mise à disposition d'infrastructures. ▪ La gestion du serveur nécessite une équipe ou un personnel spécialement affecté à cette tâche. ▪ Tous les pays ne sont pas en mesure d'héberger un serveur sur lequel installer le logiciel Go.Data. 	<p>Le logiciel Go.Data est installé sur un ou plusieurs ordinateurs dans le pays. Il s'agit généralement d'ordinateurs personnels ou d'ordinateurs portables. La réplication des données peut être effectuée d'un ordinateur à l'autre.</p> <ul style="list-style-type: none">  <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mise en œuvre est rapide. ▪ L'utilisateur a la propriété et le contrôle total de l'ordinateur et des données.  <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour être en mesure de synchroniser les téléphones portables, les utilisateurs doivent se trouver physiquement au même endroit que l'ordinateur. ▪ Si le logiciel est installé dans plusieurs endroits dans un même pays, un point doit être prévu pour la centralisation et le regroupement des données. ▪ Les données personnelles sont stockées sur plusieurs ordinateurs autonomes. ▪ Go.Data n'est disponible que lorsque l'ordinateur portable est allumé. ▪ Les risques en termes de sécurité sont élevés du fait de la possibilité de perte ou d'endommagement des ordinateurs autonomes.

Veillez lire attentivement les présentes conditions d'utilisation et le présent contrat de licence de logiciel (le « **Contrat** ») avant d'installer le logiciel Go.Data (le « **Logiciel** »).

En installant et/ou en utilisant le Logiciel, vous (le « **Détenteur de la licence** ») concluez un contrat avec l'Organisation mondiale de la Santé (« **OMS** ») et vous acceptez tous les termes, conditions et dispositions du Contrat.

1. Composants du Logiciel

1.1. Le Logiciel est un produit développé par l'OMS (le « **Logiciel** ») et vous permet de saisir, charger et visualiser vos données (les « **Données** »).

Ce Contrat régit votre utilisation du Logiciel que vous avez téléchargé.

2. Logiciel tiers

2.1. *Logiciel tiers intégré au Logiciel.* Le Logiciel utilise un logiciel libre tiers, publié sous plusieurs types de licence (notamment Artistic 2.0, Apache 2.0, la « GNU Affero GPL version 3 », BSD (à 3 clauses), ISC, WTFPL et la « licence du MIT ») (les « **Composants Tiers** ») qui sont intégrés au Logiciel.

2.2. *Clause de non-responsabilité de l'OMS pour logiciel tiers.* L'OMS ne donne aucune garantie, et rejette expressément toute garantie, expresse ou implicite, que l'un ou l'autre des Composants Tiers soit exempt de défauts, exempt de virus, capable de fonctionner de manière ininterrompue, commercialisable, adapté à un usage particulier, précis, non contrefaisant ou approprié pour votre système technique.

[2.3. *Autre logiciel tiers.* Dans la mesure où vous êtes tenu de souscrire une licence d'utilisation pour pouvoir utiliser le Logiciel, l'OMS n'est pas partie à une telle licence, et l'OMS décline donc toute responsabilité et/ou implication dans une telle licence. L'OMS ne saurait être tenue responsable ni du non-respect des obligations contractuelles liées aux licences d'utilisation que vous avez souscrites, ni des dommages résultant de votre utilisation de ces licences d'utilisation].

2.4. *Pas d'approbation par l'OMS des logiciels tiers.* L'utilisation des Composants Tiers ou d'autres logiciels tiers ne signifie pas que ces produits sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue.

3. Licence et Conditions d'utilisation pour le Logiciel

3.1. Droits d'auteur et licence. Le Logiciel est protégé par des droits d'auteur (©) Organisation mondiale de la santé, 2018, et est distribué selon les termes de la [Licence publique générale GNU Affero \(GPL\), version 3](#). Comme indiqué dans le code source du Logiciel, le Logiciel incorpore ou fait référence aux Composants Tiers, et l'OMS publie le Logiciel sous licence GNU Affero GPL « version 3 » en partie pour se conformer aux termes de ces logiciels. L'OMS décline toute responsabilité quant à l'utilisation ou à l'exhaustivité de cette licence.

4. Droits d'auteur, clause de non-responsabilité et conditions d'utilisation pour les cartes

4.1. Les frontières et les noms affichés et les appellations employées sur les cartes [intégrées au Logiciel] (les « **Cartes** ») n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

4.2. Contrairement au Logiciel, l'OMS ne publie pas les Cartes sous la licence GNU Affero GPL. Les Cartes ne sont pas basées sur « R », elles constituent une œuvre indépendante et distincte du Logiciel, et ne sont pas distribuées comme « partie d'un tout » avec le Logiciel, car ces termes et concepts sont utilisés dans la licence GPL.

5. Droits conservés et limites d'utilisation

5.1. *Droits conservés.* Sauf indication contraire dans le présent document, l'OMS possède et conservera tous les droits, titres et intérêts concernant le Logiciel, y compris tous les droits de propriété intellectuelle afférents, notamment (i) toutes les marques de service, marques commerciales, noms commerciaux ou toutes autres désignations associées au Logiciel ; et (ii) tous les droits d'auteur, droits de brevet, droits de secret commercial et autres droits de propriété relatifs au Logiciel. Rien de ce qui est contenu dans cette Licence n'est réputé conférer au Détenteur de la licence un titre ou une propriété quelconque du Logiciel ou de la documentation associée.

5.2. *Limites techniques d'utilisation.* Aucun avis ni aucune indication de l'OMS sur des restrictions liées au droit de propriété, à l'existence de brevet ou au droit d'auteur ne devra être supprimé du Logiciel, ou de tout matériel de support tel que la documentation correspondante.

6. Reconnaissance et utilisation du nom et de l'emblème de l'OMS

6.1. Vous ne devez pas prétendre ou laisser entendre que les résultats obtenus avec le Logiciel sont des produits, des opinions ou des déclarations de l'OMS. En outre, vous ne devez pas (i) dans le cadre de votre utilisation du Logiciel, prétendre ou laisser entendre que l'OMS vous cautionne ou cautionne votre utilisation du Logiciel ou des Cartes, ou vous est affiliée ou s'est associée à votre utilisation du Logiciel ou des Cartes, ou que l'OMS approuve toute entité, toute organisation, toute entreprise ou tout produit, ni (ii) utiliser le nom ou l'emblème de l'OMS de quelque manière que ce soit. Toute utilisation du nom et/ou de l'emblème de l'OMS nécessite une autorisation écrite préalable de l'OMS.

7. Clause de non-responsabilité de l'OMS

7.1. *Pas de garanties de l'OMS.* L'OMS ne fournit aucune garantie concernant le Logiciel, et exclut toute garantie légale ou implicite, expresse ou tacite, quant à l'exactitude, l'exhaustivité ou l'utilité des informations ou des appareils, produits ou procédés liés au Logiciel, y compris, sans s'y limiter, toute garantie de conception ou d'adéquation à une fonction ou à un usage en particulier, même si l'OMS a été informée de cette fonction ou de cet usage. L'OMS n'affirme pas que l'utilisation du Logiciel ne violerait pas les droits de propriété de tiers. L'OMS fournit le Logiciel « tel quel », et n'affirme pas que le Logiciel est fonctionnel, exempt de défauts, exempt de virus, capable de fonctionner de manière ininterrompue, ou approprié pour votre système technique.

7.2. *Appellations de pays ou de zones.* Les appellations employées dans le Logiciel et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

7.3. *Mentions de firmes ou de produits.* Toute mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

8. Limitation de responsabilité de l'OMS

8.1. L'OMS ne pourra être tenue pour responsable de toute perte ou de tout dommage survenant directement ou indirectement en relation avec, ou résultant de, votre utilisation du Logiciel.

8.2. L'OMS exclut en outre expressément toute responsabilité pour tout dommage indirect, spécial, accessoire ou immatériel pouvant survenir en rapport avec le Logiciel et son utilisation, et les résultats qui en découlent.

8.3. L'OMS exclut expressément toute responsabilité pour tout dommage pouvant survenir en rapport avec l'utilisation des Données par le Détenteur de la licence.

9. Indemnisation de l'OMS

9.1. Vous devez indemniser, dégager de toute responsabilité et défendre à vos propres frais l'OMS, ses cadres, agents et employés contre toute réclamation, demande, cause d'action et responsabilité de quelque nature que ce soit résultant de ou liée à votre utilisation du Logiciel.

10. Durée et résiliation du présent Contrat

10.1. Le présent Contrat restera en vigueur tant que vous détenez une copie du Logiciel sur l'un de vos systèmes informatiques ou supports de stockage. Tout manquement à l'une des obligations contractuelles de votre part entraînera la résiliation automatique du Contrat, et des droits qui en découlent. De plus, l'OMS pourra mettre fin au Contrat, y compris aux droits qui en découlent, à tout moment, avec effet immédiat, pour quelque raison que ce soit, en vous en informant par écrit. Le présent Contrat constitue l'intégralité du contrat conclu entre vous et l'OMS en ce qui concerne son objet. Le présent Contrat ne peut être modifié que par accord mutuel écrit entre les parties, à savoir vous et l'OMS.

10.2. En cas de résiliation de cette Licence pour quelque raison que ce soit, vous devez immédiatement cesser toute utilisation du Logiciel et détruire et/ou retirer toutes les copies du Logiciel de vos systèmes informatiques et supports de stockage.

11. Dispositions générales

11.1. Vous ne pouvez pas céder le présent Contrat sans l'accord écrit préalable de l'OMS (cet accord ne devrait pas être refusé sans raison valable).

11.2. Le présent Contrat ne pourra être complété, modifié, amendé, libéré ou annulé, sans une approbation écrite de l'OMS. L'OMS se réserve le droit d'apporter des modifications et des mises à jour au Contrat sans notification préalable. Ces modifications et mises à jour seront appliquées à compter de la date de leur publication. Toute renonciation par l'OMS à un manquement ou à une violation des présentes ne constitue pas une renonciation à une disposition du présent Contrat ou à un manquement ou à une violation ultérieurs de même nature ou de nature différente.

11.3. Si une disposition du présent Contrat est invalide ou inapplicable, elle est, dans cette mesure, réputée omise. La validité et l'application des autres dispositions du Contrat n'en seront pas affectées, dans toute la mesure du possible.

11.4. Les titres des paragraphes du présent Contrat ne sont donnés qu'à titre de référence.

11.5. Toute question concernant l'interprétation ou l'application du présent Contrat que les dispositions de ce dernier ne permettent pas de résoudre doit être résolue par référence au droit suisse. Tout différend relatif à l'application ou à l'interprétation du présent Contrat qui n'aurait pu être résolu à l'amiable fera l'objet d'une conciliation. En cas d'échec de celle-ci, le différend sera réglé par arbitrage. Les modalités de l'arbitrage seront convenues entre les parties ou, en l'absence d'accord, déterminées selon le Règlement d'arbitrage de la CNUDCI. Les parties reconnaissent que la sentence arbitrale sera finale.

12. Privilèges et immunités de l'OMS

12.1. Aucun des termes du présent Contrat ou de toutes licences ou conditions d'utilisation ayant trait à l'objet du Contrat (y compris, sans s'y limiter, la licence publique générale GNU évoquée au paragraphe 3.1 ci-dessus) ne sera considéré comme constituant une renonciation à quelque privilège ou immunité que ce

soit dont jouit l'Organisation mondiale de la Santé en vertu du droit national ou international, et/ou interprété comme une soumission de l'Organisation mondiale de la Santé à la compétence d'une quelconque juridiction nationale.

© Organisation mondiale de la Santé 2020. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/HCW_Surveillance_Protocol/2020.1](#)