

Orientations du Centre Africain de Contrôle et de
Prévention des Maladies

sur la distanciation physique

**communautaire durant la
pandémie du COVID-19**

Distanciation physique, soutien social



Table des matières

1	Objectif	4
2	Contexte	4
3	Mobilisation des communautés pour la distanciation physique et pratique de l'hygiène individuelle	8
4	Aider les organisations et les individus à pratiquer la distanciation physique	10
5	Mise en œuvre de la distanciation physique	11
6	Cessation des mesures de distanciation physique communautaire : desserrer le robinet plutôt que d'ouvrir les vannes	16





1 Objectif

Ces orientations décrivent les approches de distanciation physique pour COVID-19 qui mettent l'accent sur le maintien des avantages pour la santé publique tout en réduisant les impacts négatifs sur la santé, la société et l'économie.



2 Contexte

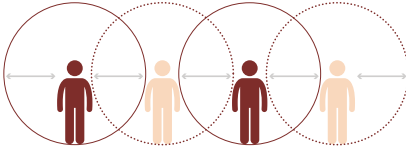
En Afrique, le nombre de cas du COVID-19 et de pays touchés augmente régulièrement. Au 24 avril 2020, plus de 27 000 cas et 1 300 décès avaient été signalés dans 52 pays. La transmission communautaire est désormais largement répandue. L'épidémie peut entraîner des décès et des souffrances considérables en Afrique en raison de quatre facteurs principaux :

- 1. un risque accru de transmission,**
- 2. un risque accru d'infection conduisant à une maladie grave,**
- 3. un risque accru de décès par maladie grave**
- 4. et une souffrance accrue chez les personnes gravement malade.**

Ces orientations expliquent comment la distanciation physique (évoquée dans les documents d'orientation précédents sous le nom de « distanciation sociale ») peut aider à ralentir la transmission.

Ces orientations remplacent les précédentes intitulées « Conseils du Centre Africain de Contrôle et Prévention des maladies sur la distanciation sociale communautaire durant la pandémie du COVID-19 » publié le 17 mars 2020. Le terme « distanciation physique » remplace « distanciation sociale » pour souligner l'importance de maintenir le soutien social et la solidarité, tout en garantissant l'éloignement pour faciliter la réduction de la transmission des maladies.

La distanciation physique est une stratégie acceptée pour retarder et réduire l'ampleur des éclosions d'agents pathogènes respiratoires tels que la grippe pandémique. Au niveau individuel, la distanciation physique implique la pratique de salutations sans contact,



**le maintien d'une
distance d'au moins
1 mètre des autres**

et le maintien à la maison en cas de maladie. Au niveau communautaire, la distanciation physique peut impliquer la protection des personnes médicalement vulnérables et la fermeture de tout événement ou cadre dans lequel les gens se rassemblent, y compris les écoles, les lieux de travail, les lieux de culte et les événements culturels, sociaux et sportifs. De nombreux États membres ont déjà introduit des mesures individuelles de distanciation physique et réfléchissent à la meilleure façon de mettre en œuvre la distanciation physique communautaire. Pour le COVID-19, la distanciation physique est nécessaire au niveau individuel et communautaire, car :

- la transmission s'effectue fréquemment de personne à personne;
- la transmission peut survenir chez des personnes qui ne sont pas visiblement malades (par exemple, celles qui sont infectées et ne présentent pas encore de symptômes, ou qui ne développent jamais de symptômes);
- l'infection provoque une maladie grave chez environ 5% des personnes, en particulier les personnes médicalement vulnérables (personnes de plus de 60 ans, personnes atteintes de maladies pulmonaires, personnes cardiaques, diabétiques et obèses);
- aucune immunité de population n'existe;
- aucun vaccin ni traitement n'existe actuellement.

La réduction des contacts entre les personnes réduit le nombre cumulé de possibilités de transmission et contribue à retarder et à limiter le pic de l'épidémie et à protéger les personnes à haut risque de contracter le COVID-19.

Sans vaccin, la transmission de COVID-19 ne peut pas être totalement empêchée. Le principal objectif de la distanciation physique de la communauté est de ralentir la transmission et de réduire le nombre quotidien de cas afin que :

- Les établissements de santé puissent s'occuper d'un nombre gérable de patients atteints de COVID-19 sans surcharger le système de santé ;
- Les responsables de la santé publique puissent appliquer de nouvelles connaissances pour cibler plus précisément les interventions ;
- Des chercheurs puissent développer des vaccins et des médicaments ;
- La protection soit assurée pour des personnes à haut risque de développer une maladie grave à COVID-19.

Depuis la sortie des conseils précédents, on a désormais plus d'informations sur COVID-19 et l'efficacité de la distanciation physique des communautés dans le cadre du COVID-19, principalement grâce à l'expérience acquise dans les pays à revenu élevé et à partir d'études de modélisation. Certaines de ces informations peuvent être utiles pour guider les États membres de l'UA, bien que l'interprétation doit être prudente compte tenu du contexte différent.

Ce que nous savons en date d'avril 2020 :

1. Pour les infections les plus similaires comparables au virus de la grippe, **la distanciation physique individuelle et communautaire, associée à une bonne hygiène des mains et des voies respiratoires et à un isolement rigoureux des personnes présentant des symptômes (cas confirmés ou suspectés), retardent et réduisent l'ampleur des épidémies.**
2. **La transmission est facilitée par la proximité, la durée et le nombre de contacts.** Le but de la distanciation physique au niveau de la communauté est de réduire autant que possible le nombre, la proximité et la durée des contacts. Le confinement total n'est peut-être pas possible, mais tous les efforts doivent être faits pour éviter autant d'occasions de contact inutiles que possible.
3. **La distanciation physique de la communauté doit être instaurée,** au minimum, dès qu'il existe des signes de transmission communautaire et avant que les établissements de santé ne soient surchargés de patients gravement malades.

4. **Les mesures de distanciation physique devront être maintenues ou répétées pendant des périodes prolongées** pour être efficaces dans la réduction de la transmission, et devront être réduites progressivement sur la base d'indicateurs épidémiologiques et socioéconomiques.
5. **Les caractéristiques de transmission spécifiques de COVID-19 suggèrent que la distanciation physique des communautés peut retarder et réduire l'ampleur des épidémies car :**
 - a. La transmission survient fréquemment parmi les contacts étroits (contacts physiques directs ou contacts face à face prolongés de 15 minutes ou plus).
 - b. La transmission peut survenir chez des personnes infectées mais qui ne présentent pas encore de symptômes.
 - c. La transmission peut survenir chez des personnes infectées et qui ne développent jamais de symptômes.
 - d. La réduction des contacts entre les personnes réduit les possibilités de transmission du COVID-19.
6. **L'application rigoureuse de la distanciation physique communautaire** (parallèlement à une augmentation considérable de la capacité de soins intensifs, le dépistage et la recherche des contacts généralisés) en Chine et ailleurs **a ralenti la transmission.**
7. La distanciation physique au niveau communautaire peut avoir un impact inéquitable sur l'activité économique, sociale et culturelle. **Les mesures devront être adaptées aux contextes et besoins locaux, en consultation avec les communautés.**
8. **Un engagement communautaire attentif peut atténuer les effets négatifs**, accompagné d'une planification multisectorielle prospective, afin d'examiner comment soutenir les moyens de subsistance, l'accès à la nourriture, les besoins de santé non liés à COVID-19 et la sécurité.
9. **La distanciation physique de la communauté doit être soigneusement planifiée à l'avance.** Pour s'assurer que toutes les mesures sont aussi efficaces que possible, il est essentiel qu'elles tiennent compte de la sécurité alimentaire, du soutien aux moyens de subsistance, des besoins de santé non liés à COVID-19 et des problèmes de sécurité.

3 Mobilisation des communautés pour la distanciation physique et pratique de l'hygiène individuelle



1. Les États membres, à tous les niveaux de gouvernement, **devraient maintenir et intensifier des messages publics importants sur la distanciation physique individuelle, en accordant une importance** particulière sur :



- a. La pratique des salutations sans contact.



- b. Une bonne hygiène des mains et des voies respiratoires.



- c. Une meilleure hygiène de l'environnement, en particulier sur les surfaces publiques que l'on touche souvent (par exemple, les robinets et les trous de forage publics, les boutons d'ascenseur, les mains courantes, les poignées de porte, les caddies, etc.).



- d. Le maintien d'une distance de 1 mètre en public et dans la mesure du possible.



- e. Ne pas quitter la maison si l'on est malade, sauf pour obtenir des soins médicaux. À la maison, il faut porter un masque médical et s'isoler autant que possible des autres personnes du foyer, en particulier des personnes âgées ou d'autres personnes vulnérables. Si on doit quitter la maison pour obtenir des soins médicaux, un masque médical doit être porté et une hygiène fréquente des mains doit être pratiquée. **On doit consulter immédiatement un médecin si l'on a une forte fièvre et un essoufflement.**



2. Les États membres, à tous les niveaux de gouvernement, **devraient accroître les mécanismes de communication sur les risques à travers les canaux et les acteurs fiables, les principaux leaders d'opinion et de foi, et le grand public sur les plans et la justification de la distanciation physique communautaire.** Les messages doivent être clairs, cohérents et respectueux sur le plan culturel. Des informations sur l'importance de ces mesures doivent être diffusées bien avant tout action pour permettre aux gens de se préparer psychologiquement et physiquement.



3. **Pour mieux faire comprendre ces mesures il faudra mettre l'accent sur la responsabilité personnelle/ sociale** et sur le fait que l'éloignement physique est un moyen de se protéger, protéger sa famille et le grand public.



4. **Pour que ces mesures puissent être mieux acceptées par le public, il sera nécessaire de fixer une date prévue de fin,** mais il convient également de préciser la possibilité d'une prolongation en cas d'une nouvelle vague de transmission.



5. Dans la mesure du possible, **la distanciation physique de la communauté doit être mise en œuvre avec le consentement de la communauté et en encourageant la responsabilité sociale par le biais d'autorités et de canaux de confiance.** En dernier recours, les gouvernements devraient réexaminer leurs lois aux niveaux national et infranational pour s'assurer qu'ils ont le pouvoir de mettre en œuvre la distanciation physique communautaire.



6. Les gouvernements et les organismes de santé publique **devraient prendre acte des préoccupations et des obstacles à la distanciation physique communautaire** et encourager la communauté à proposer des solutions.



7. **La communication sur les risques devrait associer différents publics à travers l'usage** par exemple des langues minoritaires et en veillant à ce que les canaux de communication des risques soient adéquats pour tout le monde.

4 Aider les organisations et les individus à pratiquer la distanciation physique

1. Tous les niveaux de gouvernement et les entités non gouvernementales **devraient mettre à la disposition du grand public des produits d'hygiène des mains** tels que du savon, et de l'eau et un désinfectant pour les mains à base d'alcool **à l'entrée de chaque bâtiment et dans chaque salle de bain.**
2. Il est essentiel de s'assurer que les services suffisants de transport public **soient maintenus pour faciliter l'accès à la nourriture, aux services médicaux et à d'autres soutiens sociaux.** Il faut bien gérer la fréquence des services de transport¹ pour éviter tout surcharge de ces services.
3. Il faut éviter l'usage de la force physique **pour restreindre le mouvement des personnes à l'extérieur de leur domicile ou à l'extérieur de l'unité géographique** qui met en œuvre la distanciation physique communautaire.
4. Tous les mécanismes possibles **devraient être envisagés par les agences gouvernementales pour fournir de la nourriture, un soutien financier, des médicaments, un soutien religieux et un soutien social à toutes les personnes touchées par la distanciation physique de la communauté,** en mettant un accent particulier sur les groupes socialement et économiquement vulnérables.
5. Les autorités **devraient aborder de manière proactive la question d'une stigmatisation potentielle associée à des mesures de quarantaine.** Les autorités devraient favoriser un sentiment de solidarité au sein de la population : **tout le monde est menacé et « nous sommes tous dans la même situation ».**



1 Voir Conseils du CDC Afrique pour le secteur du transport

5 Mise en œuvre de la distanciation physique

1. **La distanciation physique des communautés doit être mise en œuvre avec prudence** tout en tenant compte de l'atténuation des impacts sociaux et économiques, et en tirant parti de ses bénéfices pour la santé publique.
2. **Tous les efforts devraient être déployés pour maintenir la prestation des services de santé essentiels aigus et chroniques**, protéger le personnel de santé et maintenir la confiance dans le système de santé.
3. **La distanciation physique communautaire devrait être mise en œuvre immédiatement après la sensibilisation des populations** et en tenant compte des considérations sociales et politiques, ainsi que de la phase épidémique (tableau 1).
4. **La mise en œuvre de la distanciation physique communautaire est considérée** suite à une à la suite d'une augmentation de cas et de décès en dehors des chaînes de transmission connues, ou lorsque les activités de « confinement » telles que le test, la trace et le traitement deviennent dépassées (phase épidémique 3-4).²
5. La distanciation physique communautaire **ne devrait être utilisée que dans l'unité géographique la plus limitée pour obtenir l'impact souhaité.**
6. Plusieurs couches de distanciation physique **doivent être instituées simultanément, plutôt qu'une par une, comme indiqué dans le tableau 1.**
7. Les États membres, à tous les niveaux de gouvernement, **devraient surveiller le respect des normes** individuelles de la distanciation physique, et de prévention et de contrôle des infections dans les établissements de santé et les lieux de rassemblement, tels que les prisons et les établissements de soins infirmiers.
8. Les États membres **devraient surveiller de très près les effets** (épidémiologiques, sociaux, économiques) de la distanciation physique communautaire **et être prêts à ajuster ces mesures en réponse à ces effets.**

2 stepwise guidance: <https://africacdc.org/download/recommendations-for-stepwise-response-to-covid-19/>

9. Les États membres devraient **veiller à ce que toute application légale** de la distanciation physique communautaire, de l'isolement et de la quarantaine **soit menée dans le plein respect des droits de l'homme et de la dignité.**
10. La distanciation physique communautaire devrait en outre prévoir :
- a. **Travailler avec les chefs religieux pour adapter les services religieux³ afin de tenir compte de la distanciation physique**, par ex. adorer à l'extérieur, en respectant la distance minimale entre les fidèles de 1 mètre, et en évitant le partage des ustensiles ou des consommables.
 - b. Une attention particulière pour **les communautés vivant dans des établissements informels⁴**, où la mise en œuvre de la distanciation physique communautaire est susceptible d'être mise en cause.
 - c. Maintenir des précautions individuelles de distanciation physique dans les lieux de rassemblement **de routine tels que les gares routières** et les marchés ; Il faut savoir observer une distance d'un mètre des autres personnes et les saluer sans contact.
 - d. **Les employeurs collaborent avec leur personnel pour faire respecter la distanciation physique entre les employés.** Ils peuvent considérer notamment la modification des horaires de travail et en les décalant horaires de travail, en autorisant le travail à domicile, en déplaçant les activités de travail à l'extérieur et en limitant les rassemblements liés au travail.
 - e. **Employeurs accordant des congés de maladie payés**, aidant les parents à s'occuper des enfants et incitant les travailleurs à rester à la maison s'ils présentent des symptômes respiratoires.
 - f. **Messages publics importants encourageant les personnes âgées de 60 ans ou plus** et d'autres groupes médicalement vulnérables à limiter strictement leur temps en public et à restreindre tout voyage.
 - g. Des messages publics bien visibles indiquant aux personnes souffrant de fièvre, de toux ou d'autres symptômes pseudo-grippaux de :

3 Conseils du CDC Afrique sur les groupes confessionnels

4 Conseils du CDC Afrique sur les établissements informels

- i. **S'isoler en restant** chez eux et sortir uniquement pour obtenir des soins médicaux pour d'autres maladies connexes, telles que le paludisme, et contacter les autorités de santé publique compétentes pour obtenir des conseils sur la marche à suivre.
- ii. **Consultez immédiatement un médecin** s'ils présentent des symptômes tels qu'une **forte fièvre et un essoufflement**.
- iii. **Suivre des mesures efficaces de prévention des infections au sein du ménage** et recevoir le soutien du gouvernement et / ou de la communauté pour y arriver.⁵

La protection des personnes vulnérables

1. **Il n'est pas toujours possible de mettre en œuvre des mesures de distanciation généralisées**, en particulier dans des contextes tels que les établissements informels ou d'autres environnements urbains surpeuplés. Ces mesures peuvent créer plus de préjudices que d'avantages en raison d'effets indirects sur l'accès aux soins de santé et sur les moyens de subsistance.
2. Dans des circonstances similaires, les États membres **devraient envisager des mesures de protection des personnes médicalement vulnérables** au COVID-19 en les isolant du reste de la communauté (une stratégie appelée « protection » ou « cocooning ») pour réduire les risques d'infection comme alternative à des mesures de distanciation physique à l'échelle communautaire.
3. Avec cette stratégie, une unité administrative, telle qu'une maison, un village ou une ville, **pourrait identifier les personnes qui répondent à des critères spécifiques** (par exemple, les personnes de plus de 60 ans) et les loger dans une zone à l'écart de tout contact étroit extérieur.
4. Par exemple, **un établissement pourrait être désigné pour abriter les personnes à haut risque**. Les services seront assurés par des personnes vivant dans ces établissements ou par un petit groupe de personnel de soins vivant sur place. Le soutien serait assuré par la communauté d'où les personnes à haut risque sont originaires.

5 [https://www.who.int/détail-publications / soins à domicile pour les patients suspects d'une nouvelle infection à coronavirus \(ncov\) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts](https://www.who.int/détail-publications/soins-à-domicile-pour-les-patients-suspects-d'une-nouvelle-infection-à-coronavirus-(ncov)-présentant-des-symptômes-bénins-et-prise-en-charge-des-contacts)

5. Pour mener à bien cette protection, **une bonne communication sur les risques devra être mise à la disposition de la communauté**, y compris des informations sur la mise en œuvre de la protection et **l'usage du matériel d'hygiène**.
6. En revanche, la protection **pourrait s'organiser au niveau du ménage**, les membres du ménage peuvent identifier un endroit spécifique exclusivement réservé à la personne à haut risque. Ils peuvent ensuite appliquer des mesures rigoureuses pour les éloigner du reste du monde. Les personnes malades doivent porter des masques lorsqu'elles sont en présence d'autres personnes, y compris à l'intérieur de la maison.
7. **La protection dans des installations comporte le risque** qu'une personne infectée par le virus pourrait s'introduire **dans les enceintes où se trouvent les personnes vulnérables**. Ce projet devrait donc être mis en œuvre avant qu'il n'y ait une transmission généralisée. Par ailleurs il faudra assurer une sélection minutieuse des candidats de cette protection.
8. Pour assurer l'efficacité de la protection, **cet exercice devrait être maintenu pendant plusieurs mois**, et il convient de tenir compte du risque de stigmatisation pour ceux qui sont « blindés », et des efforts doivent être faits pour y remédier au sein des communautés.
9. Dans toutes les situations, les gouvernements **devront communiquer clairement pour faire comprendre aux communautés** l'objectif et les mécanismes de protection. Les gouvernements doivent également fournir un soutien pour un accès sûr aux soins de santé, à la nourriture, à l'eau et aux paiements directs aux personnes qui sont protégées afin de leur permettre de respecter les restrictions de mouvement.

Points clés pour la mise en œuvre des mesures de Protection au niveau communautaire


- Discutez de la protection en tant que concept avec **des acteurs communautaires crédibles**.
- Avec la collaboration des communautés, dans une zone géographique définie, **identifier les personnes vulnérables** aux maladies graves et aux autres méfaits en raison de leur âge et/ou des conditions médicales.

- **Identifier les zones de protection** qui peuvent être adéquatement équipés, fournis et soutenus par la communauté dans cette zone.
- Identifier des moyens **pour permettre aux membres de la famille de voir et de parler aux personnes protégées** à une distance de plus de 2 mètres.
- Fournir un soutien technique pour garantir que des mesures de santé publique appropriées (par exemple, **une bonne hygiène des mains, une hygiène respiratoire et un nettoyage de l'environnement**) sont en place dans l'emplacement de protection.
- Veiller à ce que les membres de la communauté et toute personne dispensant des soins dans les établissements soient **bien informés** des mesures de santé publique et **disposent du matériel et des fournitures nécessaires** à leur mise en œuvre.
- **Fournir des informations spécifiques** aux familles et aux soignants informels / formels sur la façon de s'occuper d'une personne sous protection.
- Veiller à ce que **le gouvernement soutienne le revenu, la nourriture et les services** essentiels.

Points clés pour la mise en œuvre de la protection au niveau du ménage

- Comme indiqué ci-dessus, **discutez du concept** de la protection et des raisons pour lesquelles la protection communautaire au niveau des ménages est nécessaire.
- Veiller à ce que les ménages **comprennent les principes et les pratiques** de la protection.
- **Fournir des conseils sur les aspects pratiques** de la mise en œuvre et de la gestion de la protection dans les maisons.
- **Aider matériellement**, si possible, avec des mesures de protection telles que l'équipement de protection individuelle.
- Veiller à ce que **le gouvernement donne son soutien en matière de revenu, de la nourriture et des services** essentiels.

Remarque : les patients tuberculeux auront besoin d'installations d'isolement dédiées pour éviter la transmission de la tuberculose à d'autres patients vulnérables.



6 Cessation des mesures de distanciation physique communautaire : desserrer le robinet plutôt que d'ouvrir les vannes

Bien qu'il soit essentiel que les sociétés confrontées à des épidémies mettent rapidement en œuvre des mesures de distanciation physique, il est tout aussi essentiel que les décideurs politiques planifient la manière de les assouplir de manière progressive et mesurée, prêts à les appliquer à nouveau en cas de résurgence des cas. L'approche suivante est recommandée :

1. **Ne supprimez qu'une ou deux mesures de distanciation physique à la fois.** La cessation des mesures de distanciation physique devrait commencer par celles qui sont les plus indispensables à la communauté du point de vue sociale et économique.
2. **Surveiller l'impact** sur la charge des travailleurs de santé et la capacité du système de santé pendant au moins deux semaines avant de lever des mesures de distanciation physique supplémentaires.
3. **Informez la population** de l'approche adoptée, de ce qu'elle peut contribuer et quand et pourquoi la décision de mettre en œuvre de nouvelles mesures pourrait être envisagée.
4. **Privilégier la « protection » des personnes médicalement vulnérables** en les éloignant des lieux de travail, des écoles et des lieux publics.

Cette approche adaptative aux mesures de distanciation physique pourra minimiser les perturbations tout en faisant de sorte que le nombre de cas reste gérable par les services cliniques et les systèmes de santé publique.

Tableau 1 – Facteurs à l’origine des mesures de distanciation physique

Cas de figure de transmission⁶

Mesure Phase 0 Phase 1 Phase 2 Phase 3 Phase 4 Phase 4 Considérations

Identification, test et isolation rapides des cas

✓**

✓**

• Les personnes symptomatiques isolées doivent recevoir des soins médicaux appropriés. Leur vie privée doit être protégée autant que possible, tout en permettant le suivi des contacts. L’isolement des cas dans les ménages surpeuplés peut entraîner la transmission au niveau du ménage, ce qui peut être atténuée en identifiant les zones spécifiques au sein du ménage (par exemple, une pièce séparée), en échangeant la maison ou en supposant que tous les membres du ménage sont des contacts et une quarantaine volontaire du ménage.

• La capacité de test et de recherche des contacts sera dépassée au plus fort de l’épidémie (phase 3-4) ; lorsque la transmission communautaire est répandue, la recherche des contacts ne doit être effectuée que dans les zones signalant les premiers cas ou dans les zones à haut risque. Les personnes malades devraient être invitées à s’isoler à la maison, sauf en cas de besoin d’une consultation urgente et immédiate elles ont une forte fièvre et un essoufflement. Avant que la transmission ne commence à décliner, la capacité de recherche des contacts devrait être ramenée aux niveaux observés dans les phases 2-3 en embauchant, en formant, en organisant et en équipant des équipes de traceurs contractuels afin qu’elles soient prêtes à être déployées dès que nécessaire.

	Phase 0	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Phase 4
6	Aucun cas du COVID-19	Épidémie à un stade précoce <ul style="list-style-type: none"> Un ou plusieurs cas importés Transmission locale limitée liée aux cas importés 	Expansion de l’épidémie <ul style="list-style-type: none"> Un nombre croissant de cas importés Propagation locale accrue mais tous les cas sont liés à des chaînes de transmission connues Grappes d’épidémies avec une exposition commune connue 	Progression de l’épidémie <ul style="list-style-type: none"> Les épidémies localisées commencent à fusionner Un ou plusieurs cas ou décès surviennent en dehors des chaînes de transmission connues Transmission soutenue de personne à personne – plusieurs générations dans les chaînes de transmission Les cas sont détectés parmi les cas SRAS sans exposition connue 	Phase 4 <p>Grande épidémie avec transmission à l’échelle nationale</p> <ul style="list-style-type: none"> Transmission communautaire soutenue et généralisée Des chaînes de transmission de plusieurs générations peuvent être identifiées, mais la plupart des cas se produisent en dehors des chaînes Transmission à l’échelle communautaire dans tout ou presque tout le pays 	

See Africa CDC’s Guidance on Contact Tracing for COVID-19 Pandemic: <https://africacdc.org/download/guidance-on-contact-tracing-for-covid-19-pandemic/>

Mesure	Phase 0	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Considérations
Mise en quarantaine volontaire des contacts	✓	✓	✓			<ul style="list-style-type: none"> La quarantaine volontaire plutôt qu'obligatoire devrait être privilégiée. Un engagement significatif et soutenu de la communauté par le biais des dirigeants locaux et des informations opportunes et précises provenant de sources centrales crédibles seront nécessaires pour promouvoir l'adhésion. La nourriture, le soutien aux moyens de subsistance, la protection de l'emploi, les soins aux enfants, le soutien médical et psychosocial seront nécessaires pour une mise en œuvre durable et efficace. La sécurisation ou la mise en quarantaine indues des communautés doivent être évitées. Si la quarantaine obligatoire doit être appliquée, des mécanismes de plainte et de recours devraient être mis en place et rendus publics.
Communication des risques pertinente, précise et opportune adaptée aux communautés	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> La communication des risques à chaque phase de transmission doit être adaptée pour garantir la compréhension, l'acceptation et le respect par le public des mesures mises en œuvre. De tels efforts, associés à un engagement communautaire significatif et soutenu, peuvent renforcer la confiance dans les mesures mises en œuvre, combler les lacunes en matière d'information et aider à motiver l'adhésion. Les modes de communication devraient utiliser un langage simple, être adaptées à l'âge (ciblant également les enfants) et être disponibles en plusieurs langues, sans oublier les personnes peu ou pas alphabétisées ou celles appartenant à des groupes minoritaires.
Mesures pour les populations institutionnelles, par ex. maisons de soins, prisons, établissements psychiatriques	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> Ces institutions hébergent un grand pourcentage de personnes dans les tranches d'âge à haut risque de maladie grave et de mauvais résultats. Elles sont souvent densément peuplées et l'épidémie du COVID-19 peut entraîner une morbidité et une mortalité importantes. Les mesures devraient décourager les visites de l'extérieur et les contacts entre les détenus/patients dans des environnements confinés.

Mesure	Phase 0	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Considérations
Hygiène des mains et respiratoire	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> La pratique de l'hygiène des mains réduit probablement la transmission, en particulier en combinaison avec d'autres mesures. Il existe des preuves évolutives pour soutenir l'utilisation de masques faciaux parmi le grand public pour prévenir l'infection. Les masques médicaux et les respirateurs doivent être réservés aux travailleurs de la santé, et les masques médicaux sont recommandés pour réduire la transmission des personnes déjà malades. Les masques non médicaux devraient être recommandés pour un usage public lorsque la transmission communautaire est répandue. Un accès subventionné à l'eau et au savon ou aux désinfectants pour les mains pourrait être nécessaire. Les papiers et la théaurisation devraient être interdits. La mise à disposition de postes de lavage des mains dans les points centraux et en dehors des entreprises et des écoles peut améliorer l'adhésion et rappeler les risques.
Contrôle et prévention des infections et protection des travailleurs de santé	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> Des stratégies comprenant la fourniture des EPI suffisants pour les TS, des unités de traitement COVID-19 dédiées et la mise en œuvre de contrôles administratifs dans les établissements de santé existants pour minimiser la propagation peuvent être efficaces en l'absence de ressources minimales pour des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections. Ces mesures seront essentielles pour éviter la perturbation des services de santé essentiels, ce qui peut entraîner des décès non spécifiques à COVID-19.

Mesure	Phase 0	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Considérations
Protéger les populations vulnérables les plus exposées	✓	✓	✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> • Bien qu'il existe une base de preuves limitée pour une stratégie de « protection », certains groupes courent un risque accru de conséquences graves (admission en USI, décès) pour COVID-19. Des précautions accrues et des mesures de distanciation sociale prolongées pour ces populations, combinées à des moyens de subsistance, une alimentation et un soutien médical appropriés, peuvent permettre la levée progressive d'autres mesures de distanciation physique tout en protégeant les populations vulnérables jusqu'à ce qu'un vaccin sûr et efficace soit disponible. Le blindage peut également être la meilleure stratégie pour protéger les personnes médicalement vulnérables dans les contextes où des mesures de distanciation physique généralisées ne sont pas possibles (par exemple, les établissements informels).
Annulation ou adaptation de rassemblements de masse			✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> • Conduire dans la semaine suivant la détection de la transmission locale et maintenir tout au long de la réponse à la pandémie. Décourager les rassemblements de masse peut ralentir la propagation et empêcher les événements de sur-propagation. Les règles devraient être largement communiquées fixant des seuils clairs et cohérents en matière de la fréquentation ou de la densité maximale (par exemple, une personne par mètre carré), et des exemptions raisonnables pour le service essentiel. • S'engager avec les chefs communautaires et religieux pour articuler les décisions fondées sur les valeurs et encourager l'adoption locale. L'adaptation des événements existants, y compris les services extérieurs ou les services par équipes, peut être utile dans les communautés où l'annulation des rassemblements n'est pas pratique. Il convient de veiller tout particulièrement à maintenir la continuité des fonctions gouvernementales (législature, judiciaire, élections) et des autres services essentiels.

Mesure	Phase 0	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Considérations
Fermetures d'écoles			✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> On ne sait pas dans quelle mesure les fermetures proactives efficaces d'écoles permettent de réduire la transmission mais elles peuvent avoir de graves répercussions sur les moyens de subsistance. Ils risquent de faire courir aux personnes vulnérables un risque accru de transmission (par exemple en augmentant le mélange intergénérationnel). Retarder les fermetures d'écoles afin qu'elles soient réactivement mises en œuvre en réponse à un cas identifié dans la communauté peut atténuer les impacts sur les ménages et les moyens de subsistance. L'acceptation de la communauté peut être plus forte si des services alternatifs pour la garde d'enfants et l'apprentissage des élèves et la fourniture de nutrition sont établis.
Fermetures de travaux			✓	✓	✓	<ul style="list-style-type: none"> Des ajustements volontaires du travail tels que le télétravail, la programmation à horaires variables et l'espace des bureaux peuvent être encouragés dès que la propagation dans la communauté est identifiée. Si les restrictions sur les rassemblements de masse, l'isolement et la mise en quarantaine ne parviennent pas à ralentir suffisamment la propagation, de nouvelles fermetures de travail d'entreprises non essentielles peuvent être envisagées, mais doivent tenir compte des difficultés financières associées.
Restrictions aux voyages internationaux et contrôle d'entrée	✓***	✓***				<ul style="list-style-type: none"> Les restrictions aux voyages internationaux peuvent retarder l'importation mais ne peuvent pas empêcher l'importation ; les États insulaires pourraient en retirer le plus d'avantages. Le dépistage à l'entrée n'est pas efficace pour identifier les cas, bien que les voyageurs entrants doivent recevoir des informations sur la maladie et les coordonnées pour les tests et l'isolement si nécessaire. Le dépistage à l'entrée pourrait être plus avantageux si des tests rapides au point de service devenaient disponibles. Des restrictions ciblées aux voyages d'aller à partir des points chauds de transmission peuvent retarder l'importation, mais auront un avantage minime une fois l'importation effectuée. Si elles sont mises en œuvre, les restrictions aux voyages internationaux ne peuvent être imposées que par la loi, dans un but légitime et lorsque les restrictions sont proportionnées, et doivent tenir compte de leur impact sur la capacité de réaction des États membres (par exemple par leur impact sur l'accès aux fournitures médicales).

Mesure	Phase 0	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Phase 4	Considérations
Restrictions de voyage internes ou Cordon Sanitaire		√***				<ul style="list-style-type: none"> • Envisager au cours de la phase de confinement initiale, conjointement avec d'autres mesures, de réduire le pic de l'épidémie et de « gagner du temps » pour la préparation dans d'autres juridictions ; cependant, il n'y a aucune preuve d'un avantage à long terme des restrictions sur les déplacements internes ou du cordon sanitaire seul, à moins que d'autres mesures physiques de distanciation ne soient mises en place. Ces mesures devront probablement être en place pendant plusieurs semaines voire plusieurs mois pour être efficaces et peuvent constituer de graves répercussions négatives. • Il existe un risque élevé d'impact discriminatoire et d'autres violations des droits de l'homme pour la communauté ciblée, ce qui peut éroder davantage la confiance dans les responsables de la santé publique. Si la quarantaine communautaire est promulguée, des services et des dispositions substantiels pour assurer les moyens de subsistance, l'accès à la nourriture et des soutiens psychosociaux seront nécessaires. • Les restrictions aux déplacements internes ne peuvent être imposées que dans le cadre de la loi, dans un but légitime et lorsque les restrictions sont proportionnées, tout en tenant compte de leur impact.

** *Continuez si possible, mais la capacité de test et la capacité de recherche des contacts seront probablement dépassées lors d'une transmission communautaire généralisée. Les efforts de test devraient donc se focaliser sur les sites sentinelles et la détection de nouvelles zones de transmission où une stratégie de confinement pourrait empêcher une nouvelle propagation. Lorsque la capacité de test est dépassée, les États membres devraient envisager l'usage d'une définition de cas probable (plutôt que confirmée) pour maintenir une compréhension de la situation épidémiologique.*

*** *Preuve incohérente de la recommandation, mais certaines études de modélisation précoce suggèrent que ces mesures pourraient être efficaces pour limiter la propagation du COVID-19*



**Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC),
African Union Commission**

Roosevelt Street W21 K19, Addis Ababa, Ethiopia