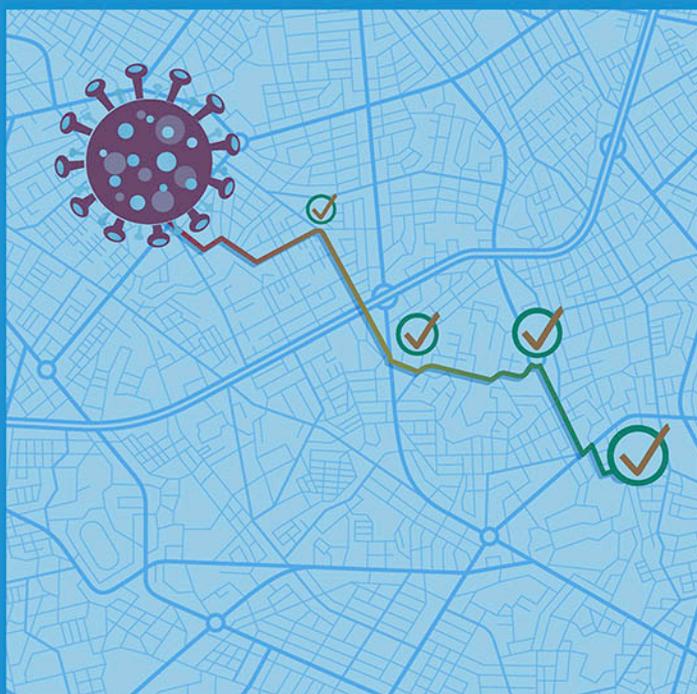


# Mesures pratiques à prendre dans les villes pour renforcer la préparation à la pandémie de COVID-19 et autres événements

Liste de contrôle provisoire à l'intention des autorités locales



17 juillet 2020

L'OMS continue de surveiller de près la situation pour relever tout changement susceptible d'affecter ces orientations provisoires. Si certains facteurs devaient évoluer, l'OMS publierait une nouvelle mise à jour. Sinon, ce document expirera deux ans après sa date de publication.

WHO/2019-nCoV/ActionsforPreparedness/Checklist/2020.1

### © Organisation mondiale de la Santé 2020

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'oeuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'oeuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'oeuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette oeuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle oeuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette oeuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**Citation suggérée.** Mesures pratiques à prendre dans les villes pour renforcer la préparation à la pandémie de COVID-19 et autres événements : Liste de contrôle provisoire à l'intention des autorités locales [Practical actions in cities to strengthen preparedness for the COVID-19 pandemic and beyond: an interim checklist for local authorities]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (WHO/2019-nCoV/ActionsforPreparedness/Checklist/2020.1). Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente oeuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente oeuvre.

**Clause générale de non responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication 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. 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.

## Table des matières

<b>Remerciements</b> .....	4
<b>Objet, public cible et portée</b> .....	5
<b>Cadre conceptuel</b> .....	5
<b>Utilisation de la liste de contrôle</b> .....	6
<i>Structure de base</i> .....	6
<i>Version modifiable et filtres applicables</i> .....	7
<i>Domaines</i> .....	7
<i>Phases du cycle de gestion des situations d'urgence</i> .....	7
<i>Remplissage de la liste de contrôle</i> .....	7
<b>Autres documents de référence</b> .....	8
<b>Liste de contrôle des mesures à prendre</b> .....	9
1. Plans locaux coordonnés en vue de préparer des ripostes efficaces aux risques et aux impacts sanitaires .....	9
2. Communication relative aux risques et aux crises et mobilisation de la population afin de favoriser le respect des mesures .....	13
3. Approches adaptées au contexte en ce qui concerne les mesures de santé publique, notamment la distanciation physique, l'hygiène des mains et l'hygiène respiratoire .....	15
4. Accès aux services de soins de santé pour les patients atteints de COVID-19 et poursuite des services essentiels .....	18
<b>Références bibliographiques</b> .....	21

## Remerciements

La présente liste de contrôle a été mise au point selon une approche consensuelle par Marc Ho, Stella Chungong et Omaar Abbas du Département Préparation pour la sécurité sanitaire, sous la direction de Jaouad Mahjour, et par Faten Ben Abdelaziz et Rüdiger Krech du Département Promotion de la santé, au siège de l'OMS.

L'OMS tient à remercier les personnes et organismes ci-après pour leur précieuse contribution à l'élaboration du présent document.

**États Membres** : Gouvernements d'Afrique du Sud, du Cameroun, du Kenya et de Singapour

**Autorités locales** : Alliance for Healthy Cities (Japon) ; Belfast (Royaume-Uni) ; Healthy Cities Association in the Carpathian basin (Hongrie) ; Kiama (Australie) ; National Healthy Cities and Counties of Ireland Network (Irlande) ; Newcastle (Royaume-Uni) ; Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine) ; Reykjavik (Islande) ; Riga (Lettonie) ; Swansea (Royaume-Uni) ; Udine (Italie) ; Utrecht (Pays-Bas)

**Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat)** : Bureau de Genève (Graham Alabaster) ; Section Politiques, législation et gouvernance (Gianluca Crispi, John Omwamba, María del Pilar Téllez Soler, Rafael Forero, Remy Sietchiping) ; Section Terres, logement et hébergement (Christophe Lalande) ; Bureau du Liban (Nanor Karageozian, Maya Majzoub, Taina Christiansen)

**Bureau régional OMS de l'Afrique** : Ambrose Talisuna, Mary Stephen, Peter Phori

**Bureau régional OMS des Amériques** : Alex Camacho, Fernanda Lanzagorta Cerecer, Gerarda Eijkemans

**Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est** : Maung Maung Htike, Suvajee Good

**Bureau régional OMS de l'Europe** : Adam Tiliouine, Adrienne Rashford, Ana Carina Jorge Dos Santos Ferreira Borges Bigot, Chris Brookes, Dan Chisholm, Elisabeth Waagensen, Filipa Azevedo E. Silva, Jetri Regmi, Jill Farrington, Juan Tello, Monika Kosinska, Paula Vasconcelos Lopes, Tanja Schmidt, Tatjana Buzeti

**Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale** : Osman Elmahal Mohammed, Samar Elfeky, Shourouk Ahmed, Zachary Gately

**Bureau régional OMS du Pacifique occidental** : Kalpesh Rahevar, Masaya Kato, Naoko Ishikawa, Riitta-Maija Hämäläinen

**Siège de l'OMS** : Interventions en cas d'urgence sanitaire (Andre Griekspoor, Reinilde Van De Weerd) ; Préparation pour la sécurité sanitaire (Allan Bell, Candice Vente, Frederik Copper, Jonathan Abrahams, Jostacio Lapitan, Ludy Suryantoro, Nirmal Kandel, Qudsia Huda, Rajesh Sreedharan, Romina Stelter, Xing Jun) ; Déterminants sociaux de la santé (Alana Officer, Alexander Butchart, Berit Kieselbach, Tamitza Toroyan)

## Objet, public cible et portée

Le présent document accompagne le document d'orientation provisoire *Renforcer la préparation à l'épidémie de COVID-19 dans les villes et autres milieux urbains (1)*, qui vient compléter le plan stratégique de préparation et de riposte (2) et la mise à jour de la stratégie (3).

Il développe et précise les mesures recommandées dans les orientations provisoires et fournit aux autorités locales, aux responsables politiques et aux décideurs des villes une liste de contrôle pouvant servir d'outil pour renforcer la préparation à la pandémie de COVID-19 et aux autres événements de santé publique.

Le présent document ne se veut ni prescriptif ni exhaustif et devrait être adapté en fonction du cadre réglementaire national, des compétences des acteurs infranationaux et du contexte social, culturel et économique local. La liste de contrôle n'a pas pour but de se substituer aux autres plans et documents d'orientation, mais de les compléter en aidant les autorités locales à vérifier que les principaux domaines sont couverts.

## Cadre conceptuel

Le cadre de la liste de contrôle est basé sur les quatre principaux domaines d'intervention décrits dans les orientations provisoires (1), à savoir :

- plans locaux coordonnés en vue de préparer des ripostes efficaces aux risques et aux impacts sanitaires ;
- communication relative aux risques et aux crises et mobilisation de la population afin de favoriser le respect des mesures ;
- approches adaptées au contexte en ce qui concerne les mesures de santé publique, notamment la distanciation physique, l'hygiène des mains et l'hygiène respiratoire ;
- accès aux services de soins de santé pour les patients atteints de COVID-19 et poursuite des services essentiels.

Il s'agit d'objectifs généraux que les autorités locales des villes devraient prendre en considération pour renforcer la préparation à la COVID-19 et aux autres événements de santé publique. La mise en œuvre des mesures décrites dans la liste de contrôle devrait permettre d'atteindre ces objectifs.

### **Coordination et planification au niveau local**

- Établir un mécanisme de coordination multisectoriel local
- Collaborer avec d'autres échelons des pouvoirs publics
- Recenser les vulnérabilités, les capacités et les ressources locales
- Élaborer et affiner des plans d'action locaux
- Mettre les plans à l'essai et prendre note des leçons à en tirer

### **Communication relative aux risques et aux crises et mobilisation de la population**

- Élaborer et affiner un plan local de communication relative aux risques
- Diffuser des informations exactes et gérer les fausses informations
- Collaborer avec les responsables et les partenaires communautaires
- Mobiliser les ressources communautaires

### Mesures de santé publique adaptées au contexte

- Choisir et mettre en œuvre des mesures sociales et de santé publique à l'échelle locale
- Gérer les répercussions locales des mesures sociales et de santé publique
- Répondre aux besoins des populations vulnérables locales
- Adapter les mesures sociales et de santé publique locales

### Soins de santé et services essentiels

- Élaborer et affiner des plans de services de santé locaux prévoyant la gestion d'une forte hausse de la demande
- Assurer la continuité de la prestation des services de santé essentiels au niveau local
- Assurer la continuité de la fourniture des autres biens et services essentiels au niveau local
- Élaborer et affiner des plans de continuité opérationnelle

### Utilisation de la liste de contrôle

Les autorités locales devraient se servir de la liste de contrôle pour élaborer ou améliorer leurs plans de gestion de la pandémie de COVID-19 et au-delà. La liste peut être utilisée à n'importe quel stade du cycle de gestion des situations d'urgence, mais plus particulièrement pendant les phases de préparation, pendant les périodes de transition avant et après le relèvement ou pendant les intervalles entre les pics épidémiques.

### Structure de base

La liste de contrôle s'organise autour des quatre principaux domaines d'intervention susmentionnés qui sont décrits dans les orientations provisoires. Les mesures à prendre sont classées en trois catégories en fonction de leur degré de priorité.

<b>Mesures de 1<sup>er</sup> degré</b> (en rouge) – doivent avoir la priorité absolue	40 mesures
<b>Mesures de 2<sup>e</sup> degré</b> (en jaune) – doivent être prises en priorité après les mesures de 1 <sup>er</sup> degré	34 mesures
<b>Mesures de 3<sup>e</sup> degré</b> (en vert) – doivent être prises en priorité après les mesures de 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> degrés	28 mesures

Si les ressources sont limitées, il convient de repérer et de combler avant tout les lacunes les plus importantes, en particulier celles qui concernent les mesures de 1<sup>er</sup> degré. On obtient ainsi une liste plus gérable des mesures possibles pour améliorer la préparation à la COVID-19 et aux autres événements de santé publique.

Les mesures figurant dans la liste de contrôle ont été réparties entre les trois catégories selon une approche consensuelle. Il est recommandé aux autorités locales d'évaluer leur contexte local et d'ajuster cette répartition s'il y a lieu.

### **Version modifiable et filtres applicables**

Un fichier modifiable au format Microsoft Excel reprenant le contenu ci-dessous est également disponible sur le site Web de l’OMS. Les autorités locales pourront juger utile d’en adapter le contenu de façon à répondre à leurs besoins. Il est possible, dans le fichier, de filtrer les mesures en fonction des critères suivants : degré de priorité, domaine ou équipe responsable au sein des autorités locales suggérés pour chaque mesure, phase du cycle de gestion des situations d’urgence.

### **Domaines**

Les domaines génériques suivants sont utilisés : direction et coordination ; santé, cohésion sociale et solidarité ; commerce et développement ; communications ; transport ; environnement urbain et sécurité.

Chaque autorité locale est invitée à adapter cette structure par domaine à ses propres perspectives organisationnelles. Cela peut contribuer à améliorer la répartition des tâches. Dans la pratique, bon nombre de mesures nécessitent la participation de plusieurs secteurs. Pour établir un plan de préparation et de riposte cohérent, il demeure essentiel d’appliquer, dans la mesure du possible, une approche multisectorielle englobant l’ensemble de la société.

### **Phases du cycle de gestion des situations d’urgence**

Chaque mesure est associée aux phases du cycle de gestion des situations d’urgence les plus directement concernées par la mesure, à savoir : toutes les phases, préparation, riposte ou relèvement. Cela peut aider les autorités locales à choisir les mesures qui sont les plus pressantes selon leur situation actuelle. Toutes les mesures peuvent être appliquées à n’importe quel stade, en particulier dans le but d’améliorer la préparation à long terme.

	<b>Toutes les phases</b>	<b>Préparation</b>	<b>Riposte</b>	<b>Relèvement</b>
<b>Mesures de 1<sup>er</sup> degré</b>	18	12	8	2
<b>Mesures de 2<sup>e</sup> degré</b>	7	4	22	1
<b>Mesures de 3<sup>e</sup> degré</b>	9	5	13	1

### **Remplissage de la liste de contrôle**

Le but n’est pas de proposer une approche « tout ou rien » de la préparation à l’égard des mesures énumérées. Les autorités locales ne devraient donc pas trop se concentrer sur le fait que toutes les cases soient cochées. Elles devraient plutôt s’efforcer de souligner les points sur lesquels il y a des lacunes ou qui nécessitent des améliorations. Il est suggéré d’indiquer l’état actuel pour chaque mesure en notant l’un des symboles suivants :

- sans objet/non prioritaire
- X nécessaire mais n’existe pas
- √ à améliorer
- √√ bien développé

Les autorités locales peuvent également vouloir ajouter des mesures qui sont propres à leur situation géographique et à leur contexte. Il leur est recommandé d'utiliser le présent document d'orientation à titre de référence permanente pour les aider dans le suivi et l'évaluation des progrès réalisés. Cette méthode est conforme à l'approche « planifier, faire, vérifier, agir » pour l'amélioration des systèmes.

### Autres documents de référence

La présente liste de contrôle est harmonisée avec d'autres documents de l'OMS relatifs à la COVID-19 fournissant plus de précisions sur différents sujets, que les autorités locales sont invitées à consulter si elles ont besoin d'orientations détaillées sur des questions particulières (4-25).

## Liste de contrôle des mesures à prendre

### 1. Plans locaux coordonnés en vue de préparer des ripostes efficaces aux risques et aux impacts sanitaires

Mesure	État <sup>1</sup>	Domaine	Phase
<b>Établir une structure de planification et de coordination</b>			
Constituer et financer une équipe spéciale ou un groupe de travail intersectoriel ou une structure équivalente dont la direction, les rôles et responsabilités et les processus opérationnels sont clairement définis. Nouer le dialogue avec divers services de l'autorité locale, des conseillers scientifiques et juridiques, le secteur privé et des parties intéressées, notamment des responsables et des groupes communautaires, des organisations non gouvernementales et la société civile. Le cas échéant, les mécanismes de coordination locaux existants, par exemple un système de gestion des incidents, devraient être adaptés pour assurer la gestion des flambées épidémiques.		Direction et coordination	Préparation
Mobiliser rapidement l'équipe spéciale ou le groupe de travail dès qu'une urgence sanitaire potentielle est à prévoir, même s'il n'y a que peu ou pas de cas.		Direction et coordination	Préparation
Veiller à ce que toutes les mesures adoptées soient prises conformément aux processus légaux de prise de décision et dans le respect du droit et à ce que les répercussions des lois et ordonnances d'urgence sur les droits humains et sur les personnes vulnérables <sup>2</sup> soient évaluées avant la mise en œuvre et l'application de ces textes. Faire participer des juristes aux processus de planification.		Direction et coordination	Toutes les phases
Veiller à ce que les lois et ordonnances d'urgence communiquent des messages clairs, soient applicables et soient conçues de manière à encourager le respect des mesures.		Direction et coordination	Toutes les phases
Nouer le dialogue avec d'autres échelons des pouvoirs publics (p. ex. niveaux infranationaux ou des États et niveaux nationaux ou fédéraux) au moyen de canaux de communication et de coordination clairs. Collaborer avec les autorités nationales (p. ex. ministères de la santé) pour s'aligner sur la stratégie et les plans nationaux, les appuyer et les amplifier tout en répondant aux besoins à l'échelle locale. Les mesures locales supplémentaires devraient venir en complément des plans nationaux et infranationaux, et non aller à leur encontre.		Direction et coordination	Toutes les phases
Élaborer un plan d'action local pour la gestion des différentes phases de la flambée épidémique <sup>3</sup> (4). Prévoir la détection précoce des cas, le recherche des contacts, les tests de dépistage, la mise en quarantaine, l'isolement, l'accès aux services essentiels <sup>4</sup> , les mesures sociales et de santé publique et l'atténuation des conséquences socioéconomiques négatives.		Direction et coordination	Toutes les phases
Coordonner et promouvoir des services publics communautaires et bénévoles qui appuient la riposte aux flambées épidémiques, en utilisant notamment les services et ressources existants.		Direction et coordination	Riposte
Recueillir, utiliser et diffuser des informations à jour, provenant de sources exactes, pour permettre aux autorités locales de mieux connaître la situation et de surveiller la propagation de la maladie, les répercussions des mesures sociales et de santé publique, notamment sur la société et l'économie locale, et la santé et le bien-être de la population. Cela contribuera également à renforcer la confiance envers les pouvoirs publics et à rendre la population plus disposée à respecter les mesures mises en place.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte

Mesure	État <sup>1</sup>	Domaine	Phase
Faciliter un réajustement régulier des plans pour tenir compte de l'évolution de la situation nationale et locale en ce qui concerne l'épidémiologie de la COVID-19, les nouvelles données probantes, l'évolution des vulnérabilités, des capacités et des ressources dans le temps, l'efficacité des mesures sociales et de santé publique et leurs répercussions sur les populations (5). Ce réajustement doit également être effectué pendant et après la transition vers le relèvement ainsi que pendant les intervalles entre les pics épidémiques.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Élaborer un plan d'action local concernant les vaccinations ou les autres mesures prophylactiques en prévision du moment où de telles options deviendront disponibles.		Direction et coordination	Relèvement
Adapter les processus de gouvernance pour garantir la responsabilisation et la transparence. Prendre en considération la continuité du fonctionnement des conseils locaux, la participation et la consultation du public ainsi que l'accès des médias aux informations.		Direction et coordination	Toutes les phases
Mener des débats et des négociations entre plusieurs échelons de gouvernance sur les décisions et les stratégies communes.		Direction et coordination	Toutes les phases
Nouer des relations et mettre en place des canaux de communication et de coordination clairs avec les autorités locales voisines <sup>5</sup> . Prévoir des collaborations transfrontalières officielles et officieuses, tirer parti des réseaux et des ressources existants pour les autorités locales (p. ex. bureaux centraux, bases de données de communication).		Direction et coordination	Toutes les phases
Établir des canaux de coopération entre les villes d'origine et de destination pour garantir des soins adéquats aux migrants cherchant à rentrer dans leur pays d'origine.		Direction et coordination	Riposte
Organiser ou appuyer un exercice de simulation pour mettre à l'essai les plans d'action nationaux et locaux pour les différentes phases des flambées épidémiques <sup>3</sup> (6). Cet exercice devrait être effectué dans le cadre de la planification d'urgence et en collaboration avec d'autres parties intéressées (p. ex. prestataires de services d'urgence).		Direction et coordination	Préparation
Créer un répertoire ou une base de données pour consigner les mesures prises, les expériences et les enseignements à en tirer afin de pouvoir les partager avec d'autres villes. Parmi les opportunités positives figurent les moyens d'accroître la mobilité active en toute sécurité (p. ex. trajets à pied ou à vélo), de réduire la pollution atmosphérique et d'adapter les ripostes communautaires pour maintenir le lien social.		Direction et coordination	Toutes les phases
<b>Recenser les vulnérabilités</b>			
Garder à l'esprit les autres dangers connus et incidents potentiels susceptibles de se produire en même temps que la flambée épidémique. Utiliser l'outil stratégique d'évaluation des risques pour évaluer ces risques ainsi que les problèmes de sécurité pouvant survenir du fait de la flambée épidémique ou des mesures instaurées (7).		Direction et coordination	Toutes les phases
Recueillir les données disponibles et les utiliser pour dresser une liste, par ordre de priorité, des personnes susceptibles d'être plus exposées à une mauvaise issue de la maladie (p. ex. les personnes âgées et celles présentant d'autres problèmes de santé sous-jacents) et des personnes susceptibles d'être plus touchées par les conséquences des mesures sociales et de santé publique <sup>2</sup> .		Santé, cohésion sociale et solidarité	Préparation
Repérer les endroits où vivent probablement des personnes susceptibles d'être plus exposées à une issue défavorable de la maladie ou d'être plus touchées par les conséquences des mesures sociales et de santé publiques <sup>6</sup> (8-10).		Santé, cohésion sociale et solidarité	Préparation

Mesure	État <sup>1</sup>	Domaine	Phase
Recenser les lieux et les activités susceptibles d'être des points chauds de transmission locale, tels que les implantations sauvages, les marchés très achalandés, les réseaux de transport en commun et les grands rassemblements (p. ex. manifestations religieuses, sportives et culturelles) (11).		Environnement urbain et sécurité	Préparation
Repérer les lacunes existantes au niveau local qui risquent de freiner la préparation et la riposte à la situation d'urgence et le relèvement et élaborer des plans d'action pour apporter des réponses rapides dans les domaines les plus cruciaux.		Direction et coordination	Préparation
Recenser les lieux, les collectivités et les groupes où l'accès insuffisant aux services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène rendent difficile le respect des recommandations relatives à l'hygiène des mains et à l'hygiène respiratoire (12).		Environnement urbain et sécurité	Préparation
Recenser les lieux, les collectivités et les groupes où la densité de population élevée ou d'autres obstacles (p. ex. implantations sauvages, risques de violence domestique, familles monoparentales, personnes ayant des besoins importants en matière de santé ou en situation de handicap) rendent difficile la mise en œuvre des mesures de distanciation physique, d'auto-isolement ou de quarantaine.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Préparation
Recenser les lieux, les collectivités et les groupes où l'accès insuffisant à des logements sûrs et de bonne qualité (p. ex. surpeuplement, sans-abrisme) rendent difficile le respect des mesures de distanciation physique, d'auto-isolement ou de quarantaine, et adopter des mesures d'atténuation telles que des logements d'urgence de qualité adéquate et des lignes d'assistance téléphonique.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Préparation
Dresser la carte des points d'entrée <sup>7</sup> et faire le point sur leurs capacités actuelles pour ce qui est des installations, du matériel, du personnel qualifié et des canaux de communication pour l'identification des cas soupçonnés. Collaborer avec les autorités nationales pour accroître les capacités si nécessaire (13).		Environnement urbain et sécurité	Préparation
Analyser les informations pertinentes des autorités locales voisines <sup>5</sup> qui peuvent être dépendantes des services de la ville ou dont la population peut fournir la main-d'œuvre clé pour les services essentiels <sup>4</sup> .		Direction et coordination	Préparation
Élaborer un plan d'action local pour gérer les déplacements à l'intérieur de la ville et entre les zones urbaines et rurales, comprenant des mesures visant à réduire la propagation de la maladie et à garantir un soutien aux biens et services essentiels <sup>4</sup> . Veiller à ce que les travailleurs clés puissent continuer de se rendre sur leur lieu de travail en toute sécurité et en étant protégés.		Direction et coordination	Préparation
<b>Recenser les capacités et les ressources</b>			
Dresser la liste des secteurs et des intervenants cruciaux au sein des autorités locales (organismes de confiance, prestataires de services essentiels <sup>4</sup> , milieu associatif, organisations non gouvernementales et secteur privé) et les consulter.		Direction et coordination	Préparation
Consigner et communiquer les rôles attendus de ces secteurs et de ces intervenants dans les différentes phases de la flambée épidémique <sup>3</sup> .		Direction et coordination	Préparation
Dresser la carte des chaînes d'approvisionnement et des systèmes de distribution de nourriture et de médicaments essentiels, y compris de vaccins, et de l'infrastructure à l'appui des autres biens et services essentiels <sup>4</sup> .		Direction et coordination	Préparation
Recenser les organisations et les ressources au niveau communautaire, notamment les bénévoles et les organisations de la société civile, qui peuvent se mobiliser et s'organiser. Veiller à ce qu'elles bénéficient d'un soutien et à ce qu'elles puissent participer aux efforts de riposte à l'échelle locale s'il y a lieu.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte

Mesure	État <sup>1</sup>	Domaine	Phase
Dresser la liste de la main-d'œuvre intersectorielle, y compris des traducteurs et interprètes, en indiquant leurs canaux de communication et leurs coordonnées, pour pouvoir les mobiliser en appui aux opérations de riposte, notamment pour faire face à d'éventuelles fortes hausses de la demande de soins de santé.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Dresser la carte des principaux points d'entrée <sup>7</sup> qui peuvent servir à la livraison de matériel médical et d'urgence et d'autres fournitures essentielles si nécessaire (13).		Transport	Riposte
Conclure des accords officiels avec les établissements de santé locaux publics, privés et communautaires, y compris les hôpitaux et les cliniques, pour lier les besoins en matière de santé publique et les besoins en matière de soins cliniques pour les cas présumés et confirmés (14).		Santé, cohésion sociale et solidarité	Préparation

## 2. Communication relative aux risques et aux crises et mobilisation de la population afin de favoriser le respect des mesures

Mesure	État <sup>1</sup>	Domaine	Phase
<b>Communiquer des informations sur la maladie et sur les mesures de santé publique (15, 16)</b>			
Élaborer un plan local de communication relative aux risques, fondé et aligné sur les plans infranationaux et nationaux de communication relative aux risques, qui garantit la diffusion de messages exacts et cohérents par les différents secteurs et parties intéressées. Les messages doivent être adaptés à la culture et à la langue du public cible et communiqués par des moyens appropriés selon le contexte local, en tenant compte des langues autochtones et des personnes qui ne parlent pas la langue locale, qui ont des déficiences auditives ou visuelles, qui sont analphabètes ou qui n'ont pas facilement accès à Internet ou ne l'utilisent pas régulièrement. Les messages devraient également englober toutes les classes de la société.		Santé, cohésion sociale et solidarité ; Communications	Toutes les phases
Prendre en considération les différents degrés de connaissances en santé et utiliser dans la mesure du possible des messages faciles à comprendre et des images pour communiquer sur le plan d'action et les mesures sociales et de santé publique.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Faire participer les médias locaux (traditionnels et non traditionnels) à la diffusion des messages de santé publique visant à endiguer la propagation de la maladie et à gérer la situation d'urgence.		Santé, cohésion sociale et solidarité ; Communications	Toutes les phases
Veiller à ce que les médias des autorités locales ou partenaires ne relaient pas des informations trompeuses, ambiguës ou fausses, y compris des rumeurs.		Santé, cohésion sociale et solidarité ; Communications	Toutes les phases
À intervalles réguliers (idéalement tous les jours au début), utiliser différents canaux pour communiquer des nouvelles exactes et à jour, dans plusieurs langues, sur la situation locale actuelle et les mesures mises en œuvre à l'échelle nationale, infranationale et locale. Transmettre également des informations sur les services qui demeurent accessibles, qui sont suspendus ou qui sont modifiés.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
À intervalles réguliers (idéalement tous les jours au début), organiser des programmes d'éducation du public, dans plusieurs langues, donnant des explications pertinentes sur la maladie et les facteurs de risque de propagation. Communiquer des messages positifs sur la manière dont les personnes peuvent se protéger et protéger les autres.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Fournir à des groupes particuliers de travailleurs des informations cohérentes adaptées à leur situation, étayées par des données probantes, sur les moyens de se protéger pendant la prestation des services essentiels <sup>4</sup> .		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Diffuser des informations et des conseils pour lutter contre le stress et les autres conséquences involontaires des mesures sociales et de santé publique pour l'ensemble de la population et pour des groupes particuliers, tels que les enfants, les personnes âgées et les personnes vivant seules, le personnel de santé et les travailleurs sociaux, et les personnes se retrouvant au chômage.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte

Mesure	État <sup>1</sup>	Domaine	Phase
Choisir des moyens de surveiller, dans l'ensemble de la population ou dans des groupes particuliers, les perceptions, les connaissances et les attitudes à l'égard de la maladie et des mesures sociales et de santé publique mises en place. En fonction des ressources disponibles, cela peut aller de l'utilisation des données nationales, en faisant des extrapolations à partir de données collectées régulièrement (p. ex. sur l'utilisation et la fréquentation des transports en commun), à la collecte d'informations ciblées au moyen de canaux existants de participation de la population (p. ex. enquêtes).		Direction et coordination	Riposte
Mettre en place une ligne d'assistance téléphonique gratuite ou un service équivalent (p. ex. messagerie instantanée ou application mobile), dans plusieurs langues, pour répondre aux questions sur la maladie et sur les mesures sociales et de santé publique instaurées.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Établir des mécanismes de diffusion de l'information par l'intermédiaire des services mobiles pour atteindre les personnes qui sont hors de portée des médias traditionnels.		Santé, cohésion sociale et solidarité ; Communications	Toutes les phases
<b>Mobiliser les ressources communautaires (15, 16)</b>			
Collaborer avec les responsables et les partenaires communautaires locaux pour créer des campagnes de communication relative aux risques, expliquant pourquoi les mesures sociales et de santé publique sont nécessaires et comment les respecter, et repérer les canaux et les mécanismes de communication efficaces pour favoriser le dialogue (15).		Communications	Toutes les phases
Collaborer avec les responsables et les partenaires communautaires locaux pour déterminer les meilleurs moyens d'atténuer les répercussions des mesures sociales et de santé publique, en particulier pour les populations vulnérables <sup>2</sup> , et de faciliter le dialogue.		Communications	Riposte
S'appuyer sur les réseaux communautaires existants, notamment ceux qui sont utilisés pour fournir d'autres services sociaux et de santé aux populations difficiles à atteindre et aux autres populations vulnérables <sup>2</sup> (16).		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Créer des groupes de sensibilisation bénévoles, disposant d'outils adéquats, pour diffuser des informations à l'ensemble de la population, et en particulier aux groupes les plus vulnérables <sup>4</sup> , sur les moyens de se protéger et de protéger les autres.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Encourager les initiatives qui favorisent la résilience et la solidarité communautaires en établissant des partenariats avec des organismes sociaux et culturels, en investissant dans des initiatives communautaires et en appuyant et en facilitant les efforts de riposte locaux.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Relèvement

### 3. Approches adaptées au contexte en ce qui concerne les mesures de santé publique, notamment la distanciation physique, l'hygiène des mains et l'hygiène respiratoire

Mesure	État <sup>1</sup>	Domaine	Phase
<b>Choisir des mesures sociales et de santé publique adaptées</b>			
Collaborer avec les autorités compétentes pour dresser une liste des mesures sociales et de santé publique possibles, des facteurs régissant le déclenchement ou l'assouplissement de ces mesures et des approches de mise en œuvre (p. ex. selon un processus de prise de décision défini et structuré). Ces mesures devraient être conformes aux politiques et aux plans nationaux et infranationaux et s'appuyer sur les meilleures données probantes disponibles et sur les dernières orientations de l'OMS concernant l'ajustement des mesures sociales et de santé publique (5).		Direction et coordination	Toutes les phases
Veiller à ce que les mesures sociales et de santé publique soient correctement mises en œuvre sur l'ensemble du territoire des villes, avec des dispositifs adéquats pour les faire appliquer au besoin, et à ce qu'elles soient spécifiquement adaptées pour les populations vulnérables <sup>2</sup> (8, 9). Faire participer les groupes communautaires.		Environnement urbain et sécurité	Riposte
Évaluer et consigner les répercussions probables des mesures sociales et de santé publique, la durée probable de viabilité de ces mesures et les moyens de réduire les conséquences socioéconomiques pour les populations touchées.		Direction et coordination	Relèvement
Veiller à ce que les mesures sociales et de santé publique soient réajustées avec prudence, notamment en cas d'assouplissement ou de remise en vigueur. Les ajustements devraient suivre les orientations de l'OMS et s'appuyer sur des évaluations des risques tenant compte des facteurs épidémiologiques, des capacités en matière de soins de santé et de santé publique et de la disponibilité de solutions pharmaceutiques efficaces. Ils devraient être mis en œuvre par étapes, lentement et de manière contrôlée (5).		Direction et coordination	Relèvement
<b>Encourager le respect des mesures visant à limiter la transmission – éloignement physique</b>			
Élaborer des orientations claires pour aider les personnes à respecter la distanciation physique dans les situations de surpeuplement, en particulier dans les implantations sauvages, en collaborant avec les responsables communautaires, les gestionnaires immobiliers et les comités de résidents.		Environnement urbain et sécurité	Riposte
Élaborer des plans pour aider à maintenir la distanciation physique en permanence dans les lieux publics et privés qui restent ouverts. Limiter le nombre de personnes autorisées dans les lieux clos et mettre en place des marquages au sol, en particulier dans les locaux de l'administration publique, dans les magasins et dans les marchés couverts et de rue.		Environnement urbain et sécurité	Riposte
Élaborer des plans pour aider à maintenir la distanciation physique dans les réseaux de transport en commun et à protéger les employés qui y travaillent, en apportant des modifications opérationnelles s'il y a lieu.		Environnement urbain et sécurité	Riposte
Créer des paniers d'aide et de secours d'urgence pour les personnes dont les moyens de subsistance dépendent du secteur informel, en particulier pendant les périodes où des pertes de revenu journalier sont à prévoir. Investir dans les réseaux et les initiatives existants et appuyer la création de solutions locales et associatives le cas échéant.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Élaborer des plans pour fournir un logement temporaire ou d'urgence aux personnes qui sont sans abri ou qui vivent dans des logements précaires. Attribuer des logements vacants aux personnes dans le besoin, notamment en utilisant les biens publics et en coopérant avec le secteur privé pour utiliser des locaux sous-utilisés et des bâtiments réaffectés.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte

Mesure	État <sup>1</sup>	Domaine	Phase
Élaborer des plans pour atténuer le risque que des personnes se retrouvent sans abri, par exemple en cessant les expulsions, en suspendant les remboursements de prêts hypothécaires et en créant des fonds d'urgence ou des programmes d'assistance en espèces.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Collaborer avec les dirigeants et les gestionnaires des structures d'accueil et des autres établissements de soins de courte et de longue durée <sup>6</sup> , pour aider les résidents à respecter la distanciation physique si nécessaire.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Mettre en œuvre des initiatives locales visant à promouvoir et protéger le bien-être mental et physique tout en veillant au respect de la distanciation physique, en particulier pendant les périodes où les déplacements sont limités (17).		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Collaborer avec les services de prévention des violences domestiques et avec des organisations de la société civile, des femmes et des hommes de la collectivité, des groupes de protection de l'enfance, des écoles et des organisations de jeunes pour encourager des programmes visant à réduire le risque de violence domestique, en particulier pendant les périodes où les déplacements sont limités.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Veiller à ce que le contact avec les victimes connues de violence et les enfants très exposés au risque de violence soit maintenu tout au long des périodes où les déplacements sont limités et à ce que les victimes de violence puissent accéder aux soins de santé et aux autres formes d'aide (18).		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Élaborer des orientations pour les aidants qui s'occupent de personnes ayant besoin d'une assistance quotidienne, afin de protéger aussi bien les aidants que les personnes recevant les soins.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Mettre en place des mesures pour promouvoir la mobilité active en toute sécurité, notamment la marche et le vélo, tout en veillant au respect de la distanciation physique. Envisager l'utilisation des trottoirs, la création de pistes cyclables et la fermeture de certaines rues à la circulation automobile.		Environnement urbain et sécurité	Riposte
Créer une ligne téléphonique gratuite de soutien psychosocial pour la prévention du suicide et pour les personnes souffrant de la solitude, victimes de violence domestique ou présentant d'autres symptômes de santé mentale, tels que la dépression et l'anxiété.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Collaborer avec les professionnels de la santé, les organisations de la société civile et le secteur privé pour fournir des conseils sur la parentalité positive étayés par des données probantes afin de prévenir la maltraitance des enfants (19).		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Envisager d'ajuster, de reporter ou d'annuler le paiement des charges pour les entreprises (p. ex. frais pour les emplacements sur les marchés ou pour l'utilisation d'autres espaces publics) afin d'encourager la mise en œuvre de meilleures mesures de distanciation physique.		Commerce et développement	Riposte
Collaborer avec les entreprises pour préparer des plans de continuité opérationnelle tenant compte des questions de genre. Favoriser les mesures visant à renforcer la sécurité sur les lieux de travail, par exemple en limitant par rotation le nombre d'employés présents dans les locaux, en augmentant la distance entre les bureaux et entre les sièges, y compris dans les réfectoires, en permettant aux employés de télétravailler dans la mesure du possible et en adaptant les modalités de livraison et de ramassage des marchandises. Veiller à ce que les entreprises soient sensibles à la situation des parents isolés et des travailleurs qui ont d'autres responsabilités familiales.		Commerce et développement	Toutes les phases

Mesure	État <sup>1</sup>	Domaine	Phase
<b>Encourager le respect des mesures visant à limiter la transmission – hygiène des mains et hygiène respiratoire</b>			
Utiliser des supports éducatifs simples contenant des informations exactes, disponibles en plusieurs langues, sur l'importance de se laver les mains souvent et correctement et sur les gestes à adopter pour réduire les risques associés notamment à la toux et aux éternuements (20).		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Encourager des façons culturellement acceptables de se saluer pour remplacer les gestes habituels impliquant un contact physique, comme la poignée de main, l'embrassade ou la bise.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Communiquer des messages sur le port du masque qui sont conformes aux orientations de l'OMS (21).		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Vérifier que des infrastructures d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène sont en place et en déployer, et améliorer l'accès aux fournitures nécessaires aux bonnes pratiques de lavage des mains, notamment la distribution de savon pour les mains et l'accès de la population à l'eau courante (12).		Environnement urbain et sécurité	Toutes les phases
Collaborer avec les détaillants pour encourager une hygiène des mains adéquate dans les magasins et les marchés, notamment l'utilisation de gel hydroalcoolique dans les magasins où les clients touchent beaucoup les produits (p. ex. épiceries, supermarchés, distributeurs automatiques de billets), et pour adapter les installations de façon à réduire le plus possible les contacts avec les surfaces, par exemple en laissant les portes des magasins ouvertes.		Commerce et développement	Toutes les phases
Collaborer avec les entreprises de transport pour encourager une hygiène des mains adéquate dans les transports en commun.		Transport	Toutes les phases

#### 4. Accès aux services de soins de santé pour les patients atteints de COVID-19 et poursuite des services essentiels

Mesure	État <sup>1</sup>	Domaine	Phase
<b>Préparer l'identification et la prise en charge des cas par les autorités sanitaires locales</b>			
Veiller à ce que les équipements de protection personnelle soient réservés en priorité aux agents de première ligne, dont le personnel médical et de soutien, et aux travailleurs fournissant des services dans les établissements de soins de longue durée et dans la collectivité <sup>6</sup> .		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Élaborer des plans pour l'identification des cas présumés, l'évaluation médicale, le dépistage et le recherche des contacts, en particulier dans les populations les plus vulnérables <sup>4</sup> , quel que soit leur statut juridique (p. ex. citoyenneté).		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Élaborer des plans pour la prise en charge des patients atteints de COVID-19 dans les établissements de santé et dans la collectivité, prévoyant d'effectuer un triage et de séparer ces patients des personnes non atteintes de la COVID-19, et transmettre largement ces plans à tous les partenaires concernés participant aux soins de ces patients (14, 22, 23).		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Élaborer des plans pour augmenter les effectifs du personnel de santé. Envisager d'autoriser un accès anticipé aux sociétés professionnelles ou la réaffectation de tâches et de compétences au-delà des rôles traditionnels. Cela peut passer par des modifications temporaires des règlements et par la mobilisation de volontaires qualifiés, tels que des membres des réseaux de santé communautaires, des professionnels retraités et des étudiants en médecine.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Élaborer des plans pour accroître les capacités des infrastructures des services de santé, par exemple en faisant appel dès le début aux hôpitaux et aux laboratoires publics et privés et aux autres établissements de santé.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Élaborer des plans pour la gestion de toutes les structures d'hébergement <sup>6</sup> , en particulier celles où vivent des populations vulnérables <sup>2</sup> (17). Collaborer avec les dirigeants et les gestionnaires des établissements pour accélérer la notification des cas aux autorités sanitaires locales et l'introduction de mesures de contrôle.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Élaborer des plans pour la prise en charge des corps des personnes décédées d'une façon sécuritaire et acceptable sur le plan socioculturel, y compris les cérémonies funéraires, les enterrements et les crémations, ainsi que les services d'accompagnement des personnes en deuil.		Environnement urbain et sécurité	Riposte
Utiliser les systèmes existants ou en établir de nouveaux pour surveiller la disponibilité des capacités de soins de santé locales, notamment les structures d'isolement, les lits de soins intensifs et le matériel critique comme les respirateurs.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Élaborer des plans pour répondre aux besoins de réadaptation des personnes en convalescence après avoir été atteintes de la COVID-19.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Élaborer des plans pour utiliser éventuellement d'autres ressources et installations, en dehors du secteur de la santé, telles que les laboratoires vétérinaires, militaires et de recherche, ainsi que les hôtels, les stades et les centres de congrès pouvant être réquisitionnés et réaffectés pour faire face à de fortes hausses de la demande de soins de santé. Il convient de nouer le dialogue le plus tôt possible avec les partenaires qui gèrent ces installations (p. ex. le secteur privé) pour discuter de leur mobilisation lorsque des facteurs déclenchants prédéterminés seront atteints.		Direction et coordination	Riposte

Mesure	État <sup>1</sup>	Domaine	Phase
Élaborer des plans visant à réaffecter des industries et des entreprises à la production de biens essentiels destinés au secteur de la santé.		Commerce et développement	Riposte
Élaborer des plans pour assurer le transfert en toute sécurité des patients atteints de COVID-19 et des autres personnes ayant besoin de soins médicaux urgents entre les hôpitaux surchargés de la ville et vers d'autres villes.		Direction et coordination	Riposte
<b>Assurer la continuité des services essentiels de santé (24)</b>			
Élaborer des plans pour garantir la poursuite des services essentiels de santé, notamment : les services essentiels de prévention et de traitement des maladies transmissibles, en particulier la vaccination ; les services de santé reproductive, dont le suivi de grossesse et l'accouchement ; les services fondamentaux pour les populations vulnérables <sup>2</sup> . Les plans devraient également couvrir : la fourniture de médicaments et de matériel pour poursuivre la prise en charge des maladies chroniques transmissibles et non transmissibles et des troubles de santé mentale, notamment les pharmacies communautaires et la délivrance des ordonnances ; les traitements essentiels des patients hospitalisés ; la prise en charge des problèmes de santé urgents et des présentations aiguës courantes nécessitant une intervention rapide ; les services auxiliaires tels que l'imagerie diagnostique de base, les services de laboratoire et les services de banque du sang (24). Tous les patients devraient être couverts quel que soit leur statut juridique.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Préparer les hôpitaux et veiller à ce qu'ils restent accessibles et à ce qu'ils continuent de fonctionner à leur capacité maximale pendant la flambée épidémique (25).		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Établir des accords officiels pour poursuivre la prestation des services de santé essentiels en milieu communautaire s'il y a lieu. Aider les services de santé communautaires et les fournisseurs de soins de santé primaires à assurer les types de soins habituellement dispensés dans les hôpitaux et les cliniques (23).		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Répondre aux craintes des personnes souffrant de problèmes de santé chroniques ou aigus qui doivent accéder aux services de soins de santé pendant une flambée ou une épidémie. Leur prodiguer des conseils sur les moyens de se rendre en toute sécurité dans les établissements de santé et sur les options telles que la télémédecine et les soins à domicile.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
<b>Assurer la continuité des services essentiels autres que de santé</b>			
Dresser la liste des biens et services essentiels <sup>4</sup> qui doivent être maintenus et examiner les interdépendances cruciales entre les différents secteurs nécessaires pour assurer la poursuite de leur fonctionnement.		Direction et coordination	Préparation
Dresser la liste des besoins et activités essentiels, en particulier dans les populations vulnérables <sup>2</sup> , qui peuvent nécessiter une exemption des restrictions de déplacement.		Direction et coordination	Préparation
Évaluer l'impact de l'interruption ou de l'arrêt des services et élaborer des moyens d'atténuer ces risques. Définir les priorités pour les ressources et les services pour veiller à ce qu'ils continuent de fonctionner.		Direction et coordination	Préparation
Collaborer avec les organismes publics et privés qui assurent des services sociaux, notamment la livraison de médicaments, de nourriture et de fournitures de première nécessité, et élaborer des plans pour éviter l'interruption de la logistique et de l'approvisionnement.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Recenser et mobiliser, si nécessaire, les services de soutien aux travailleurs qui fournissent des services essentiels <sup>4</sup> , tels que les transports en commun, la garde d'enfants, le logement temporaire, l'alimentation et la blanchisserie.		Direction et coordination	Riposte

Mesure	État <sup>1</sup>	Domaine	Phase
Planifier la continuité des soins aux personnes âgées, en concertation avec les établissements de soins de santé, les autorités locales et les autres organismes concernés, afin de garantir la poursuite des soins de santé et des services sociaux intégrés et centrés sur la personne dans différents contextes.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Riposte
Collaborer avec les organismes sociaux et culturels, la société civile, les écoles et le secteur associatif pour continuer à fournir des services sociaux et culturels afin de renforcer la cohésion sociale, de combattre la solitude et l'isolement, de préserver la santé mentale et le bien-être et de contribuer à la résilience de la population.		Santé, cohésion sociale et solidarité	Toutes les phases
Élaborer des plans de continuité opérationnelle pour les services essentiels <sup>4</sup> et les mettre à l'essai au moyen d'exercices de simulation. Adopter une approche « sans regret » quant au maintien des engagements envers des modèles économiques urbains centrés sur la santé et sur l'humain, qui prévoient la protection des espaces verts, des investissements dans la mobilité active, des investissements dans la santé et le social et des politiques et des mesures tenant compte de l'équité et des questions de genre.		Direction et coordination	Préparation
Évaluer les répercussions du télétravail pour les fonctionnaires locaux nécessaires pour assurer des services publics essentiels <sup>4</sup> .		Direction et coordination	Riposte
Préparer des plans pour déplacer les services publics fournis par les autorités locales en ligne afin d'assurer la prestation des services essentiels <sup>4</sup> en toute sécurité et sans interruption.		Direction et coordination	Riposte

1 – Il est suggéré d'utiliser les symboles suivants pour indiquer l'état actuel : –, sans objet/non prioritaire ; X, nécessaire mais n'existe pas ; √, à améliorer ; √√, bien développé.

2 – Les populations vulnérables susceptibles d'être plus touchées par les répercussions des mesures sociales et de santé publique sont les travailleurs du secteur informel et leur famille, les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les demandeurs d'asile, les migrants, les personnes sans abri ou ayant un logement précaire, les personnes handicapées, les personnes ayant besoin de soins extérieurs pour les activités de la vie quotidienne, les personnes âgées vivant seules, les personnes ayant des besoins de santé mais évitant les soins essentiels, et les personnes les plus exposées au risque d'effets sur la santé mentale.

3 – Les différentes phases de la flambée épidémique sont la préparation, la riposte et le relèvement, ainsi que les périodes entre les pics épidémiques.

4 – Les biens et services essentiels comprennent l'hébergement d'urgence, la distribution de médicaments et de nourriture, la collecte des déchets, les services funéraires, les services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène et les télécommunications.

5 – Les autorités locales voisines comprennent les autorités régionales, les villes adjacentes, les régions métropolitaines et les zones périurbaines et rurales interdépendantes.

6 – Les lieux où peuvent se trouver des personnes susceptibles d'être exposées à une mauvaise issue de la maladie ou d'être touchées par les conséquences des mesures sociales et de santé publiques sont les implantations sauvages, les établissements accueillant des personnes vulnérables, comme les établissements de soins de longue durée pour les personnes âgées, atteintes de pathologies physiques ou mentales ou vivant avec un handicap, les orphelinats et foyers pour enfants, les établissements dispensant des programmes de réduction des risques et des dommages pour les usagers de drogues, les structures d'hébergement pour personnes sans abri, les centres d'accueil et de demande d'asile, les camps pour les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, et les prisons et centres de détention.

7 – Les points d'entrée sont les aéroports, les ports maritimes et les postes-frontières.

## Références bibliographiques

1. *Renforcer la préparation à l'épidémie de COVID-19 dans les villes et autres milieux urbains*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332017/WHO-2019-nCoV-Urban\\_preparedness-2020.1-fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332017/WHO-2019-nCoV-Urban_preparedness-2020.1-fre.pdf), consulté le 5 juillet 2020).
2. *Strategic preparedness and response plan for the new coronavirus*. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>, consulté le 5 juillet 2020).
3. *Mise à jour de la stratégie COVID-19*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/strategy-update-french.pdf>, consulté le 5 juillet 2020).
4. *Mesures essentielles pour améliorer la préparation, la capacité d'intervention et la riposte en cas de COVID-19*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333138/WHO-COVID-19-Community\\_Actions-2020.4-fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333138/WHO-COVID-19-Community_Actions-2020.4-fre.pdf), consulté le 5 juillet 2020).
5. *Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332048/WHO-2019-nCoV-Adjusting\\_PH\\_measures-2020.1-fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332048/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-fre.pdf), consulté le 5 juillet 2020).
6. *Coronavirus disease (COVID-19) training: simulation exercise*. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/simulation-exercise>, consulté le 5 juillet 2020).
7. *Strategic tool for assessing risks (STAR)*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/pages/about-health-emergencies-in-the-european-region/emergency-cycle/prepare/strategic-tool-for-assessing-risks-star>, consulté le 5 juillet 2020).
8. *Interim guidance on scaling-up COVID-19 outbreak in readiness and response operations in camps and camp-like settings*. Geneva: Interagency Standing Committee; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-covid-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp>, consulté le 5 juillet 2020).
9. *Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings*. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings](https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings), consulté le 5 juillet 2020).
10. *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2020/preparedness,-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention-2020>, consulté le 5 juillet 2020).
11. *Key planning recommendations for mass gatherings in the context of the current COVID-19 outbreak*. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/key-planning-recommendations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-the-current-covid-19-outbreak>, consulté le 5 juillet 2020).
12. *Eau, assainissement, hygiène et gestion des déchets en rapport avec le virus responsable de la COVID-19 : orientations provisoires*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331922/WHO-2019-nCoV-IPC\\_WASH-2020.3-fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331922/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.3-fre.pdf), consulté le 5 juillet 2020).
13. *Management of ill travellers at points of entry – international airports, seaports and ground crossings – in the context of COVID-19*. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/management-of-ill-travellers-at-points-of-entry-international-airports-seaports-and-ground-crossings-in-the-context-of-covid-19-outbreak>, consulté le 5 juillet 2020).

14. *Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic*. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>, consulté le 5 juillet 2020).
15. *Risk communication and community engagement (RCCE) action plan guidance COVID-19 preparedness and response*. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance), consulté le 5 juillet 2020).
16. *COVID-19: how to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement*. Geneva: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, 2020 (<https://reliefweb.int/report/world/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-0>, consulté le 5 juillet 2020).
17. *Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/fr/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak>, consulté le 5 juillet 2020).
18. *COVID-19 et violence à l'égard des femmes : Ce que le secteur et le système de santé peuvent faire*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331762/WHO-SRH-20.04-fre.pdf>, consulté le 5 juillet 2020).
19. *COVID-19: 24/7 parenting. Parenting for lifelong health*. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.covid19parenting.com/>, consulté le 5 juillet 2020).
20. *Recommandations aux États Membres pour améliorer les pratiques d'hygiène des mains par un accès universel à des postes publics d'hygiène des mains afin d'aider à prévenir la transmission du virus de la COVID-19*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331854/WHO-2019-nCoV-Hand\\_Hygiene\\_Stations-2020.1-fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331854/WHO-2019-nCoV-Hand_Hygiene_Stations-2020.1-fre.pdf), consulté le 5 juillet 2020).
21. *Conseils sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332448/WHO-2019-nCov-IPC\\_Masks-2020.4-fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332448/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-fre.pdf), consulté le 5 juillet 2020).
22. *Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: patient management*. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>, consulté le 5 juillet 2020).
23. *Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community*. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community>, consulté le 5 juillet 2020).
24. *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/10665-332240>, consulté le 5 juillet 2020).
25. *Hospital readiness checklist for COVID-19*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 ([https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/430210/Hospital-Readiness-Checklist.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/430210/Hospital-Readiness-Checklist.pdf), consulté le 5 juillet 2020).