



## CIRCULAIRE N°..63....

**Objet :** *Prévention et lutte contre le choléra*

**P. J. :** Annexes (téléchargeables du site du Ministère de la Santé)

**Réf. :**

- Décret du 5 mai 1992 relatif aux vaccinations obligatoires en Tunisie, tel que modifié par le décret N°76-1097 du 15 décembre 1976,
- Loi N°91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire, JORT, N°55 du 6 août 1991,
- Loi N°92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles, telle que modifiée et complétée par la loi n° 2007-12 du 12 février 2007 et notamment son article 3,
- Décret N°93-2451 du 13 décembre 1993, fixant les conditions et les formes de la déclaration des maladies transmissibles et des décès dus à ces maladies,
- Arrêté du Ministre de la Santé du 1<sup>er</sup> décembre 2015, fixant la liste des maladies transmissibles à déclaration obligatoire.
- Arrêté du Ministre de la santé du 19 août 2020, complétant l'arrêté du 1<sup>er</sup> décembre 2015, fixant la liste des maladies transmissibles à déclaration obligatoire.

Dans le cadre de la mise à jour des circulaires de prise en charge et de prévention des MDO que la DSSB est en train d'effectuer, **la présente circulaire rappelle la définition, la surveillance, les critères diagnostiques, les modalités thérapeutiques et précise les mesures de prévention et de lutte contre le choléra.**

Le choléra est une infection intestinale d'origine bactérienne, à caractère épidémique. Elle est strictement humaine, transmise par voie digestive, très contagieuse. C'est une maladie du péril fécal, véritable urgence en santé publique, à **déclaration obligatoire.**

En Tunisie, le choléra a été éradiqué depuis 1986. Mais devant le risque de sa réémergence, le Ministère de la Santé rappelle ce qui suit :

**1. Définition d'une situation d'urgence ou de menace d'épidémie :**

Apparition d'au moins un cas de choléra dans un gouvernorat où *Vibrio cholerae* de sérotype O1 ou O139 a été isolé dans les selles de tout malade souffrant de diarrhée aiguë.

**2. Renforcement de la surveillance :**

**2.1. Notification systématique et immédiate au Shocroom** de tout cas de choléra, suspect ou confirmé par le médecin traitant ou le surveillant de la structure sanitaire (Annexe 1 : Fiche de notification d'un cas suspect de choléra).

L'information sera transmise par le Shocroom à la Direction Régionale de la Santé concernée, à la Direction des Soins de Santé de Base, à l'Observatoire National des Maladies Nouvelles et Émergentes, à la Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement, à la Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire lorsque le malade est scolarisé, à l'Instance Nationale de la Sécurité Sanitaire des Produits Alimentaires, à la Direction Générale de la Santé Militaire et à la Direction des services de santé du Ministère de l'intérieur

Les définitions de cas adoptées (Global Task Force on Cholera Control ; OMS, Février 2023) sont les suivantes :

**a. Cas suspect :**

- *Dans une zone où aucune épidémie de choléra n'a été déclarée* : tout patient âgé de deux ans ou plus présentant une diarrhée aiguë aqueuse apyrétique avec des signes de déshydratation sévère ou décédé à la suite de cette diarrhée et non attribuée à aucune autre cause.
- *Dans une zone où une épidémie de choléra a été déclarée* : toute personne présentant une diarrhée aiguë aqueuse ou décédée des suites de cette diarrhée.

**b. Cas confirmé :**

Cas suspect avec isolement du *Vibrio cholerae* de séro groupe O1 ou O139 identifié par (culture /séro-agglutination) ou PCR.

L'isolement de ce germe par tout laboratoire doit être systématiquement **confirmé** par le laboratoire national de référence (Centre National des *Salmonella*, *Shigella* et *Vibrio* : **Institut Pasteur de Tunis**).

- 2.2. **Investigation immédiate du cas** par la Direction Régionale de la Santé concernée (Annexe 2 : Formulaire d'investigation de cas de choléra).
  - 2.3. **Enquête épidémiologique autour du cas index** par les structures concernées (Annexe 2).
  - 2.4. **Renforcement de la surveillance hebdomadaire des cas de diarrhée.**
3. **Renforcement des mesures d'hygiène et de la sécurité sanitaire des eaux et des aliments :**
- 3.1. **Eau de boisson :**
    - Contrôle sanitaire de l'eau de boisson selon les normes en vigueur avec recherche de *Vibrio cholerae* particulièrement au niveau des points d'eau dans les zones frontalières.
    - Fermeture, en collaboration avec les autorités et les services compétents, des unités de dessalement et de vente au public de l'eau et la lutte contre les pratiques de vente de l'eau par colportage.
  - 3.2. **Eaux usées :**

Contrôle sanitaire des eaux usées, particulièrement par la recherche de *Vibrio cholerae* et la lutte contre l'irrigation anarchique par les eaux usées brutes.
  - 3.3. **Contrôle des établissements à caractère alimentaire** pour s'assurer du respect des exigences de la sécurité sanitaire des denrées alimentaires et leur propreté à la consommation avec la mise en application des mesures correctives, y compris l'éviction des manipulateurs d'aliments porteurs de germes pathogènes.
  - 3.4. **Education sanitaire du citoyen :**

Education pour la santé **au profit des citoyens** en vue de leur adoption des comportements sains à même de prévenir les risques sanitaires liés à l'eau, aux aliments et à l'environnement. Il s'agit en particulier de :

    - S'abstenir de s'alimenter des sources d'eau qui ne sont pas sûres, y compris les unités de dessalement, de vente de l'eau et les vendeurs d'eau par colportage ;
    - Utiliser des conteneurs sains et propres pour la conservation de l'eau et en assurer la désinfection par l'eau de Javel en cas d'approvisionnement en eau des points privés (citernes, ...);
    - Porter à ébullition les eaux provenant des sources non contrôlées pendant au moins 15 minutes ou les javelliser (3 gouttes d'eau de javel à 12°/ litre d'eau ; à consommer au moins 30 minutes après) ;
    - Assurer la désinfection des légumes et des ustensiles par l'eau de Javel ;
    - Adopter les règles de bonnes pratiques pour la manipulation des aliments à la maison (désinfection des crudités et des plans de préparation des aliments, conservation des aliments à des températures adéquates, ...);
    - Se laver les mains fréquemment avec de l'eau et du savon ;
    - Éliminer d'une manière hygiénique les déchets (se limiter à l'évacuation des déchets à travers les services compétents en respectant l'horaire d'enlèvement) et les eaux usées domestiques (disposer d'un système d'assainissement individuel bien conçu et entretenu pour les habitants des localités dépourvues d'un réseau public d'assainissement).
4. **Conduite à tenir devant un cas suspect de choléra :**
- 4.1. **Identification obligatoire d'une unité d'isolement** dans chaque structure de deuxième ou troisième lignes ainsi que dans toute structure privée.
  - 4.2. **Hospitalisation et isolement du malade :**
    - Hospitalisation dans l'unité d'isolement identifiée ;
    - Prise du poids du patient et évaluation de son état d'hydratation (cf Annexe 3);
    - Mise en place d'une voie d'abord veineuse.

**4.3. Prélèvement immédiat de selles ou de vomis pour examen cyto bactériologique.** Le produit pathologique sera placé dans un flacon stérile hermétiquement fermé. Ce dernier doit ensuite être enrobé d'un tissu absorbant, puis placé dans un sac à double compartiment avec zip. L'ensemble sera ensuite placé dans un récipient convenablement fermé, obtenant ainsi un triple emballage. Le prélèvement doit obligatoirement être accompagné d'une fiche de renseignements dûment remplie qui sera placée dans la partie externe du sac à zip. Il doit être adressé, dans les 2 heures qui suivent, à un des laboratoires de bactériologie habilités (Annexe 4 : Liste des laboratoires de bactériologie habilités). Le cas échéant, le prélèvement doit être conservé à +4°C pendant 24 heures au maximum. Il est impératif d'aviser le laboratoire pour qu'il prenne les mesures nécessaires.

**Toute souche isolée de *Vibrio cholerae* doit être adressée** au laboratoire de référence (IPT) en respectant le système de triple emballage.

**Réhydratation et correction des troubles électrolytiques :** (cf Annexe 5A)

- En cas de déshydratation sévère : réhydratation **par voie intraveineuse** avec un liquide isotonique riche en bicarbonates et en potassium. Le Ringer lactate est adapté à la réhydratation dans ces cas (volume dépassant les 10 litres /24h).
- Relais par la réhydratation orale avec compensation des pertes au fur et à mesure
- En cas de déshydratation légère à modérée et en l'absence de vomissements : administration rapide de sels de réhydratation orale (SRO).

**4.4. Traitement antibiotique :** (cf Annexe 5B)

Uniquement dans les formes sévères. Il permet de raccourcir la durée de la diarrhée, de diminuer les quantités de liquide de réhydratation nécessaires et d'écourter la durée de l'excrétion des bacilles.

**4.5. Désinfection :**

- Désinfection des mains et de la peau des malades par une solution chlorée à 0,05 % (Hypochlorite de calcium granulés : ½ cuillère à soupe dans 10 litres d'eau).
- Désinfection des vêtements, de la literie, des brancards et des objets utilisés par le patient par une solution chlorée à 0,2 % (Hypochlorite de calcium granulés : 2 cuillères à soupe dans 10 litres d'eau).
- Collecte des déchets liquides issus du patient (selles, vomis, urines, ...), ainsi que les eaux usées, provenant du bio-nettoyage et du traitement du matériel dans des bacs, les décontaminer à l'aide d'un produit désinfectant pendant 30 minutes (Annexe 6 : Liste des désinfectants contrôlés par le Ministère de la Santé), les déverser dans les vidoirs humides, à défaut les toilettes puis procéder au nettoyage et à la désinfection de ces bacs.
- **Collecte des déchets solides** produits lors des soins dans des sacs de conditionnement dédiés aux déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) fermés hermétiquement. Les sacs remplis sont **doublés** d'autres sacs étanches qu'on ferme hermétiquement, puis placés dans un conteneur roulant dédié et fermé puis évacué selon la filière DASRI.

**4.6. Déclaration obligatoire : rapide et immédiate,** à la Direction des Soins de Santé de Base et à la Direction Régionale de la Santé concernée (Annexe 7 : Fiche de déclaration des MDO).

**4.7. Chimio prophylaxie des sujets contacts :** non recommandée

*Le Ministre de la Santé*



Signature of Ahmed MRABET in blue ink.

**Ministre de la Santé**

*Destinataires : Large diffusion*



## Annexe 1 : Fiche de Notification d'un cas suspect de CHOLERA

Coordonnées du médecin déclarant (Tampon) :

Nom Prénom \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_ Fax/email \_\_\_\_\_  
Hôpital \_\_\_\_\_ Service \_\_\_\_\_

### Identification du patient

Nom Prénom _____ _____ _____		Date de naissance <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table>									D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Sexe <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y												
Adresse du domicile du patient _____ _____ _____		Gouvernorat _____ Délégation _____ Localité _____	_____																
Nationalité _____	Résident en Tunisie <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non																		
Si non, date d'entrée en Tunisie	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table>										D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y												

### Informations cliniques

Date de début des signes	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table>									D	D	M	M	Y	Y	Y	Y		
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y												
Hospitalisation	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non																		
Si oui, date d'hospitalisation	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table>									D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Lieu d'hospitalisation	_____
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y												
Evolution	Guérison <input type="radio"/>	En cours <input type="radio"/>																	
	Si décès, date	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table>										D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y												

Définitions (Global Task Force on Cholera Control ; OMS, Février 2023) :

#### Cas suspect :

- Dans une zone où aucune épidémie de choléra n'a été déclarée, tout patient âgé de deux ans ou plus présentant une diarrhée aiguë aqueuse avec des signes de déshydratation sévère ou décédé à la suite de cette diarrhée et non attribuée à aucune autre cause.
- Dans une zone où une épidémie de choléra a été déclarée, toute personne présentant ou décédée d'une diarrhée aiguë aqueuse.

**Cas confirmé :** Cas suspect avec isolement d'une souche de *V. cholerae* O1 ou O139.



## Annexe 2 : Formulaire d'Investigation d'un cas de CHOLERA

DRS : .....

### Identification de l'enquêteur

Nom et Prénom : ..... Tel : .....

E-mail : .....

Lieu de l'enquête : .....

### Identification du Malade

Nom et prénom du malade : .....

Date de naissance du malade : ...../...../..... ou Age : .....

Sexe : M /\_\_\_/ F /\_\_\_/ Profession : .....

Adresse du domicile (gouvernorat, délégation et localité) : .....

.....

..... Tel : .....

Lieu du séjour (durant les 10 derniers jours) : .....

Nationalité : ..... Résident en Tunisie : Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Si non, date d'entrée en Tunisie : ...../...../.....

Collectivité : Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/

Si oui préciser : Ecole /\_\_\_/ Crèche /\_\_\_/ Hôpital /\_\_\_/ autre /\_\_\_/ (à préciser) : .....

.....

### Signes Clinique et évolution

#### Signes Cliniques :

Date du début de la diarrhée : ...../...../.....

- |                     |           |           |                       |
|---------------------|-----------|-----------|-----------------------|
| - Fièvre            | Oui /___/ | Non /___/ | NP <sup>1</sup> /___/ |
| - Vomissements      | Oui /___/ | Non /___/ | NP /___/              |
| - Selles aqueuses   | Oui /___/ | Non /___/ | NP /___/              |
| - Selles riziformes | Oui /___/ | Non /___/ | NP /___/              |
| - Déshydratation    | Oui /___/ | Non /___/ | NP /___/              |

#### Evolution :

Hospitalisation : Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/ NP /\_\_\_/ Date de l'hospitalisation : ...../...../.....

Si oui, préciser l'hôpital et le service : .....

Transfert en réanimation : Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/ NP /\_\_\_/ Si oui date du transfert : ...../...../.....

Hôpital : .....

Evolution favorable : Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/ NP /\_\_\_/

Décès : Oui /\_\_\_/ Non /\_\_\_/ NP /\_\_\_/ Si oui date du décès : ...../...../.....

## Confirmation Bactériologique

Date du prélèvement : ...../...../..... Type du prélèvement : .....

Test rapide positif Oui /\_\_/ Non /\_\_/ NP /\_\_/

Culture positive à *V. cholerae* Oui /\_\_/ Non /\_\_/ NP /\_\_/

Souche adressée au laboratoire national de référence (IPT) Oui /\_\_/ Non /\_\_/ NP /\_\_/

Si oui préciser date d'envoi : ...../...../.....

Préciser le séro groupe : O1/\_\_/ O139/\_\_/ Non O1/ Non O139/\_\_/

## Investigation Autour du Cas

Mode de contamination probable :

Hydrique /\_\_/ Alimentaire /\_\_/

Cas similaires dans l'entourage : Si Oui /\_\_/ Spécifier :..... Non /\_\_/ NP /\_\_/

Nombre total de cas (sans compter le cas déclaré) : .....

Nombre de cas confirmés au laboratoire : .....

Joindre liste des cas suspects et confirmés parmi les contacts<sup>1</sup>

## Investigation Environnementale

### - Approvisionnement en eau potable :

/\_\_/ Réseau SONEDE /\_\_/ Réseau GDA<sup>3</sup> /\_\_/ Puits /\_\_/ Citerne /\_\_/ Source naturelle

Autre à préciser : .....

### - Consommation des aliments crus :

Consommation des crudités	Consommation des produits de la mer
Si oui :	Si oui :
/__/ A domicile	/__/ A domicile
/__/ Dans un établissement public	/__/ Dans un établissement public
à préciser : .....	à préciser : .....
/__/ Autre :	/__/ Autre :
à préciser : .....	à préciser : .....

### - Activités nautiques :

/\_\_/ Mer /\_\_/ Piscine /\_\_/ Lac /\_\_/ Rivière

Autre à préciser : .....

Lieu : gouvernorat : .....délégation : .....

Localité : .....

### - Irrigation par les eaux usées

/\_\_/ oui

/\_\_/ non

## Classification du Cas<sup>2</sup>

Cas suspect /\_\_\_/

Cas confirmé biologiquement /\_\_\_/

*Date* : ...../...../.....

*Enquêteur* (Tel et cachet du service)

---

### <sup>1</sup> : Listing des contacts

<sup>2</sup>: Définitions (Global Task Force on Cholera Control ; OMS, Février 2023)

**Cas suspect :**

- Dans une zone où aucune épidémie de choléra n'a été déclarée, tout patient âgé de deux ans ou plus présentant une diarrhée aiguë aqueuse avec des signes de déshydratation sévère ou décédé à la suite de cette diarrhée et non attribuée à aucune autre cause.
- Dans une zone où une épidémie de choléra a été déclarée, toute personne présentant ou décédée d'une diarrhée aiguë aqueuse.

**Cas confirmé** : Cas suspect avec isolement d'une souche de *V. cholerae* O1 ou O139.

**NP** : Non Précisé

<sup>3</sup>:GDA (Groupements de Développement Agricoles)



*Annexe 3 : Evaluation de l'état d'hydratation d'un patient hospitalisé pour suspicion de choléra*

Etat d'hydratation	Signes cliniques
<b>PAS DE DESHYDRATATION</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patient éveillé et alerte</li><li>• Pouls normal</li><li>• Soif normale</li><li>• Yeux non enfoncés</li><li>• Après pincement, le pli cutané s'efface normalement</li></ul>
<b>DESHYDRATATION MODEREE</b>	Le patient présente au moins deux des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>• Patient irritable ou agité</li><li>• Yeux enfoncés</li><li>• Pouls rapide</li><li>• Soif (boit beaucoup)</li><li>• Après pincement, le pli cutané s'efface lentement</li></ul>
<b>DESHYDRATATION SEVERE/CHOC</b>	Le patient présente un ou plusieurs signes de danger : <ul style="list-style-type: none"><li>• Patient léthargique ou inconscient</li><li>• Pouls absent ou faible</li><li>• Détresse respiratoire</li><li>• Hypotension</li></ul> OU au moins 2 des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>• Incapacité à boire</li><li>• Après pincement, le pli cutané s'efface très lentement</li><li>• Yeux enfoncés</li></ul>



*Annexe 4 : Liste des laboratoires disposant d'un médecin  
biologiste ou pharmacien*

Région	Etablissement	Med/Phar
Tunis	CHU Charles Nicolle	
	CHU Habib Thameur	
	CHU la Rabta	
	Hôpital Aziza Othmana	
	CHU Mongi Slim de La Marsa	
	Hôpital Régional Kherredine	
	Institut National de Neurologie	
	Institut Hédi Raies d'ophtalmologie	
	Institut Salah Azaiez	
	<b>Institut Pasteur de Tunis</b>	Laboratoire de référence vibrio cholerae
	Centre de Maternités La Rabta	
	Centre D'assistance Médicale Urgente (CAMU)	
	Centre National de Greffe de Moelle Osseuse	
	Hôpital d'enfants Tunis	
Sfax	Centre Intermédiaire Sakiet Eddayer	
	Hôpital Régional Jebeniana	
	Hôpital Régional Kerkennah	
	Hôpital Régional Mahres	
	Hôpital Régional Msaken	
	CHU Habib Bourguiba de Sfax	
	CHU Hedi Chaker	
Monastir	Hôpital Régional Ksar Hellal	
	Hôpital Régional Moknine	
	CHU Fattouma Bourguiba	
	Centre De Maternite de Monastir	
Sousse	CHU Farhat Hached de Sousse	
	CHU Sahloul de Sousse	
Ariana	Hôpital Régional Ariana	
	Hôpital De Pneumo-Phtisiologie	
Ben Arous	Hôpital Régional Ben Arous	
	Centre de Traumatologie et des Grands Brulés de Ben Arous	
Manouba	Institut Kassab d'orthopédie	
	Hôpital Razi Manouba	
Nabeul	Hôpital Régional Menzel Temime	
	CHU Mohamed Tahar Maamouri de Nabeul	
Bizerte	CHU Habib Bougatfa de Bizerte	
Zaghouan	Hôpital Régional Zaghouan	
Béja	Hôpital Régional Medjez El Bab	
Mahdia	CHU Tahar Sfar de Mahdia	
Kairouan	Hôpital Régional Ibn El Jazzar de Kairouan	
Gabés	Hôpital Régional Mohamed Ben Sassi de Gabes	
Gafsa	Hôpital Régional Houssine Bouzaiene de Gafsa	
Médenine	CHU Habib Bourguiba de Médenine	



### *Annexe 5A : Réhydratation chez le patient atteint de choléra*

		Enfant		Adulte
<b>PAS DE DESHYDRATATION</b> SRO* (voie orale pendant 4 heures)	Age	dose		Dose libre
	< 2 ans	50 – 100 ml		
	2 - 9 ans	100 -200 ml		
	10 ans et plus	dose libre		
<b>DESHYDRATATION MODEREE</b> (SRO* si pas de vomissements)		SRO* = 75 ml/kg les 4 première heures (puis évaluation) -si bonne évolution (cf pas de déshydratation) -si évolution défavorable (cf déshydratation sévère)		
		Enfant		Adulte
<b>DESHYDRATATION SEVERE</b> (solutés en IV**)	Age	< 1 an	>1 an	100 ml/kg (en 3 à 6 heures)
	Dose	100 ml/kg (en 6 heures)	100 ml/kg (en 3 heures)	
	<b>Puis évaluation</b> -Si bonne évolution et patient peut boire (cf déshydratation modérée ou pas de déshydratation) -Si non continuer la réhydratation IV avec un apport ajusté à l'état d'hydratation)			

### *Annexe 5B : Antibiothérapie curative chez les patients atteints de choléra*

	Adulte	Enfant	Durée
<b>Indication</b>	Forme sévère seulement	Forme sévère seulement	
<b>Première intention</b>	Doxycycline cp : 300 mg per os (Femme enceinte :Azithromycine cp =1g)	Azithromycine 20mg/kg	Prise unique
<b>Alternatives</b>	-Azithromycine cp : 1g Ou -ciprofloxacine cp : 1g		Prise unique

\* SRO : sels de réhydratation orale.

\*\* de préférence du Ringer lactate/alternatives : sérum physiologique à 0,9%

(Précaution : perfusion initiale avec du Sérum glucosé si risque d'hypoglycémie)



## *Annexe 6 : Produits désinfectants contrôlés par le Ministère de la Santé*

Produits	Matière active	Usage	Dilution	Activité contrôlée
AGROCLEAN	Chlorure de didécyl diméthylammonium	Nettoyant Désinfectant de surfaces dures dans les hôpitaux et usages généraux	Condition de propreté 1% pendant 5 min 1,5% pendant 15 min 1% pendant 5 min	Bactéricide Fongicide Virucide (H3N8/ H5N1)
ALKAFRESH GEL HYDROALCOOLIQUE	Ethanol Propane-2-ol	Désinfectant pour les mains	Prêt à l'emploi	Bactéricide Virucide Fongicide
ALKASURF 750	Chlorure et propionate d'ammonium quaternaire Biguanides	Nettoyage et désinfection des surfaces, mobiliers, équipements matériels et petites surfaces	0.02 – 0.04%/ 5mn 0.04%/10mn 026%/15mn	Bactéricide Virucide Fongicide
ALKASURF DDA	Chlorure de Benzalkonium	Désinfectant pour sols et surfaces dans le domaine agroalimentaires	Diluer entre (0.5%-5%) pendant un temps de contact de 15min à 1min	Bactéricide Levuricide Fongicide
ALKEDOL DES 03	Glutaraldéhyde, Formaldéhyde & Ammonium quaternaire	Désinfectant destiné à l'industrie agricole	0.5% pour 300ml/m2 0.75L/1000m3	Bactéricide Virucide Fongicide Actif sur herpès virus
AMBICIDE	N-bis (3-aminopropyl) didecylamine & Didecyl dimethyl ammonium chlorure	Désinfectant des couvoirs, lieux de productions alimentaires et l'élevage	Dilué à 0.5-1% Dilué à 1% Dilué à 1%	Bactéricide Virucide Sporicide
ASEPVIX	Chlorure de de Benzalkonium	Détergent Désinfectant de surfaces à usage Agroalimentaires	Voir fiche technique	Bactéricide Fongicide Virucide

<b>APASAFE/TOP 4</b>	Acide péraacétique	Désinfectant liquide des surfaces	Prêt à l'emploi par pulvérisation 10 ml/m2 pendant 6 mn de contact	Bactéricide Virucide Fongicide Sporicide
<b>ARVO FORCE</b>	hypochlorite de sodium	Détergent désinfectant pour nettoyage quotidien en circulation dans le domaine agroalimentaire	0,5 à 5% de 1 à 15 min	Bactéricide Virucide Sporicide Fongicide
<b>BACTISURF</b>	Chlorure de didécyldiméthylammonium + bis(3-Aminopropyl-dodecylamine)	Détergent désinfectant sols et surfaces	Le Bactisurf s'utilise pour une dilution de 0.5% Sans rinçage	Bactéricide Virucide Fongicide
<b>BECHTOFIX PLUS</b>	Benzyl-C12-16-alkyldimethylchloride+didécyldiméthylammoniumchloride+C12-14-alkyl((ethylphenyl)methyl)dimethyl chloride	Lingette désinfectante pour les surfaces	Prêt à l'emploi	Bactéricide Levuricide Virucide Tuberculocide
<b>DEOXYD</b>	Peroxyde d'hydrogène 5%	Désinfection air et surfaces dans tous les domaines	Par atomisation par générateur aérosol ECOFOGGER	Bactéricide Fongicide Virucide Sporicide
<b>DUPONT™ RELY+ONTM VIRKON® COMPRIME</b>	Pentapotassium bis (peroxymonosulfate) bis (sulfate)	Désinfection pour sols – surfaces et mobiliers	2 Comprimés de 5g/L	Sporicide Bactéricide Virucide Fongicide
<b>DESCOTON 2% GDA</b>	Glutaraldéhyde	Désinfectant des instruments médicaux ainsi les endoscopes flexibles ou rigides	Prête à l'emploi	Bactéricide Tuberculocide Fongicide Sporicide et Virucide
<b>GERCIDE 90 G 5 f</b>	AMMONIUM Quaternaire -chlorure de didécyl diméthylammonium-glutaral -chlorure de benzalkonium	En milieu hospitalier, pour la désinfection des sols, des surfaces et des instruments. Désinfection du matériel de transport d'élevages et délogements des animaux domestiques	Concentré à 0,25 % pour le sol et les surfaces, à 1% pour les instruments 0.3% 1.5% 2%	Bactéricide Fongicide Bactéricide virucide Fongicide

<b>GOOLTAB TABLETTES DESINFECTANTES</b>	<b>Dichlorophène</b>	Utilisé pour l'entretien des établissements industriels, médicaux hôtels et bâtiments publics	1 comprimé pour traiter une surface de 0,14m <sup>2</sup> pendant 6 mois	Bactéricide envers aspergillus, Pseudomonas entérobactéries staphylocoques dorés.
<b>JEDOR 3D</b>	<b>Chlorure de benzalkonium</b>	Détergent désodorisant désinfectant pour sols et surfaces dans le domaine de la sante publique	Diluer 40mL dans 8L	Bactéricide Fongicide Virucide Levuricide
<b>NOCOLYSE</b>	<b>Peroxyde d'hydrogène</b>	Désinfection des surfaces par voie aérienne	Prêt à l'emploi Par diffuseur	Bactéricide Fongicide Virucide
<b>SANISWIS SANITIZER SURFACE S4</b>	<b>Dimethylammonium chloride+N+(3- aminopropyl)-N- dodecylpropane-1,3- diamine</b>	Désinfectant pour surfaces, sols, murs les lits d'examen les chariots des soins dans toutes les zones hospitalières	Pulvérisation ou avec lingettes sèches de 0.25% de 1-15min	Bactéricide Fongicide Levuricide Mycobactéricide Virucide

# Déclaration d'une Maladie Transmissible ou d'un décès qui en résulte

المهنة <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	الجنس: <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	تاريخ الولادة <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	التاريخ <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	الاسم العنوان القار: الولاية	هوية المريض
المنطقة		المتعددية		الاسم	
<input type="checkbox"/> Amibiase (A06) <input type="checkbox"/> Bilharziose (B65) <input type="checkbox"/> Brucellose (A23) <input type="checkbox"/> Choléra (A00) <input type="checkbox"/> Coqueluche (A37) <input type="checkbox"/> Diphtérie (A36) <input type="checkbox"/> Echinococcos (B 67) <input type="checkbox"/> Hépatites Virales (B15-19) <input type="checkbox"/> A (B15) <input type="checkbox"/> B (B16) <input type="checkbox"/> C (B17.1) <input type="checkbox"/> non type (B19) <input type="checkbox"/> * Infections Sexuellement Transmissibles (A50- 64) <input type="checkbox"/> à Gonocoque (A54) <input type="checkbox"/> à chlamydia (A56) <input type="checkbox"/> à mycoplasmes (A64) <input type="checkbox"/> autres IST (A63)		<input type="checkbox"/> Infection par le VIH/SIDA (B20-24) <input type="checkbox"/> Légionellose (A48.1) <input type="checkbox"/> Leishmaniose cutanée (B55.1) <input type="checkbox"/> Leishmaniose viscérale (B55.0) <input type="checkbox"/> Lèpre (A30) <input type="checkbox"/> Leptospirose (A27) <input type="checkbox"/> Listériose (A32) <input type="checkbox"/> Méningites (G00-G02) <input type="checkbox"/> - méningites virales (A87) <input type="checkbox"/> - bactériennes (G00) <input type="checkbox"/> - méningites à méningocoques (G01) <input type="checkbox"/> - mycosiques ou parasitaires (G02.1- G02.8) <input type="checkbox"/> Paludisme (B53 -54) <input type="checkbox"/> Peste (A20) <input type="checkbox"/> Poliomyéélite aiguë (A80) <input type="checkbox"/> RAA (I00) <input type="checkbox"/> Rage (A82) <input type="checkbox"/> Rougeole (B05) <input type="checkbox"/> SRAS (U04. 9) <input type="checkbox"/> Syphilis (A50-53) <input type="checkbox"/> zéroئي <input type="checkbox"/> -Sérologique (A53.0) <input type="checkbox"/> -Symptomatique (A53.9) <input type="checkbox"/> Tétanos (A33- 35) <input type="checkbox"/> -Neonatal (A33) <input type="checkbox"/> -Non néonatal (A35)		<input type="checkbox"/> TIAC (A05) Tuberculoses (A15-19) <input type="checkbox"/> - Pulmonaire (A18) <input type="checkbox"/> -Extra-pulmonaire (A18) Préciser : <input type="checkbox"/> Autre maladie..... مرض آخر.....	
ناه الأحيات (نظر أسمي) البلهارسيا الحمى التيفية التيفوس السعال الديكي الدفتار الكيمس التيفوسي - كيدي - زفوي -أخر الحمى الترمسية زغيرها من امراض الركسيوت الركتسيوس (A77) الحمى الترمسية الحمى الصفراء الحمى التيفية أو paratyphoïdes (A01) القديزا الطيور (Gripes Aviaires)(A77) التهاب الكبد الترمسي - نوع "أ" - نوع "ب" - نوع "ج" - نوع غير مصنف أمراض منتقلة جنسيا - بالمكورات البنية - بالمبتذرات - بالمفطورات - نوع ا نوع اخرى		حمور العانة المكتسب مرض الليلة الشنتانيا الجينية الشنتانيا العشرية الجذام البريوات مرض الشنتويات التهاب السحايا - التهاب السحايا الترمسي - التهاب السحايا البكتيري - التهاب السحايا بالمكورات السحائية - التهاب السحايا الفطري أو فطري الملاريا الطاعون الشلل التهاب العنامل الحاد الكلب الحصبة الالتهاب التناسلي الحاد الزهيم		الحالة التفريقية للمريض: إذا كان المرض من الأمراض المستهدفة للبرنامج الوطني للتفريق، أذكر إن كان المريض: ملقحا بصفة كاملة <input type="checkbox"/> ملقحا بصفة غير كاملة <input type="checkbox"/> غير ملقح <input type="checkbox"/> تلقح غير دقيق أو غير معروف <input type="checkbox"/>	
اسم وعنوان المختبر تاريخ التصريح الشهر السنة		اسم وعنوان المستشفى تاريخ التصريح الشهر السنة		هل وقع تأخير المرض مخترا? نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> هل وقع تأخير المرض بالمستشفى? نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	
عدد الملف الطبي الإحصاء والرقم		اسم وعنوان المختبر تاريخ التصريح الشهر السنة		اسم وعنوان المستشفى تاريخ التصريح الشهر السنة	