



Soins de santé, activités de sensibilisation et campagnes communautaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Orientations provisoires
Mai 2020



© Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2020

Ce rapport conjoint rend compte des activités de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF).

Certains droits réservés. Le présent document 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 le présent document à des fins non commerciales, pour autant que celui-ci soit cité de manière appropriée, comme indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite du document, quelle qu'elle soit, aucune mention ne devra laisser entendre que l'OMS cautionne une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation non autorisée des noms ou des logos de l'OMS ou de l'UNICEF est interdite. Si vous adaptez ce document, vous êtes tenu de le concéder sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez ce document, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été réalisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). L'OMS et l'UNICEF ne sauraient être tenus responsables 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/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Soins de santé, activités de sensibilisation et campagnes communautaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Données de catalogage avant publication (CIP). Les données de CIP sont disponibles à l'adresse suivante : <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter des publications de l'OMS, rendez-vous sur <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/publishing-policies/copyright>.

Documents de tierces parties. Si vous souhaitez réutiliser des contenus tiers figurant dans le présent document, tels que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une autorisation est nécessaire à cette fin, et d'obtenir ladite autorisation auprès du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plainte résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément du présent document.

Photographies de l'UNICEF et de l'OMS. Les photographies de l'UNICEF et de l'OMS sont protégées par le droit d'auteur et ne peuvent être reproduites, sur quelque support que ce soit, sans autorisation écrite préalable. Des autorisations peuvent être accordées pour une utilisation unique dans un contexte qui représente avec fidélité la situation réelle et l'identité de toutes les personnes représentées. Il est interdit d'utiliser les photographies de l'UNICEF et de l'OMS dans quelque contexte commercial que ce soit ou d'en modifier le contenu par des moyens numériques afin d'en changer la signification ou le contexte. Les ressources ne peuvent être archivées par aucune entité autre que l'OMS ou l'UNICEF. Les demandes d'autorisation de reproduction des photographies de l'UNICEF doivent être adressées à la Division de la communication de l'UNICEF, 3 United Nations Plaza, New York 10017, États-Unis (adresse électronique : nyhqdoc.permit@unicef.org). Les demandes de reproduction des photographies de l'OMS doivent être adressées à : http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/.

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 ou de l'UNICEF 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 lignes en pointillés ou tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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

L'OMS et l'UNICEF ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le contenu publié est diffusé sans aucune garantie expresse ou implicite. La responsabilité de son interprétation et de son utilisation incombe au lecteur ou à la lectrice. L'OMS ou l'UNICEF ne sauraient en aucun cas être tenus responsables des préjudices subis du fait de son utilisation.

WHO/2019-nCoV/Comm_health_care/2020.1

Crédits photo :

Première de couverture : en haut à gauche, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/UN Women/Ploy Phutpheng ; en haut à droite, iStock-1197856264 ; en bas à gauche, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/MedGlobal Org ; en bas à droite, © UNICEF/UNI317957/Chol.

Page 2, © UNICEF/UNI319147/Romenzi.

Page 3, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/MedGlobal Org.

Page 4, © UNICEF/UNI313686/Ojo.

Page 5, © UNICEF/UNI321775/Frank Dejongh.

Page 10, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/UN Women/Ploy Phutpheng.

Page 14, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/UN Women/Ploy Phutpheng.

Page 18, © UNICEF/UNI319135/Romenzi.

Page 19, © UNICEF/UNI319151/Romenzi.

Page 23, © UNICEF/UNI317998/Choufany.

Page 24, Flickr CC BY-NC-ND 2.0/World Bank/Henitsoa Rafalia.

Page 25, Flickr CC BY-NC 2.0/U.S. Pacific Fleet/Jordan E. Gilbert.

Page 27, © UNICEF/UNI320547/Tesfaye.

Page 31, © UNICEF/UNI325806/Abdul.

Page 35, © UNICEF/UNI323496/Ryeng.

Page 37, © UNICEF/UNI321582/Fazel.

Conception : Annovi Design.

Soins de santé, activités de sensibilisation et campagnes communautaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19

Orientations provisoires
Mai 2020

 **IFRC**

 **Organisation
mondiale de la Santé**

unicef 
pour chaque enfant

Table des matières

Présentation	2
Partie 1. Soins de santé communautaires	4
Maintien des services de santé essentiels et renforcement de la lutte contre la COVID-19	5
Contextes national et infranational	5
Prestation des services de santé essentiels au niveau communautaire	6
Renforcement de la lutte contre la COVID-19 au niveau communautaire	8
Participation communautaire et communication	8
Adaptation des fonctions clés du système de santé dans le contexte de la pandémie	10
Personnel de santé communautaire	10
Chaîne d'approvisionnement	11
Systèmes d'information sanitaire	12
Prévention et lutte contre l'infection	14
Dépistage de la COVID-19	15
Précautions supplémentaires de prévention et de lutte contre l'infection	15
Partie 2. Étapes de la vie et éléments pathologiques à prendre en compte	18
Recommandations importantes aux différentes étapes de la vie	19
Planification familiale	19
Santé maternelle et néonatale	20
Enfants et adolescents	21
Personnes âgées	22
Prise en charge communautaire des cas de maladie aiguë chez l'enfant dans le contexte de la COVID-19	23
Détection, prévention et prise en charge des maladies chroniques	27
VIH	27
Tuberculose	28
Problèmes de santé mentale	28
Maladies non transmissibles	29
Activités de sensibilisation et campagnes de prévention	31
Vaccination	31
Maladies tropicales négligées	32
Paludisme	33
Nutrition	35
Références	37



Présentation

La pandémie de COVID-19 met à l'épreuve les systèmes de santé du monde entier. L'augmentation rapide de la demande de prise en charge des patients atteints de la COVID-19 est aggravée par la peur, la désinformation et les restrictions de déplacement des personnes et des biens qui perturbent la prestation des soins de première ligne à destination de l'ensemble de la population. Lorsque les systèmes de santé sont saturés et que les personnes ne peuvent pas accéder aux services dont elles ont besoin, il en résulte une augmentation de la mortalité directe et indirecte liée aux maladies évitables et curables (1-3). Les décideurs devront faire des choix difficiles pour lutter contre la COVID-19 et répondre aux autres urgences actuelles en matière de santé publique, tout en minimisant les risques pour le personnel de santé et les communautés. Comme l'a établi la Conférence mondiale sur les soins de santé primaires organisée à [Astana](#) en 2018, l'échelon communautaire est indissociable des soins de santé primaires. Son rôle est essentiel pour assurer les services et les fonctions clés en matière de santé publique, et permettre aux communautés de s'impliquer et de devenir plus autonomes dans la gestion de leur santé. La plateforme communautaire, avec ses capacités distinctes en matière de prestation de soins de santé et de participation sociale, a un rôle essentiel à jouer dans la lutte contre la COVID-19. Elle est en outre indispensable pour répondre aux besoins de santé courants des populations, en particulier des plus vulnérables.

Les approches actuelles en matière de prestation de services devront être adaptées selon l'analyse des risques et des avantages que représente la modification d'une activité donnée dans un contexte de pandémie. Il peut être nécessaire d'anticiper certaines activités dans les zones où la transmission de la COVID-19 n'a pas encore commencé, de les modifier lorsqu'elles peuvent être réalisées autrement de manière sûre, ou de les suspendre temporairement lorsque le risque de transmission de la COVID-19 est élevé. Si possible, les consultations physiques doivent être limitées en recourant à d'autres modes de prestation (applications pour téléphones mobiles, télémédecine et autres outils numériques). Les modalités d'adaptation dépendront du contexte, notamment de la charge de morbidité globale à l'échelle locale, du scénario de transmission de la COVID-19 et de la capacité locale à fournir les services de manière sûre et efficace. Les décisions doivent être alignées sur les politiques applicables aux niveaux national et infranational, et réévaluées à intervalles réguliers à mesure de l'évolution de l'épidémie.

L'adoption d'une approche globale et coordonnée des activités communautaires offre la possibilité de renforcer la résilience de la plateforme communautaire dans le cadre d'un relèvement rapide et au-delà.

Les présentes orientations portent sur le rôle spécifique des soins de santé communautaires (voir encadré 1) dans le contexte de la pandémie, et décrivent les adaptations à apporter pour assurer la sécurité des personnes, maintenir la continuité des services essentiels et lutter efficacement contre la COVID-19. Elles sont destinées aux décideurs et aux responsables qui exercent leurs fonctions aux niveaux national et infranational, et viennent compléter plusieurs autres recommandations concernant les interventions prioritaires en matière de santé publique, les soins en établissement de santé, ou encore la communication sur les risques et la participation communautaire dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Les politiques et les capacités des pays en matière de services de santé communautaires sont très variables. Certaines des activités décrites dans le présent document peuvent exiger des compétences, des équipements et des fournitures dont les établissements de soins primaires sont parfois les seuls à disposer. Il sera donc essentiel d'adapter ces orientations en fonction des ressources disponibles dans le contexte d'intervention de façon à ne pas faire naître des attentes irréalistes vis-à-vis des équipes de santé locales.

La première partie de ce document présente les principes fondamentaux et les recommandations pratiques qui orientent les prises de décisions visant à :

- Garantir la continuité des services essentiels pouvant être dispensés de manière sûre au niveau communautaire ;
- Mobiliser et renforcer la plateforme communautaire en tant que partie intégrante des soins de santé primaires afin de permettre une lutte efficace contre la COVID-19 ;
- Protéger le personnel de santé et les communautés grâce à des mesures de prévention et de lutte contre l'infection.

La deuxième partie aborde la lutte contre la COVID-19 aux différentes étapes de la vie et présente les éléments pathologiques à prendre en compte pour adapter les activités au niveau communautaire.

Encadré 1. Soins de santé communautaires

Les soins de santé communautaires désignent, entre autres, les services fournis par le personnel de santé communautaire au sens large, en fonction de sa formation et de ses capacités. Dans ce contexte, le personnel de santé regroupe différents acteurs professionnels et non spécialistes, formels et informels, rémunérés et non rémunérés, ainsi que les agents de santé travaillant dans des établissements qui les soutiennent et les encadrent, et qui mettent en œuvre des services et des campagnes de sensibilisation. Le cas échéant, les différents groupes professionnels et leurs rôles respectifs sont spécifiés.

Dans chaque communauté, on observe des interactions entre les entités locales (acteurs, relations et processus) et le secteur de la santé. Ces liens jouent un rôle clé pour offrir des soins de santé de qualité et centrés sur le patient, mais aussi pour renforcer la résilience du système de santé. Les acteurs concernés regroupent les autorités locales, les responsables religieux et les organisations non gouvernementales (ONG) de même que les groupes communautaires, tels que les groupes de femmes, de jeunes ou de scouts. Le personnel de santé communautaire bénéficie de la confiance de la communauté et tisse donc généralement des relations étroites avec ces groupes.



Partie 1. Soins de santé communautaires





Maintien des services de santé essentiels et renforcement de la lutte contre la COVID-19

Contextes national et infranational

Des régions différentes, y compris au sein du même pays, peuvent nécessiter des approches différentes pour identifier les services essentiels et mobiliser le personnel de santé communautaire en vue d'assurer la continuité de ces services et de lutter directement contre la pandémie de COVID-19. Les décideurs doivent trouver le juste équilibre entre les avantages des activités et les risques qu'elles présentent en matière de transmission du virus au personnel de santé par des tiers (et vice-versa). La charge de morbidité locale, le mode de transmission de la COVID-19 et la capacité à assurer la prestation de services aux niveaux de la communauté et des établissements de santé en temps normal auront une incidence sur l'analyse des risques et des avantages liés à une activité donnée. Les modalités d'adaptation devront également tenir compte des différents schémas communautaires de recours aux soins.

Dans les contextes présentant une forte prévalence de maladies endémiques dont les signes et les symptômes se confondent avec ceux entrant dans la définition des cas de COVID-19 (comme le paludisme), les messages de santé publique devront être adaptés pour éviter que la population tarde à consulter en cas de maladie potentiellement mortelle. Par ailleurs, le lieu et les formes de recours aux soins de santé, de même que les personnes consultées, peuvent varier considérablement selon le contexte. Ainsi, les prestataires du secteur privé et les organisations non gouvernementales (ONG), dont les organisations confessionnelles, constituent des parties prenantes clés et des prestataires de service incontournables dans certaines communautés. Les évaluations rapides menées aux niveaux national et infranational doivent orienter les choix stratégiques concernant la modification des politiques et protocoles et la définition des mesures d'intervention. Il convient également de tenir compte des lacunes préexistantes dans les services et les fonctions du système de santé, susceptibles d'être aggravées par l'épidémie.

Lorsqu'elles sont étayées et bien coordonnées, les adaptations apportées dans le contexte de la pandémie peuvent renforcer les soins primaires dispensés par les établissements de santé tout en améliorant leur intégration à la plateforme communautaire dans le cadre d'un relèvement rapide, et même au-delà.

Prestation des services de santé essentiels au niveau communautaire

Afin de répondre aux besoins de santé courants de la population et de réduire les effets négatifs de l'épidémie de COVID-19, il convient d'adopter à l'échelle nationale des programmes de soins de santé primaires permettant de prévenir la morbidité et la mortalité grâce à la prestation des [services essentiels](#) au niveau communautaire (4) :

- Prévention des maladies transmissibles par la vaccination, la chimioprévention, la lutte anti-vectorielle et la fourniture de traitements ;
- Prévention des aggravations aiguës et des échecs de traitement grâce à la poursuite des traitements mis en place chez les patients atteints de pathologies chroniques ;
- Adoption de mesures spécifiques destinées à protéger les populations vulnérables (femmes enceintes et allaitantes, jeunes enfants et personnes âgées) ;
- Prise en charge des urgences nécessitant une intervention rapide et maintien des systèmes d'orientation en place.

Les processus nationaux et infranationaux destinés à identifier les services essentiels, coordonner le plan de lutte contre la COVID-19 et optimiser la gestion des effectifs et des services de santé doivent intégrer les activités communautaires correspondantes et être élaborés en concertation avec les représentants du personnel de santé communautaire concerné.

Les différentes étapes de la vie

Il existe plusieurs éléments à prendre en compte aux différentes étapes de la vie en ce qui concerne les risques associés à l'infection à COVID-19, les priorités globales des services sanitaires et les répercussions des mesures de santé publique et des autres changements sociaux liés à la pandémie. La partie 2 est consacrée aux éléments spécifiques à prendre en compte aux différentes étapes de la vie.

Activités de sensibilisation et campagnes de prévention

Les activités de prévention communautaires incluent les services de sensibilisation (extension des services de soins primaires dispensés par les établissements de santé en vue d'atteindre les populations mal desservies), les campagnes (activités complémentaires des services de routine permettant d'accroître la population couverte) et les mesures de lutte contre l'épidémie (destinées à endiguer une nouvelle menace sanitaire). Bien que vitales, ces activités peuvent également augmenter le risque de transmission de la COVID-19 au sein des communautés et entre le personnel de santé et les communautés. La décision de poursuivre, modifier ou reporter ces activités doit être prise à la lumière de leurs effets sur la transmission du virus, de la vitesse de recrudescence de la maladie et des conséquences qu'entraînerait leur suspension. Par exemple, si les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide sont interrompues dans des zones fortement touchées par le paludisme, cela entraînera probablement une augmentation du nombre de cas et de décès à court terme. Il est possible de réduire les risques de transmission de la COVID-19 associés à ces campagnes en passant d'une distribution collective à une distribution à domicile, en déposant les moustiquaires à la porte des maisons. Si les moustiquaires imprégnées d'insecticide doivent être livrées dans des sites tels que des établissements de santé, il convient d'éviter les grands rassemblements et d'appliquer toutes les mesures d'éloignement physique. Les activités qui impliquent des rassemblements de grande ampleur, comme les campagnes massives de vaccination, devront être suspendues dans les lieux où la transmission de la COVID-19 est avérée. En revanche, les vaccins oraux qui se présentent sous forme d'unidoses, notamment contre le choléra et la poliomyélite, peuvent être auto-administrés ou administrés par une personne responsable en toute sécurité dans le cadre d'une visite à domicile, sous le contrôle d'un agent de santé se tenant à un mètre de distance. Toutefois, les épidémies de maladies à prévention vaccinale génèrent des besoins sanitaires immédiats, et les risques et avantages des activités menées en la matière doivent faire l'objet d'une évaluation au cas par cas (voir partie 2).

Poursuite des traitements contre les maladies chroniques

Les visites régulières de suivi en présentiel seront probablement suspendues de façon temporaire pour les patients chroniques stabilisés. Toutefois, il est essentiel d'assurer la continuité des traitements en prévoyant d'autres modes de consultation afin de réduire le risque d'aggravations aiguës potentiellement mortelles : crise diabétique, infarctus, psychose et (ré)apparition de symptômes cliniques ou résistance au traitement en cas de maladie infectieuse chronique telle que la tuberculose ou l'infection à VIH (voir partie 2). Les procédures de réapprovisionnement doivent être adaptées afin, d'une part, d'éviter les pénuries de médicaments et de fournitures et, d'autre part, de permettre aux

personnes de se procurer ce dont elles ont besoin sans entraîner de risques excessifs pour leur santé ou celle des autres. Si les stocks le permettent, il convient de fournir plusieurs mois de traitement aux patients souffrant de maladies chroniques (voir partie 2).

Situations d'urgence et prise en charge communautaire des maladies aiguës

Les services de soins d'urgence et de prise en charge des maladies aiguës devront continuer à fonctionner tout au long de la pandémie de COVID-19 en raison de la rapidité d'intervention qu'ils exigent et de leur capacité à prévenir des décès et des handicaps à tous les âges de la vie. Il est primordial de former et de préparer le personnel de santé communautaire à la prise en charge des pathologies aiguës, car les restrictions de déplacement, les recommandations limitant les consultations dans les établissements de santé et les craintes liées à la sécurité des soins qui y sont dispensés entraîneront de plus en plus une migration des soins d'urgence au niveau communautaire. Le personnel de santé communautaire sera probablement amené à prendre en charge de plus en plus de patients atteints de pathologies aiguës, notamment des personnes atteintes de détresse respiratoire liée à la COVID-19 ou se trouvant en situation d'urgence en raison du contexte pandémique. Les interruptions de traitement des maladies chroniques contribuent à des aggravations aiguës (asthme, crise cardiaque, etc.), tandis que l'accès limité aux consultations médicales et le recours tardif aux soins se traduisent par des stades plus avancés et des formes plus sévères (par exemple, infection ou choc septique localisé ayant évolué en septicémie à la suite d'une blessure ou d'un saignement durant la grossesse).

Des premiers secours et des soins d'urgence simples, peu coûteux et efficaces peuvent être dispensés par des membres de la communauté et des agents de santé communautaires ayant reçu une formation adéquate, y compris dans le cadre des programmes de secouristes communautaires. Ces programmes fonctionnent par rotation entre les personnes formées aux premiers secours, joignables 24 heures sur 24 pour intervenir en cas de maladie aiguë ou de blessure grave ou pour dispenser des soins de base. Dans de nombreuses situations, ces programmes recoupent et complètent les autres programmes de prise en charge. Ils peuvent également être reliés aux services d'ambulance bénévoles tels que ceux gérés par les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Bien souvent, en plus de dispenser des soins sur site, les secouristes communautaires accompagnent les patients jusqu'à l'établissement de santé afin d'assurer la sécurité de leur transport.

En cas de pathologies aiguës, la rapidité du dépistage, du traitement et de l'orientation permet d'optimiser les effets des interventions suivantes et, souvent, d'en réduire la nécessité. Des services communautaires solides en matière de soins d'urgence et de prise en charge des maladies aiguës peuvent contribuer à réduire la morbidité et la mortalité liées à la pandémie de COVID-19, facilitant le retour à une prestation de services intégrés et améliorant ainsi la résilience du système.

MESURES CLÉS :

- Passer en revue les interventions et les canaux de prestation des services de santé communautaires, et identifier les services essentiels et les canaux de prestation qui doivent être maintenus ;** mettre ces processus en relation avec la planification nationale ou infranationale.
- Définir les services non essentiels qui peuvent être interrompus ou reportés et identifier les éléments déclencheurs** de leur reprise progressive ainsi que les stratégies de rattrapage qui peuvent être adoptées dans le cadre du relèvement rapide.
- Modifier la prestation des services au niveau communautaire afin d'éviter les grands rassemblements de personnes.**
- Actualiser les registres des ménages vulnérables** (ceux qui comptent des femmes enceintes ou allaitantes, des nouveau-nés, des personnes âgées, [handicapées](#) [5] ou atteintes de pathologies chroniques), et surveiller ces ménages afin de garantir la continuité des soins et la mise en place de dispositifs de protection sociale.
- Adapter les protocoles de diagnostic et de traitement ;** former et préparer le personnel de santé communautaire au dépistage des symptômes de la COVID-19, à la détection des signes de danger et à l'activation adéquate des voies de signalement et d'orientation.
- Créer un fichier des membres de la communauté formés aux premiers secours et aux soins d'urgence,** et renforcer le système de secours communautaires, ou en créer un, de sorte qu'il puisse être déclenché 24 heures sur 24 par téléphone mobile.
- Surveiller le recours aux services de santé essentiels dans la communauté en maintenant des contacts réguliers avec le personnel de santé communautaire.**

Renforcement de la lutte contre la COVID-19 au niveau communautaire

Le personnel de santé communautaire peut être mis à contribution pour intensifier la lutte contre la COVID-19 car il se compose de membres de la communauté dignes de confiance qui entretiennent des liens substantiels avec les établissements de santé, les dirigeants et les organisations qui contribuent de manière essentielle à une intervention efficace.

MESURES CLÉS :

- Intégrer les activités communautaires aux plans nationaux d'intervention**, et mobiliser les réseaux de prestataires de services communautaires (ONG, prestataires de soins de santé du secteur privé et bénévoles) afin de coordonner l'appui aux efforts d'intervention.
- Déterminer par quels moyens adaptés au contexte** le personnel de santé communautaire peut contribuer à la lutte contre la COVID-19 : dépistage, orientation, aide aux soins à domicile, renforcement des effectifs dans les centres d'isolement, participation aux activités de surveillance, traçage des contacts, communication sur les risques et participation communautaire (voir partie 2).
- Mettre en place des protocoles** de dépistage communautaire de la COVID-19 en utilisant des [définitions normalisées](#) des cas (6), en détectant les signes de danger et en proposant les orientations adéquates. Élaborer des protocoles domicile-hôpital et adapter les procédures communautaires d'orientation et de réorientation des cas présumés de COVID-19.

Participation communautaire et communication

Comme exposé dans la Déclaration d'[Astana](#) adoptée en 2018, il est essentiel de systématiser la participation locale et la communication avec les individus et les communautés pour i) préserver la confiance dans la capacité du système de santé à fournir des services essentiels sûrs et de qualité, et ii) garantir des comportements appropriés en matière de recours aux soins et de suivi des recommandations de santé publique (7).¹ [Les stratégies de communication et de participation](#) destinées à lutter contre la COVID-19 doivent couvrir toutes les dimensions des soins de santé communautaires afin d'optimiser le recours aux soins, les comportements en matière de santé et les pratiques de soins à domicile. Pour s'informer, les communautés pourront faire appel aux établissements de santé locaux et aux acteurs de confiance de la communauté, y compris les médias locaux. Il importe de faire en sorte qu'elles aient accès à des informations en langue locale, actualisées, fiables et adaptées au contexte.

La communication doit viser à accroître la confiance, réduire les craintes, renforcer la collaboration, promouvoir l'adoption des mesures de santé publique et encourager le recours aux services essentiels.

Principaux thèmes de communication :

- **Transmission de la COVID-19, mesures de santé publique destinées à réduire le risque de transmission et facteurs de risque associés aux formes graves** (8). Il convient de mettre en place des numéros d'écoute, d'organiser des séances de questions/réponses et d'utiliser les plateformes numériques, le cas échéant, pour contrer les croyances néfastes, freiner la propagation de fausses informations, réduire la stigmatisation liée à la COVID-19 et favoriser le retour des patients guéris dans la communauté ;
- **Recours continu aux services de santé essentiels**, modalités sûres d'accès aux soins, et modifications apportées à l'environnement de prestation de services ou aux points de prestation de soins ;
- **Pratiques d'auto-prise en charge et de prise en charge familiale à domicile** devant être appliquées par tous les membres du ménage pour satisfaire leurs besoins en matière de santé sans renforcer les rôles traditionnels liés au genre ;
- **Soins à domicile** destinés aux patients présentant des symptômes bénins à modérés de la COVID-19, conformément aux orientations nationales (9) ; partage d'informations sur les personnes à contacter et les services à consulter lorsque le patient présente des signes de danger ;

¹ Dans le présent document, la communication et la participation communautaire englobent les stratégies de communication visant à transformer les comportements et la société, ainsi que les messages de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de mobilisation et participation communautaires. Cette section complète les orientations déjà publiées dans le document intitulé [Risk communication and community engagement \(RCCE\) action plan guidance: COVID-19 preparedness and response](#) (7) (Orientations relatives au plan d'action en matière de communication sur les risques et de participation communautaire : préparation et riposte face à la COVID-19).

- **Rôle du personnel de santé communautaire en tant qu'acteur de confiance** en matière de protection de la communauté ;
- **Santé mentale et bien-être psychosocial** : gestion des risques accrus de [violence](#) familiale à l'égard des femmes (10), des enfants, des adolescents, des personnes handicapées et des personnes âgées, et information sur les services accessibles. Les ressources communautaires peuvent aider à identifier les personnes de confiance (membres de la famille, amis, voisins) en mesure de rester en contact avec les victimes de violence et de les soutenir.

L'appui du personnel de santé communautaire et, plus largement, de la communauté, jouera un rôle accru dans le contexte de la pandémie de COVID-19, car les mesures de confinement entraînent une diminution du recours aux services de santé essentiels et une augmentation de la violence, de la consommation d'alcool et autres produits, des comportements addictifs et des états de stress.

MESURES CLÉS :

- Impliquer les parties prenantes et les communautés dans la conception et la mise en œuvre des plans, stratégies et supports.** [Inclure les populations vulnérables](#) (11) : femmes, enfants, adolescents, personnes âgées, personnes [handicapées](#) (5) et personnes vivant avec le VIH.
- Collaborer avec les parties prenantes communautaires afin de repérer et de lever les obstacles en matière d'accès** dus aux politiques de confinement, à l'interruption des transports publics, aux inquiétudes concernant l'infection et à d'autres facteurs.
- Impliquer les groupes de femmes, de parents, d'adolescents et de jeunes** afin de garantir une approche ciblée et efficace de la sensibilisation par les pairs.
- Travailler en coordination avec les comités de gouvernance communautaires et les doter des ressources nécessaires** pour qu'ils puissent fournir des orientations stratégiques sur la prestation des services de santé communautaires, faire remonter les observations de la communauté et contribuer à la supervision du personnel de santé communautaire (12).
- Mettre en place ou renforcer les mécanismes permettant aux communautés de demander des comptes aux autorités sanitaires, y compris dans le secteur privé**, afin de garantir l'allocation équitable des ressources et d'améliorer la réactivité et la qualité des [services](#) (13).
- Éviter les stratégies de mobilisation communautaire qui impliquent de grands rassemblements de personnes.**
- Utiliser les plateformes numériques existantes** pour mettre en place des téléconsultations et diffuser des informations et des alertes à destination des communautés. Recenser les **mécanismes de prestation de services inclusifs** accessibles aux personnes handicapées.
- Exploiter les ressources communautaires de confiance (établissements de soins primaires, autorités locales, personnes d'influence et [chefs religieux](#) [14])**, pour promouvoir la diffusion d'informations utiles – notamment concernant les pratiques sûres en matière de culte et d'inhumation et la nécessité d'éviter les rassemblements –, prévenir et réduire les craintes et la stigmatisation, et rassurer les membres de la communauté.



Adaptation des fonctions clés du système de santé dans le contexte de la pandémie

Cette section porte sur certaines fonctions du système de santé qui nécessitent des adaptations stratégiques en vue d'assurer une lutte efficace contre la COVID-19 et de maintenir la prestation des services essentiels au niveau communautaire, en toute sécurité.

Personnel de santé communautaire

L'adaptation des rôles et des responsabilités du [personnel de santé communautaire dans le contexte de la pandémie de COVID-19](#) peut nécessiter l'élaboration de nouvelles approches des activités en cours, ainsi que la réaffectation du personnel en place ou le recrutement d'effectifs supplémentaires (15). Dans le contexte de tels changements, il est important d'éviter l'épuisement professionnel, les départs, la discontinuité des services, la baisse de leur qualité et l'augmentation des risques d'infection. Dans la mesure où la disponibilité des services d'orientation peut être limitée dans un contexte de demande accrue touchant le système de santé, tous les membres du personnel de santé communautaire doivent être préparés à assumer des responsabilités supplémentaires liées aux mesures initiales de prise en charge des [principaux symptômes potentiellement mortels](#) (16). Lorsque le contexte pandémique exige une redistribution de la charge de travail, des réaffectations ou des recrutements, il convient de veiller tout particulièrement à ce que l'ensemble du personnel de santé soit doté de ressources suffisantes et adéquatement formé, préparé et supervisé, en exploitant si possible les solutions numériques. Une rémunération régulière et des conditions de travail raisonnables favoriseront le maintien en poste du personnel de santé communautaire dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 et au-delà.

Afin de garantir la sécurité et la santé au travail du personnel de santé communautaire, tous les agents de santé devront recevoir un équipement de protection individuelle (EPI) adapté et être formés à son utilisation et à sa mise au rebut sans danger. Travailler dans le contexte de la pandémie de COVID-19 pouvant entraîner une [stigmatisation](#) (17),

le personnel de santé peut avoir besoin d'un [soutien psychosocial et de services de santé mentale](#). Par ailleurs, une attention particulière doit être accordée aux questions de genre (18). Les travailleurs âgés et ceux qui présentent un risque élevé d'infection doivent être affectés à des tâches qui ne les exposent pas à un risque accru.

MESURES CLÉS :

- Prendre en compte le personnel de santé communautaire dans l'évaluation de la main-d'œuvre intervenant dans la lutte contre la COVID-19.** Créer des bases de données recensant les agents et leurs divers domaines de compétence afin de combler les lacunes urgentes, ou recourir aux bases de données existantes, et actualiser celles-ci régulièrement. Recenser les travailleurs qualifiés, notamment ceux au chômage ou retraités, qui pourraient prêter main-forte durant l'intervention (dans le respect des précautions sanitaires indiquées ci-dessus).
- Définir clairement les rôles du personnel de santé communautaire dans le cadre de l'intervention de lutte contre la COVID-19** et impliquer celui-ci dans la planification et la prise de décisions.
- Veiller à ce que le personnel de santé communautaire et les autres personnels exerçant une activité indispensable** (par exemple, dans la chaîne d'approvisionnement) soient reconnus comme tels et puissent continuer à se déplacer librement.
- Reconnaître le rôle du personnel de santé communautaire dans la lutte contre la COVID-19 et lui offrir une rémunération en conséquence** (rétribution et incitations non axées sur la performance) ; coordonner le processus de rémunération avec les partenaires et les parties prenantes.
- Évaluer les besoins de formation et financer des formations express à distance** sur les nouveaux rôles et tâches apparus dans le cadre de la pandémie de COVID-19, ainsi que sur les aménagements devant être apportés aux activités existantes. Proposer des formations à distance grâce aux outils numériques, notamment les plateformes d'apprentissage de la télémédecine.
- Adapter les modalités de communication et de supervision bienveillantes** selon les besoins (en recourant notamment aux outils numériques) afin de garantir la diffusion rapide des informations et de faciliter la prise de décisions médicales. L'objectif est de renforcer les compétences nouvellement acquises du personnel, tout en améliorant l'orientation des patients entre les différentes unités (personnel de santé communautaire, établissements de santé et équipes de gestion sanitaire des districts).
- Fournir aux agents de santé un forfait mobile suffisant** ou leur rembourser le forfait utilisé dans le cadre de leur activité professionnelle, que ce soit pour contacter les patients, accéder aux informations, demander conseil à leur superviseur, transmettre des données, ou recevoir un paiement sur leur téléphone portable.
- Protéger la santé et la sécurité des agents de santé** en leur fournissant un EPI adapté aux tâches réalisées, en les protégeant contre la violence et le harcèlement, et en leur offrant un soutien psychosocial.

Chaîne d'approvisionnement

La pandémie perturbe la demande de soins et l'accès aux soins. Les établissements de soins de santé primaires et le personnel de santé communautaire vont être davantage mis à contribution. La demande de médicaments et de matériel disponibles localement va également s'accroître. Il est donc primordial de [renforcer les chaînes d'approvisionnement](#), d'anticiper les ruptures de stock et d'élaborer des stratégies d'atténuation, afin de garantir la disponibilité des médicaments et du matériel de première nécessité (15). Ces stratégies doivent permettre la prise en charge des éléments suivants : a) gestion du matériel courant ; b) gestion des médicaments ou des autres produits indispensables dont la disponibilité pourrait être compromise en raison de la demande accrue ; et c) mise en place de dispositifs d'approvisionnement et de distribution permettant de réduire la fréquence des tournées de réapprovisionnement dans les établissements de santé.

Lorsque les stocks nationaux sont suffisants, il est possible d'octroyer aux communautés une réserve de matériel de première nécessité pour au moins un mois, à condition qu'il soit entreposé en toute sécurité, afin de réduire les perturbations dues aux retards de livraison. Il est possible d'octroyer une réserve plus importante si les stocks et les conditions de stockage le permettent. Lorsque les stocks nationaux sont insuffisants, des livraisons plus fréquentes sont nécessaires, auquel cas un protocole doit être établi afin de réduire au minimum le risque d'exposition au sein des établissements de santé. Par exemple, on peut aménager une zone de retrait sécurisée où les marchandises sont récupérées à une heure convenue à l'avance, ou une zone de dépôt sécurisée et accessible uniquement au

personnel dûment autorisé. La gestion des stocks devra être plus souple, en recourant à des systèmes électroniques, dans la mesure du possible.

Afin de limiter le risque de contagion, et lorsqu'une livraison à domicile n'est pas envisageable, les médicaments doivent être récupérés à un point de retrait sécurisé (au moyen de panneaux en plastique, par exemple) afin de protéger les patients et le personnel. Du gel hydro-alcoolique pour les mains ou une station de lavage des mains doivent être mis à la disposition des clients à chaque point de retrait, lorsque cela est possible. Le retrait doit, si possible, s'effectuer aux fenêtres ou à des guichets situés dans le périmètre de l'établissement, à une heure convenue à l'avance avec le client. La distance de sécurité doit être respectée dans la file d'attente. Des procédures spéciales accélérées peuvent être requises dans certaines zones afin de prépositionner rapidement la marchandise. Des mesures spéciales doivent être prises dans les zones urbaines et périurbaines, ainsi que dans les établissements humains informels et autres zones densément peuplées, où le risque de contagion est très élevé.

Le choix des stratégies doit être guidé par les données relatives aux stocks et aux capacités de stockage en toute sécurité, à l'échelle nationale et infranationale. Il convient de mener des évaluations rapides par téléphone ou par voie électronique, si nécessaire. Dans la mesure du possible, les ressources nécessaires pour assurer la continuité des soins pour les patients souffrant de maladies graves ou chroniques doivent être désignées comme étant strictement réservées à l'usage du personnel de santé communautaire.

MESURES CLÉS :

- Élaborer des stratégies d'approvisionnement et de distribution** des médicaments et des autres produits de santé peu disponibles ou très demandés, en respectant les précautions sanitaires.
- Adapter les procédures de réapprovisionnement des communautés afin d'éviter les pénuries** et de limiter les contacts avec les établissements, en assurant un ravitaillement pour plusieurs mois si les stocks le permettent.
- Si les stocks le permettent, prépositionner** une réserve de sécurité de produits de première nécessité pour au moins un mois (ou plus, si possible) afin de garantir la continuité de la prestation de services communautaires. Ces produits doivent être désignés comme étant strictement réservés à l'usage du personnel de santé communautaire. Il convient également d'anticiper la hausse de la demande de ces produits.
- Assurer la coordination de l'inventaire, de la commande et de la distribution des médicaments, du matériel et des équipements (notamment les équipements de protection individuelle)** avec les partenaires et les parties prenantes communautaires.
- Prendre en compte les pharmacies, les dispensaires et les autres structures communautaires publiques et privées concernées dans l'évaluation des capacités** de production et de distribution des ressources de première nécessité.
- Prévoir une procédure de stockage et de distribution des médicaments aux acteurs communautaires** dans les systèmes électroniques de gestion, d'évaluation et de planification des commandes, lorsque cela est possible.
- Les opérateurs qui exécutent ou acceptent des livraisons et ceux qui s'occupent de la distribution des médicaments ou des produits doivent réduire au minimum les contacts à l'intérieur des établissements de santé.** Les patients souffrant de maladies chroniques qui viennent récupérer des médicaments doivent convenir à l'avance du jour et de l'heure avec l'établissement par téléphone ou par SMS et respecter la distance de sécurité dans la file d'attente.
- Élaborer un plan de réapprovisionnement des stocks à l'aide d'un rétroplanning**, en tenant compte du scénario de transmission attendu et de la faisabilité dans le contexte local.

Systemes d'information sanitaire

Les données communautaires sont nécessaires pour assurer le suivi et la continuité des services de santé de base et guider la mise en œuvre d'interventions de santé publique capables d'enrayer la propagation de la COVID-19. Les stratégies de surveillance évolueront à mesure que les techniques de dépistage se généraliseront.

Si le personnel de santé communautaire ne dispose que de formulaires d'enquête imprimés², il convient de mettre

² En principe, les indicateurs sont intégrés dans le système d'information sanitaire, lorsque celui-ci existe. Mais vu que cette procédure demande du temps, il faudra peut-être créer des circuits d'information particuliers dans le cadre de la pandémie de COVID-19.

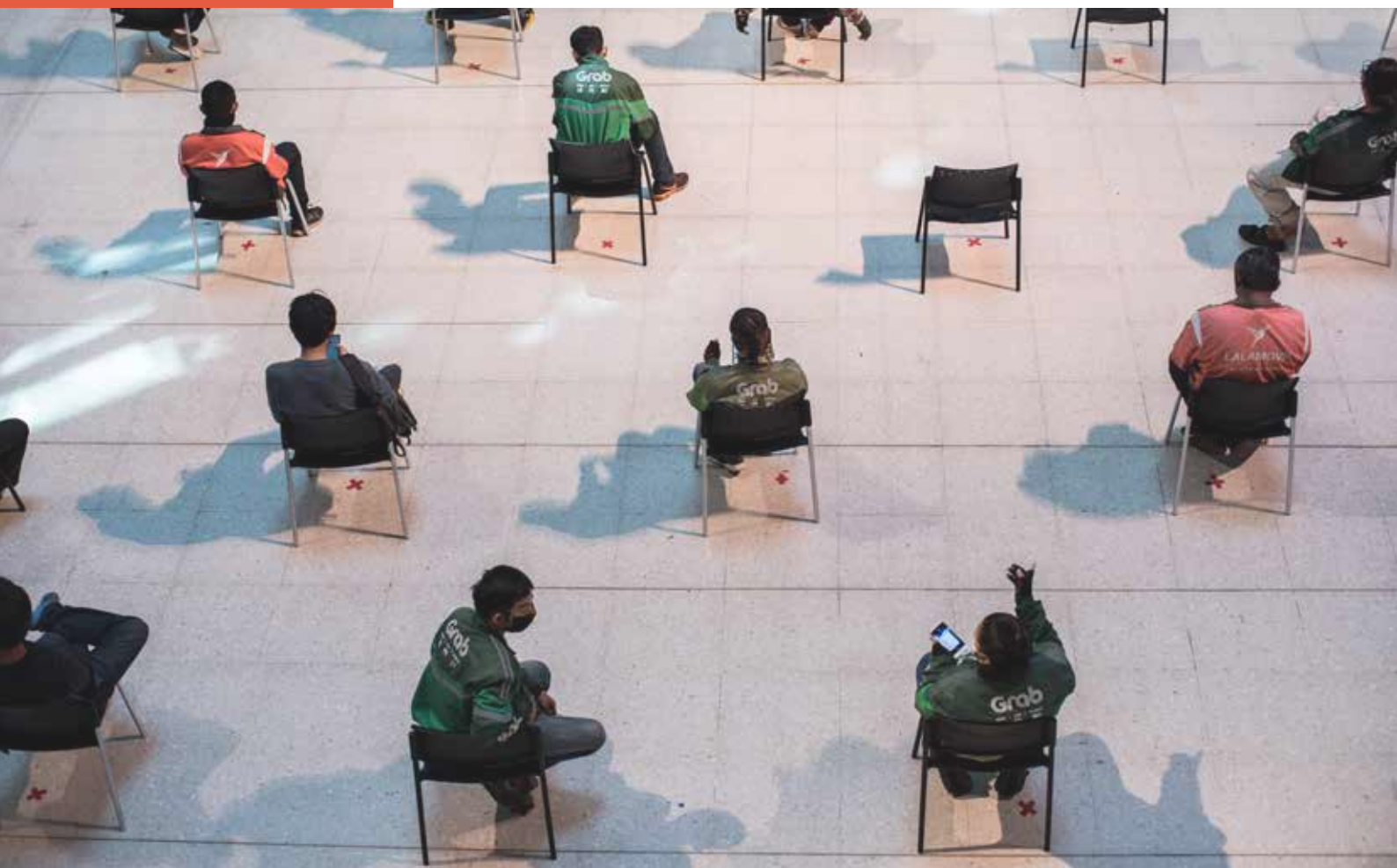
en place un dispositif afin qu'il puisse transmettre les données recueillies sans devoir se rendre dans l'établissement de santé.

S'ils ont accès à un réseau de téléphonie mobile, les agents peuvent communiquer les données par téléphone à leur superviseur ou au personnel de l'établissement, ou envoyer une photo pour les besoins du rapport mensuel. En l'absence de moyens technologiques, il convient de mettre en place, en collaboration avec les agents, une procédure de centralisation des données à l'échelon communautaire et de transmission de celles-ci à l'établissement de santé. Les mécanismes de redevabilité impliquant un contact (signature à la réception, etc.) doivent être évités. La rapidité et la qualité de la collecte et de la transmission des données communautaires sont susceptibles de diminuer durant la pandémie : les équipes de programme doivent donc se concentrer sur un petit nombre d'indicateurs prioritaires, choisis en fonction des données communautaires disponibles.

MESURES CLÉS :

- Renforcer les dispositifs de surveillance de la COVID-19 au sein des communautés**, afin de pouvoir rapidement donner l'alerte, le cas échéant, et de détecter et prendre en charge immédiatement les cas, conformément aux directives nationales (19). Financer des méthodes adaptées dans les zones de forte prévalence afin de limiter la propagation de la maladie.
- Intégrer les données recueillies par le personnel de santé communautaire** dans le système d'information sanitaire (15). Avec ces données, établir des tableaux de bord afin d'éclairer les scénarios de transmission de la COVID-19, et repérer les zones de forte prévalence et les perturbations survenant au niveau de la logistique et de la prestation de services.
- Surveiller et enregistrer le nombre d'infections et de décès dus à la COVID-19 parmi le personnel de santé communautaire**, en ventilant les données par sexe, âge et tâche.
- À l'aide des données communautaires, surveiller le recours aux services de santé de base** par les personnes atteintes de COVID-19 et d'autres maladies prioritaires (la rougeole, par exemple), afin de contenir les flambées, notamment si les services sont retardés ou si la demande de soins est en baisse (15).
- Impliquer le personnel de santé communautaire dans la mise en place d'un système d'alerte communautaire**, en utilisant une technologie adaptée au contexte local, dans la mesure du possible.
- Tirer parti des investissements réalisés dans les plateformes numériques³** de collecte des données, de suivi en temps réel, et d'enquête auprès des communautés (20).
- En l'absence de réunions communautaires, mettre en place un dispositif de rétroaction bidirectionnel numérique** afin d'assurer la transmission et l'interprétation des données de surveillance. Aider les communautés à prendre des décisions en se fondant sur les données recueillies, à mener des enquêtes locales (par exemple, poser des questions et recueillir des informations sur les croyances, les rumeurs, et les préoccupations des membres), et adapter les services et les activités de participation communautaire en fonction des données recueillies.
- Distribuer des formulaires (imprimés ou numériques, selon la procédure adoptée localement) au personnel de santé communautaire**, notamment des formulaires de surveillance des maladies et de déclaration de décès, en prévoyant une quantité suffisante pour au moins un mois et en anticipant la hausse du nombre de cas. Adapter le modèle des formulaires d'inscription existants, lorsque cela est possible.

³ Ces plateformes numériques sont, par exemple, les SMS, RapidPro (UNICEF), mHero (IntraHealth), CommCare (Dimagi), U-Report, et les applications d'alerte à la COVID-19 proposées dans le Guide de santé communautaire.



Prévention et lutte contre l'infection

Afin de protéger les agents de santé et les populations locales, toutes les interventions sanitaires menées dans les communautés doivent intégrer une procédure de dépistage initial et des [mesures de prévention et de lutte contre l'infection](#) adaptées (21). Il convient de redoubler de prudence durant les soins, notamment : maintenir une excellente hygiène des mains ; nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces et les locaux ; et porter un EPI adapté. Des mesures supplémentaires de prévention et de lutte contre l'infection peuvent s'avérer nécessaires en fonction du scénario local de transmission de la COVID-19 et du type de contact requis par l'activité. Des mesures d'éloignement physique doivent être appliquées autant que possible.

Il est important de tenir compte des besoins du personnel de santé communautaire dans la planification logistique, la budgétisation, la [chaîne d'approvisionnement](#) et la gestion des déchets relatifs aux EPI et aux produits nécessaires à l'hygiène des mains (22). Il convient d'anticiper les pénuries d'EPI et d'y remédier. Préparez des directives claires sur les mesures de substitution à mettre en œuvre dans le cadre des activités et des services essentiels en l'absence d'EPI.

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, un certain nombre de précautions d'usage en matière de prévention et de lutte contre l'infection doivent être strictement observées au cours des soins.

- Hygiène des mains : conformément aux [5 indications de l'hygiène des mains de l'OMS](#), nettoyez toujours vos mains 1) avant de toucher un patient, 2) après avoir touché un patient, 3) après un risque d'exposition à un liquide biologique, et 4) après avoir été en contact avec l'environnement d'un patient (par exemple, avec des surfaces) (23). Vous devez notamment vous frictionner les mains avec du gel hydro-alcoolique (si vos mains ne sont pas visiblement sales), ou avec de l'eau et du savon, puis les sécher avec une lingette à usage unique ou avec une serviette propre, si vous en avez.
- Gants : le port de gants est indispensable lorsqu'il existe un risque d'exposition au sang ou à d'autres liquides biologiques, aux sécrétions, aux excréments, aux muqueuses ou aux lésions cutanées (par exemple, lors des tests de diagnostic rapide [TDR] du paludisme ou de certains examens prénatals ou postnatals).

- Nettoyage du matériel et des surfaces : le matériel et les surfaces doivent être nettoyés au savon et à l'eau ou avec un produit détergent, puis désinfectés. Vous devez également respecter les protocoles de gestion sûre des déchets.
- Masque médical : le port d'un masque médical dépend de la tâche réalisée (s'il y a un risque de projection de liquide biologique, par exemple), ainsi que du contexte et du scénario de transmission (voir tableau 1).

Enfin, le personnel de santé communautaire doit veiller à ce que les patients et les agents de santé appliquent les gestes barrières : éternuer ou tousser dans le pli de son coude ou dans un mouchoir que l'on jette ensuite à la poubelle (munie d'un couvercle, si possible).

Dépistage de la COVID-19

Le [dépistage de la COVID-19](#) doit être systématiquement effectué au cours des visites ou prestations médicales, dans les zones indiquées dans le scénario de transmission et/ou les politiques locales (24). Il convient notamment de poser au patient une série de questions afin d'évaluer le risque de contamination. **Le port d'un EPI n'est pas obligatoire durant la séance de dépistage, à condition de maintenir une distance de sécurité d'au moins un mètre entre les personnes.** Le port d'un masque médical et d'un équipement de protection des yeux est obligatoire lorsque les conditions ne permettent pas de respecter cette distance de sécurité.

Le dépistage s'effectue en deux temps :

- Évaluation du risque d'exposition à la COVID-19 (c'est-à-dire, si la personne a été en contact avec une personne infectée ou susceptible de l'être ou qui présente des symptômes similaires à ceux de la COVID-19 au sein du foyer, si elle a voyagé ou séjourné dans des zones ayant des cas confirmés ou si elle a été en contact avec des personnes ayant voyagé ou séjourné dans ces zones) ;
- Évaluation des symptômes, tels que décrits dans la définition des cas de COVID-19 chez l'adulte et l'enfant.

Si les résultats sont négatifs, la visite médicale peut se poursuivre normalement. Le port du masque n'est pas obligatoire, à condition de respecter une distance de sécurité d'au moins un mètre entre les personnes.

Si les résultats sont positifs, la personne est considérée comme un cas suspect : elle doit s'isoler et être prise en charge par les structures locales, selon le protocole national en vigueur. L'OMS recommande que toutes les personnes infectées ou potentiellement infectées par la COVID-19 soient mises en quarantaine et prises en charge dans un établissement de santé ou dans une structure communautaire spécialisée. Si cela n'est pas possible, les personnes ne présentant aucun symptôme (lorsque la maladie est asymptomatique ou au stade présymptomatique) ou que de légers symptômes peuvent être [prises en charge à domicile](#), à condition qu'elles respectent strictement les mesures de prévention et de lutte contre l'infection et les précautions sanitaires en vigueur, et qu'elles sachent à quel moment elles doivent consulter (9). Ces mesures sont envisageables, par exemple, lorsqu'il n'est pas possible de séparer des jeunes enfants de la personne qui s'occupe d'eux.

Il est possible de prodiguer des soins même si les résultats du test de dépistage initial sont positifs, à condition de respecter les précautions sanitaires en vigueur. En cas de suspicion de COVID-19, l'agent de santé doit s'en tenir aux soins pouvant être prodigués en respectant la distance de sécurité d'un mètre, ou bien réaliser les soins en appliquant les mesures de prévention et de lutte contre l'infection et en portant les équipements de protection prescrits dans le cadre des différentes activités pratiquées sur les patients testés positifs à la COVID-19 (voir tableau 1 « Interaction avec les cas suspects ou confirmés de COVID-19 »).

Précautions supplémentaires de prévention et de lutte contre l'infection

La section qui suit porte sur les précautions supplémentaires de prévention et de lutte contre l'infection que les agents de santé doivent respecter lorsqu'ils sont en contact avec des cas suspects ou confirmés de COVID-19, ou lorsqu'ils interviennent dans les zones de forte transmission communautaire.

Outre les règles de prudence habituelles à observer avec tous les patients, il convient de prendre des précautions supplémentaires avec les cas suspects ou confirmés de COVID-19, afin d'éviter tout contact et de se protéger des gouttelettes émises lors de quintes de toux ou d'éternuements. Le port d'un masque médical, d'une blouse, de gants et d'un équipement de protection des yeux est obligatoire. Ces précautions visent non seulement le personnel de santé communautaire, mais également d'autres individus, notamment les proches des cas suspects ou confirmés de COVID-19. Des précautions supplémentaires, telles que le port d'un masque médical, peuvent également s'appliquer durant les interventions de routine menées dans les zones de forte transmission. Le personnel de santé communautaire et les autres acteurs communautaires doivent activement contribuer à la bonne mise en œuvre des mesures élémentaires de prévention et de lutte contre l'infection, et dispenser aux membres de la communauté des conseils et un soutien pendant la quarantaine et les soins à domicile.

Le tableau 1 fournit des exemples de précautions et d'EPI requis dans les structures de soins communautaires lorsque la transmission de la COVID-19 est forte. Ces mesures ne remplacent en aucun cas les règles de prudence habituelles devant être systématiquement observées avec tous les patients.

Tableau 1. Exemples d'activités et de mesures correspondantes de prévention et de lutte contre l'infection de COVID-19 au sein des communautés

Activité	Précautions et équipement de protection individuelle
Consultation à domicile (par exemple, soins prénatals ou postnatals, soins aux personnes atteintes de tuberculose, du VIH ou d'une autre maladie chronique)	<ul style="list-style-type: none"> • La consultation doit, si possible, avoir lieu à l'extérieur, dans un lieu bien aéré, en respectant une distance de sécurité d'au moins un mètre entre les personnes. • Se nettoyer les mains fréquemment, y compris durant les soins, conformément aux 5 indications de l'hygiène des mains de l'OMS. • Ne porter des gants que s'il existe un risque d'exposition au sang, aux liquides biologiques, aux sécrétions, aux excréta, aux muqueuses ou aux lésions cutanées. • Envisager le port d'un masque médical en cas de contact direct ou lorsqu'une distance d'au moins un mètre ne peut être maintenue.
Activités et campagnes de sensibilisation	<p>Lorsqu'il n'y a pas de contact direct (par exemple, lors de la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respecter une distance de sécurité d'au moins un mètre • Dépistage non nécessaire • EPI non nécessaire • Se nettoyer les mains fréquemment <p>Lorsqu'il y a un contact direct (par exemple, lors de la vaccination)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se nettoyer les mains entre chaque patient • Envisager le port d'un masque médical
Prise en charge communautaire des cas de maladie aiguë chez l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de l'hygiène des mains conformément aux 5 indications de l'hygiène des mains de l'OMS • Les besoins en matière d'EPI dépendent des résultats du dépistage • S'il n'y a pas de suspicion de COVID-19 : port d'un masque médical et de gants durant les TDR du paludisme, conformément au protocole standard • S'il y a suspicion de COVID-19 : port d'un EPI complet (masque médical, équipement de protection des yeux, gants, blouse) <ul style="list-style-type: none"> – Si un EPI complet n'est pas disponible, appliquer le protocole modifié de prise en charge des cas à distance, qui permet de respecter la distance de sécurité et n'implique pas de contact direct
Toute activité impliquant un contact physique direct avec un cas suspect ou confirmé de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de l'hygiène des mains conformément aux 5 indications de l'hygiène des mains de l'OMS • Port du masque médical • Port d'une blouse • Port de gants • Port d'un équipement de protection des yeux
Toute activité n'impliquant pas de contact physique (y compris entrer dans la chambre d'un cas suspect ou confirmé de COVID-19 sans fournir de soins directs)	<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer de l'hygiène des mains conformément aux 5 indications de l'hygiène des mains de l'OMS • Port du masque médical • Respecter une distance de sécurité d'au moins un mètre • Dans la mesure du possible, mener les entretiens à l'extérieur, en demandant au patient de porter un masque médical, si cela est toléré

EPI : équipement de protection individuelle

MESURES CLÉS :

- Élaborer et diffuser des procédures opérationnelles permanentes (POP) en matière de prévention et de lutte contre l'infection**, qui prévoient des dispositions à l'intention du personnel de santé communautaire, en s'appuyant sur le scénario de transmission et sur les directives et protocoles locaux en vigueur.
- Définir des précautions en matière de prévention et de lutte contre l'infection en fonction du type d'activité et de service fournis, en indiquant les personnes concernées par le port d'EPI et le type d'EPI requis**, afin de déterminer le nombre de pièces à distribuer et de garantir la disponibilité et la gestion rationnelle des équipements.
- Prendre en compte le personnel de santé communautaire dans la politique nationale relative au port d'EPI.**
- Prévoir suffisamment de produits pour l'hygiène des mains et la désinfection des équipements et de l'environnement, et garantir leur accessibilité.**
- Désigner un(e) responsable sanitaire de district formé(e) à la prévention et la lutte contre l'infection**, qui assure la supervision des activités de prévention et de lutte contre l'infection au sein des établissements de soins de santé primaires et de la communauté.
- Inscrire le dépistage de la COVID-19** parmi les services essentiels fournis par le personnel de santé communautaire, en conformité avec les directives et les protocoles locaux en vigueur.
- Fournir à tous les utilisateurs une formation poussée sur les précautions d'usage et supplémentaires applicables (selon le niveau de transmission) en matière de prévention et de lutte contre l'infection, notamment le port, l'enlèvement, l'utilisation et la mise au rebut sans danger des EPI.** Prendre des mesures afin de limiter les contacts directs entre professionnels et patients, et de faciliter la prestation de services tout en respectant les distances de sécurité obligatoires, dans la mesure du possible, en particulier dans les zones de forte transmission communautaire.

Partie 2. Étapes de la vie et éléments pathologiques à prendre en compte





Les sections ci-dessous offrent des recommandations adaptées aux différentes étapes de la vie et maladies. Elles doivent être lues conjointement avec les sections générales de la partie 1, car elles les complètent, sans en reprendre le contenu.

Recommandations importantes aux différentes étapes de la vie

Les services essentiels liés à la santé sexuelle et procréative, à la santé maternelle, néonatale, de l'enfant et de l'adolescent, et à la santé des personnes âgées devront adapter leur accessibilité et leur disponibilité durant la pandémie de COVID-19. Les recommandations qui suivent s'adressent aux gestionnaires de programme et aux autres parties prenantes concernées, afin qu'ils puissent adapter les services en fonction des résultats des évaluations des risques. Il sera important de soutenir les pratiques d'[autogestion de la santé](#) par les individus et les familles afin de préserver les services de santé communautaires (25).

Planification familiale

- Soutenir l'activité des agents de santé communautaires formés, afin qu'ils puissent continuer à conseiller les membres de la communauté quant au choix des méthodes contraceptives, lorsque cette prestation s'inscrit dans l'offre de services habituelle⁴. Les préférences des usagers en matière de contraception peuvent évoluer durant la pandémie de COVID-19, en raison du risque de perturbation de la chaîne d'approvisionnement et de l'accès restreint aux établissements de santé.
- Vérifiez s'il existe des agents de santé communautaires qualifiés pouvant assurer correctement la prestation de services de planification familiale et la communication d'informations (sur les méthodes contraceptives et sur la

⁴ La distribution des produits contraceptifs, la sensibilisation et la mise en œuvre sont confiées aux organismes attitrés des Nations Unies.

prévention des avortements non médicalisés et des infections sexuellement transmissibles [IST]), afin d'assurer la continuité des services si l'accès aux établissements de santé est restreint durant la pandémie de COVID-19. S'il y a lieu, fournissez au personnel de santé communautaire des outils numériques d'aide à la prise de décisions, afin qu'il puisse fournir des contraceptifs en toute sécurité (26).

- Facilitez l'accès aux méthodes contraceptives ne nécessitant pas de supervision directe de la part des agents de santé, en les proposant en pharmacie ou à d'autres points de distribution.

Santé maternelle et néonatale

- Durant la pandémie de COVID-19, il est important de continuer à soutenir en priorité les services de santé maternelle et néonatale en établissement, notamment ceux assurant des soins prodigués [avant](#), [pendant](#) et [après](#) l'accouchement, ainsi que la prise en charge des complications chez la mère et le nouveau-né (27-29).
- Si la mère est atteinte d'une forme bénigne de la COVID-19 ne nécessitant pas d'hospitalisation, il est possible de réaliser les examens prénatals ou postnatals à domicile ou à distance (par téléphone portable ou en recourant à la télémédecine) ou de les reporter après la période d'isolement, en veillant à respecter les directives nationales applicables et les recommandations de l'équipe médicale.
- Axez les efforts communautaires sur la promotion de la recherche de soins, la réponse aux préoccupations concernant les risques potentiels de transmission de la COVID-19 au sein des établissements de santé, et l'appui aux pratiques d'autogestion de la santé par les individus et les familles.
- Si les consultations prénatales et postnatales dans les établissements de santé sont modifiées ou suspendues en raison de la pandémie, adaptez les plans de préparation à l'accouchement et de gestion des complications à chaque contact avec les patientes.
- Les soins avant, pendant et après l'accouchement doivent être prodigués par du [personnel de santé communautaire qualifié](#), notamment des sages-femmes communautaires professionnelles. Le port d'un EPI adapté et l'application des pratiques de prévention et de lutte contre l'infection sont obligatoires (30).
 - Faites appel à des [agents de santé non professionnels](#) formés pour assurer les visites à domicile avant et après l'accouchement, à condition qu'ils appliquent les pratiques de prévention et de lutte contre l'infection en vigueur, notamment le port d'un EPI, en fonction du contexte et des tâches à effectuer (31).
 - Les consultations prénatales sont réservées en priorité aux femmes vivant une grossesse à risque, aux femmes présentant des signes de dépression, aux femmes en insuffisance pondérale ou en surpoids, aux adolescentes, aux femmes d'autres groupes vulnérables, ainsi qu'aux femmes à faible risque à partir du troisième trimestre de grossesse (28 semaines).
 - S'agissant des consultations postnatales, surveillez en priorité les femmes et les nouveau-nés durant la première semaine suivant l'accouchement, ainsi que les bébés prématurés ou présentant une insuffisance pondérale à la naissance.
- Laissez les maisons de maternité ouvertes, lorsqu'elles existent, en veillant à appliquer les [consignes en matière de prévention et de lutte contre l'infection](#) de COVID-19 (32).
- Si l'accès aux maternités est filtré en raison de la pandémie de COVID-19 :
 - Assurez-vous que des professionnels de santé qualifiés (notamment des sages-femmes communautaires professionnelles) sont présents lors des accouchements à domicile. Ils doivent être rattachés à un établissement de santé, dûment autorisés à pratiquer un accouchement à domicile, et disposer de tout le matériel nécessaire afin que celui-ci se déroule dans de bonnes conditions ;
 - Fournissez des [kits d'accouchement sûr](#) (33) aux femmes enceintes et au [personnel de santé qualifié](#) (30) pratiquant des accouchements à domicile ;
 - Veillez à ce qu'une personne pouvant obtenir de l'aide en cas de complications reste avec la mère et l'enfant pendant au moins 24 heures ;
 - Informez les femmes (et leurs proches) qu'elles ont droit au respect dans le cadre des soins, qu'elles peuvent avoir une personne de confiance à leurs côtés pendant l'accouchement, que la mère et l'enfant ne doivent pas être séparés après la naissance, et que la mère doit pratiquer le peau à peau et commencer l'allaitement au sein exclusif dans la première heure qui suit la naissance ;
 - Envisagez de former les agents de santé communautaires aux bonnes pratiques de soins aux nouveau-nés (nettoyage des yeux, administration de vitamine K et vaccination, lorsque cela est possible) ;
 - Demandez à du personnel de santé qualifié d'assurer le suivi médical des nouveau-nés en insuffisance pondérale ou malades, d'inciter les mères à pratiquer la méthode « mère kangourou » si le bébé pèse moins

de 2 kilos à la naissance, et de les aider à mettre en place l'allaitement au sein ou à nourrir le bébé au lait maternel, lorsque l'accouchement se passe à la maison ou que la mère doit quitter rapidement l'hôpital ;

- Lorsque l'accouchement a lieu à domicile, indiquez à la mère et à ses proches le lieu où ils doivent se rendre pour déclarer la naissance de l'enfant.
- Expliquez les risques encourus par les femmes enceintes et allaitantes et par les nouveau-nés en lien avec la COVID-19, et rassurez les personnes si elles ont peur de poursuivre l'allaitement au sein et le peau à peau.
- Si la mère est trop malade pour s'occuper de son enfant ou l'[allaiter au sein](#) directement, encouragez-la à tirer son lait en appliquant les mesures adéquates de prévention et de lutte contre l'infection (34).
- Veillez à ce que les femmes enceintes et allaitantes continuent de bénéficier de soins nutritionnels dans le cadre des soins prénatals et postnatals. Après la naissance, continuez à leur prodiguer des conseils relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, ainsi qu'une aide à la lactation.
- Poursuivez la distribution de [fer et d'acide folique](#) aux femmes enceintes durant les contacts prénatals, et de calcium aux personnes présentant des carences en calcium (27). Lorsque les activités de distribution alimentaire sont très perturbées ou lorsque les carences nutritionnelles sont importantes au sein de la population, vous pouvez fournir aux femmes enceintes et allaitantes des [compléments alimentaires contenant plusieurs micronutriments](#), notamment du fer et de l'acide folique (35).
- Lorsque les contacts prénatals, postnatals et communautaires sont occasionnels, distribuez des réserves de micronutriments, de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), et de produits de planification familiale pour deux ou trois mois.
- Incitez les mères et les personnes s'occupant de nouveau-nés à adopter de bonnes pratiques d'hygiène, notamment le lavage des mains.
- Demandez à des agents correctement formés de fournir une aide à la santé mentale et un soutien psychosocial aux parents (ou aux personnes qui ont la charge d'enfants) lorsque le nouveau-né doit être éloigné ou souffre de complications.
- Lorsque cela est faisable, créez des groupes de soutien virtuels à l'intention des femmes enceintes et des parents.

Enfants et adolescents

(Voir également la section intitulée « Prise en charge communautaire des cas de maladie aiguë chez l'enfant dans le contexte de la COVID-19 »)

- Remplacez les visites de promotion de la santé par des téléconsultations et des conseils à distance.
- [Informez les familles](#) (36) sur les mécanismes d'adaptation, la [parentalité positive](#) (37), la prestation de soins adaptés et la stimulation précoce, l'alimentation, ainsi que la protection des enfants contre la violence et la maltraitance, dont la fréquence semble augmenter en période de confinement.
- Proposez des [activités](#) à domicile qui soient à la fois sans danger et divertissantes, facilitez l'accès à des solutions d'apprentissage et accompagnez les enfants dans l'adaptation aux changements induits par la pandémie (38) ;
- Aidez le personnel de santé communautaire à identifier les signes de stress, d'isolement ou de mauvaise santé mentale chez les parents et les enfants et à y réagir, tout en orientant les familles vers des services de soutien psychosocial appropriés ;
- Aidez les parents à identifier les mécanismes de protection sociale qui sont à leur disposition pour atténuer le stress dû aux difficultés économiques. Les adolescentes enceintes et les parents adolescents peuvent être plus vulnérables ;
- Continuez à prescrire des [compléments de fer](#) (39) ou des [poudres de micronutriments multiples](#) (40) aux enfants présentant une forte prévalence d'anémie. Envisagez de reporter la distribution dans les régions où la prise de compléments est seulement recommandée pendant trois à six mois de l'année, tout en guettant tout signe de détérioration de l'alimentation ;
- Assurez-vous que les enfants et les [adolescents disposent](#) d'informations exactes sur la COVID-19 et sur les mesures à adopter pour s'en protéger. Améliorez les connaissances des adolescents concernant la pandémie de COVID-19 et la santé en général afin qu'ils soient au fait de leur propre état de santé et qu'ils sachent où et comment obtenir des services de santé en temps de crise (41) ;
- Impliquez les adolescents dans la planification de la prestation de services au sein de leur communauté en période de crise, et mobilisez-les concernant certains volets spécifiques, notamment le soutien entre pairs.

Personnes âgées

- Apprenez à reconnaître [les signes et les symptômes non spécifiques](#) de la COVID-19 chez les personnes âgées, tels que la fatigue, la perte de vigilance, la perte de mobilité, la diarrhée, la perte d'appétit, les crises de délire et l'absence de fièvre (42) ;
- Contactez (par téléphone ou via des services de télésanté notamment) les personnes âgées qui présentent des [facteurs de risque supplémentaires](#) (6) de développer une forme grave de COVID-19, notamment une maladie pulmonaire chronique, une maladie cardiovasculaire comme l'hypertension, une immunodéficience, par exemple, le VIH, le diabète, une maladie rénale, une maladie du foie, une maladie neurologique ou neuromusculaire chronique, une malignité ou la sous-nutrition ;
- Conseillez aux personnes âgées d'avoir à la maison au moins deux semaines de fournitures et de médicaments essentiels, lorsque cela est possible. Renouvelez les ordonnances et mettez en place des dispositifs de renouvellement de médicaments ;
- Discutez des solutions de planification des soins avancées et des possibilités de soins palliatifs, en particulier les soins de fin de vie, afin que les personnes puissent prendre des décisions autonomes, éclairées et en toute connaissance de cause, le cas échéant ;
- Assurez un suivi (par téléphone ou sous la forme de visites à domicile notamment) si la personne âgée ne peut pas se rendre aux rendez-vous ;
- Gardez à l'esprit que les personnes âgées, tout particulièrement celles qui sont isolées et atteintes de déficiences (par exemple, déficience visuelle, perte d'audition, déclin cognitif ou démence), peuvent devenir plus [anxieuses, irascibles et stressées](#) (18) :
 - Adaptez la communication (verbale et écrite) aux [personnes âgées présentant des déficiences](#) de sorte qu'elles puissent obtenir les informations nécessaires et les comprendre facilement (5) ;
 - Prodiguez des conseils pratiques de manière claire, concise, respectueuse et calme, et répétez des instructions simples aussi souvent que nécessaire ;
 - Retenez que lorsque l'on s'adresse, avec un masque, à des personnes souffrant d'une [perte auditive](#), ces dernières ne peuvent pas lire sur les lèvres et ont plus de difficultés à comprendre leur interlocuteur (43).
- Assurez-vous de la fourniture d'appareils et d'accessoires fonctionnels, comme des fauteuils roulants et des déambulateurs, aux personnes âgées qui en ont en besoin, et insistez sur l'importance de les désinfecter avant et après chaque utilisation ;
- Veillez à ce que les personnes âgées qui vivent seules ou en établissement spécialisé aient accès à une alimentation nutritive. Il est pour cela crucial de tenir compte des préférences personnelles et des [déficiences physiques](#) sous-jacentes de chacun (par exemple, problèmes de mastication, de déglutition ou de digestion) (44) ;
- Impliquez le [personnel de santé communautaire](#) en vue d'aider les personnes âgées qui ont besoin de soins (45) ;
- Abordez avec la personne âgée et sa famille les autres modalités de [continuité des soins](#) si la principale personne qui s'en occupe habituellement n'est plus disponible (46) :
 - Identifiez d'autres personnes pouvant lui prodiguer des soins et préparer un plan de prise en charge pour assurer la passation de fonctions ;
 - Repérez les établissements qui pourraient l'accueillir dans le cadre d'un court séjour (par exemple, établissements de soins de longue durée ou centres communautaires).

Documents clés relatifs aux différentes étapes de la vie

- [Mesures liées à la COVID-19 dans le cadre des soins prénatals, de l'accouchement, des soins postnatals et de l'allaitement maternel](#) (47)
- [Santé des enfants et des adolescents et parentalité dans le contexte de la COVID-19](#) (37)
- [Ressources relatives à la COVID-19 destinées aux adolescents et aux jeunes](#) (48)
- [Questions et réponses sur la COVID-19 pour les jeunes](#) (49)
- Solutions pour [soutenir les jeunes enfants et leur famille dans le cadre de la lutte contre la COVID-19](#) (50).



Prise en charge communautaire des cas de maladie aiguë chez l'enfant dans le contexte de la COVID-19

La recherche de soins continus pour les enfants malades doit être encouragée afin d'assurer la prise en charge des principales causes des maladies de l'enfant et être considérée comme un service communautaire de base dans le contexte de la COVID-19, s'agissant par exemple du paludisme, de la pneumonie, de la diarrhée ou de l'émaciation.⁵

Les protocoles standard doivent faire l'objet d'adaptations en vue d'inclure la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire (PCIME-C). Ces adaptations doivent être modulées en fonction de la transmission de la COVID-19 à l'échelle nationale et infranationale, et de la disponibilité des EPI. Elles doivent également être conformes aux orientations nationales relatives à la COVID-19 et être réalisées en collaboration avec les programmes nationaux de santé de l'enfant, de lutte contre le paludisme et de nutrition (57).

Les symptômes de la COVID-19 chez les enfants ne sont pas spécifiques et peuvent se confondre avec les symptômes de maladies infantiles courantes, comme la pneumonie causée par d'autres agents pathogènes viraux ou bactériens, et le paludisme. Cette caractéristique doit être prise en compte dans le contexte de la PCIME-C. De nombreux enfants atteints de la **COVID-19 peuvent développer** des symptômes non spécifiques comme de la fièvre, de la fatigue, de la toux ou des difficultés respiratoires. Par ailleurs, les enfants peuvent, dans de rares cas, ne présenter qu'une diarrhée et des vomissements en réaction à la maladie.

⁵ Les processus nationaux traditionnels de PCIME-C ne prévoient pas systématiquement une évaluation de la malnutrition aiguë par les agents de santé communautaires. Certains pays ont toutefois mis en place des programmes de nutrition communautaires qui fournissent des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi dans le cadre de la prise en charge des enfants dont le périmètre brachial se situe dans la zone rouge, mais qui ne présentent pas de complications médicales.

Tous les enfants malades dans la communauté doivent être diagnostiqués et traités conformément aux directives PCIME-C. Cela étant, les enfants qui ont de la fièvre, des problèmes respiratoires et/ou le souffle court peuvent être atteints de la COVID-19, en particulier dans les milieux où l'on observe une transmission communautaire et des risques de co-infection.

Dans les communautés présentant des risques de contagion et **où le dépistage de la COVID-19 a été mis en place**, les agents de santé communautaires qui assurent la PCIME-C doivent être formés aux protocoles nationaux de dépistage et [apprendre à détecter les cas suspects de COVID-19](#), en se basant notamment sur l'association de certains symptômes, sur l'épidémiologie locale ainsi que sur d'autres facteurs, par exemple, une évaluation du risque d'exposition.

Le protocole PCIME-C doit être appliqué à tous les enfants, quels que soient les résultats du dépistage, et les traitements doivent être administrés conformément aux directives PCIME-C nationales, tout en veillant à prendre toutes les précautions sanitaires requises (fig. 1).

Une fois que l'évaluation PCIME-C a été effectuée et que l'enfant a été traité, il convient d'activer le protocole local lié à la COVID-19 pour tous les enfants suspectés d'avoir contracté la COVID-19. Ce protocole pourra par exemple inclure des orientations en matière d'isolement, de test et/ou de traitement. Les enfants qui présentent des signes de complications doivent être orientés vers les services appropriés conformément au protocole local lié à la COVID-19.

Les agents de santé communautaires qui assurent les services PCIME-C doivent :

- **Respecter une distance physique** d'au moins un mètre, sauf lorsqu'ils procèdent à un test de diagnostic rapide du paludisme ou à la mesure du périmètre brachial. Les visites doivent se tenir à l'extérieur ou dans un espace bien ventilé, et les rassemblements de personnes doivent être évités ;
- **Tester tous les enfants** à la COVID-19 si les protocoles de dépistage ont été activés au niveau communautaire. Dans l'idéal, il faudrait tester l'enfant et la personne qui en a la charge, poser des questions sur les symptômes et se renseigner sur le risque d'exposition à la COVID-19 au sein ou en dehors du foyer ;
- **Adopter des précautions standard en matière de prévention et de lutte contre l'infection**, telles que le lavage des mains, en suivant les [5 indications de l'hygiène des mains](#) de l'OMS, la désinfection et le nettoyage réguliers des équipements et surfaces, ainsi que les gestes barrières ;
- **Porter un EPI.** Dans l'idéal, tous les agents de santé communautaires devraient pouvoir en obtenir. Le type d'EPI nécessaire dans les milieux où il existe un risque de transmission communautaire dépend des résultats du dépistage de la COVID-19 :
 - **Dans le cadre des soins prodigués à des enfants qui ne sont pas suspectés d'avoir la COVID-19**, le port d'un masque médical est le minimum requis pour les agents de santé communautaires en contact direct ou rapproché avec ces enfants, et ils doivent en outre porter des gants pour effectuer les tests de dépistage rapide du paludisme ;
 - **Dans le cadre des soins prodigués à des enfants qui sont suspectés d'avoir la COVID-19**, les agents de santé communautaires doivent, si possible, porter un EPI complet (masque, équipement de protection des yeux, blouse et gants) (voir encadré 2), et suivre les protocoles PCIME-C standard, puisqu'ils peuvent avoir besoin d'entrer en contact physique direct avec les enfants afin de réaliser les tests de diagnostic rapide du paludisme, de mesurer leur périmètre brachial et d'exercer une pression sur leurs deux pieds pour dépister les œdèmes ;

Encadré 2.

Utiliser un EPI complet en cas de risque de contact physique avec une personne suspectée d'avoir la COVID-19

L'OMS recommande le port d'un EPI complet (masque médical, gants, équipement de protection des yeux et blouse) dans le cadre de toutes les interactions qui impliquent un contact physique direct avec des patients dont on soupçonne ou confirme la présence de COVID-19. Il est fondamental de veiller à ce que les agents de santé communautaires qui interviennent dans la prise en charge communautaire disposent de suffisamment d'EPI et soient formés à leur utilisation.



- **S'il n'est pas possible de se procurer un EPI complet**, il convient de suivre un protocole modifié de prise en charge des cas à distance permettant de maintenir l'éloignement physique et n'impliquant pas de contact direct avec les enfants suspectés d'avoir la COVID-19 :
 - Les agents de santé communautaires doivent maintenir une distance d'au moins un mètre avec l'enfant tout au long de la consultation et éviter tout contact direct avec lui ;
 - Ils doivent se laver les mains avant et après chaque consultation ;
 - Ils ne doivent pas réaliser de tests de dépistage rapide du paludisme et doivent prescrire un traitement contre le paludisme aux enfants ayant de la fièvre, à titre préventif ;
 - Ils doivent demander à la personne qui a la charge de l'enfant de soulever ses vêtements, puis mesurer sa fréquence respiratoire en respectant une distance d'un mètre pour éviter tout contact ;
 - Ils doivent indiquer à la personne qui a la charge de l'enfant comment mesurer son périmètre brachial et vérifier s'il souffre d'un œdème ;
 - Ils doivent expliquer à la personne qui a la charge de l'enfant comment lui administrer la première dose du traitement ou tout traitement pré-transfert.

Compte tenu des nombreuses similitudes qui existent entre les symptômes de la COVID-19 et ceux de maladies infantiles courantes, il est possible que beaucoup d'enfants soient considérés comme des cas suspects de COVID-19 lors du dépistage. Ces enfants suspectés d'avoir contracté la COVID-19 seront isolés conformément aux protocoles locaux (voir encadré 3), mais il conviendra également d'évaluer et de traiter les autres causes de symptômes aigus selon les besoins.

Encadré 3. Recommandations concernant l'isolement des patients suspectés d'avoir la COVID-19

L'OMS recommande que tous les patients suspectés d'avoir la COVID-19 soient mis en quarantaine afin d'éviter de transmettre la maladie, quel que soit le contexte. Il est en outre recommandé d'isoler les personnes dans des établissements de santé ou, à défaut, dans des établissements communautaires reconvertis ou chez elles.

S'agissant de la mise en quarantaine à domicile, la personne qui s'occupe du patient ou le membre de sa famille qui l'accompagne doit recevoir des instructions claires sur les précautions à prendre.

Les enfants doivent bénéficier de soins attentifs et adaptés tout au long de leur mise en quarantaine.

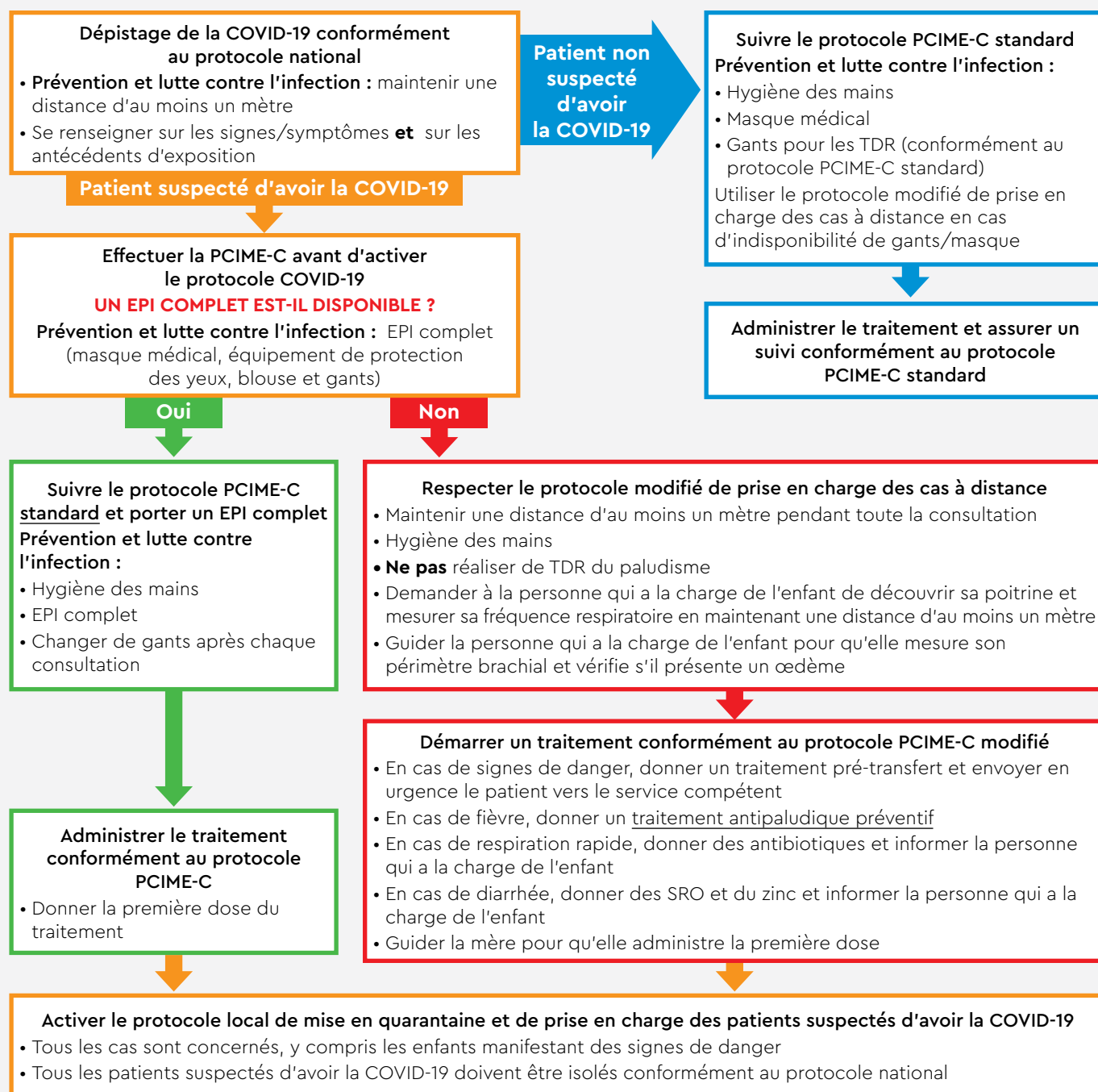


Fig. 1 Évaluation et traitement des enfants malades au niveau communautaire durant l'épidémie de COVID-19

Contexte : transmission communautaire et dépistage de la COVID-19 activé

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

- Organiser les visites à l'extérieur ou dans des espaces bien ventilés.
- Se laver les mains conformément aux 5 indications de l'hygiène des mains de l'OMS, désinfecter les surfaces et les équipements après chaque consultation.
- Appliquer les gestes barrières.
- Maintenir une distance d'au moins un mètre et solliciter la personne qui a la charge de l'enfant pour limiter les contacts directs.
- Certains symptômes comme la fièvre et une respiration rapide peuvent également être provoqués par la COVID-19 et des co-infections sont possibles.
- Le protocole PCIME-C doit être appliqué pour tous les enfants, y compris ceux qui sont suspectés d'avoir la COVID-19.
- Une fois que l'évaluation PCIME-C a été effectuée et que le traitement a été administré, il convient d'activer les protocoles locaux pour les enfants suspectés d'avoir la COVID-19.



EPI : équipement de protection individuelle ; PCIME-C : prise en charge intégrée des maladies de l'enfance par la communauté ; SRO : sels de réhydratation orale ; TDR : test de diagnostic rapide.



Détection, prévention et prise en charge des maladies chroniques

VIH

Présentation

Nous ne connaissons pas la nature des interactions entre la COVID-19 et le VIH ou l'hépatite virale. Ce que l'on sait en revanche, c'est que le VIH, l'hépatite virale et les IST touchent plus durement les populations vulnérables, les familles vivant avec la tuberculose et les enfants souffrant de malnutrition. Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les communautés et les services communautaires auront un rôle déterminant à jouer pour favoriser la continuité des activités essentielles de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, de l'hépatite virale et des IST, mais aussi pour éviter que des personnes soient victimes de stigmatisation et de discrimination et se trouvent encore plus marginalisées.

Considérations spécifiques

Les services d'approche centrés sur le patient et les soins communautaires peuvent être préférés aux services en établissement lorsque les mesures de lutte contre la COVID-19 limitent les déplacements et les consultations en clinique. Ces services centrés sur le patient consistent, entre autres, à :

- Recommander et fournir l'accès aux préservatifs pour la prévention du VIH, des IST, et des virus de l'hépatite B et C (VHB, VHC) ;
- Proposer des programmes de réduction des risques pour les personnes qui s'injectent des drogues, par exemple, en leur donnant accès à des seringues et aiguilles neuves ou en les orientant vers des traitements de substitution aux opiacées et en leur apportant un soutien à l'observance de ces traitements ;

- Offrir des services de vaccination contre le VHB, y compris une dose à la naissance en temps opportun ;
- Prévenir la transmission de la mère à l'enfant du VIH, de la syphilis et du VHB ;
- Offrir des services de dépistage du VIH, notamment grâce au développement de l'autotest ;
- Tester le sang donné pour le VHB, le VHC, le VIH et la syphilis ;
- Orienter vers un traitement et apporter un soutien à l'observance.

Certains produits peuvent être disponibles dans des points de distribution communautaires, des pharmacies, des magasins d'alimentation et des distributeurs automatiques. Dans certains cas, ils peuvent aussi être accessibles via Internet ou par voie postale. Il peut en outre s'avérer utile de se procurer des quantités plus importantes de produits afin d'avoir à se réapprovisionner moins fréquemment.

Les actions de prévention qui impliquent des rassemblements importants devront être provisoirement reportées dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Les représentations théâtrales et les événements éducatifs, les festivals de films et toute activité similaire menée au sein de la communauté devront être suspendus.

Tuberculose

Présentation

Il a été démontré que la prestation de services communautaires intégrés en matière de tuberculose contribue à atteindre toutes les personnes atteintes de tuberculose et de comorbidités. Les [directives opérationnelles ENGAGE-TB](#) de l'OMS fournissent des recommandations sur l'intégration des services communautaires de lutte contre la tuberculose aux programmes de santé existants (52). Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les communautés et les services communautaires auront un rôle essentiel à jouer pour soutenir la prestation de services de lutte contre la tuberculose, mais aussi pour éviter que les communautés touchées par la maladie soient victimes de stigmatisation et de discrimination et se trouvent encore plus marginalisées.

Considérations spécifiques

- Les mesures de prévention et lutte contre l'infection visant à éviter toute co-infection tuberculose/COVID-19 doivent être mises en place avant que les agents de santé communautaires n'entreprennent quelque activité que ce soit en matière de santé (53) ;
- Lorsque les services antituberculeux en établissement ne sont pas recommandés ou ne sont pas envisageables, il convient de renforcer la capacité communautaire à fournir des [services communautaires de lutte contre la tuberculose](#) (54) qui nécessitent un profilage, une formation sur les tâches assignées et une supervision appropriée. Les services essentiels de lutte contre la tuberculose suivants doivent être maintenus, avec un soutien communautaire : l'accès au diagnostic (par exemple, orientation du patient et collecte et transport des échantillons d'expectorations en toute sécurité) ; les mesures de lutte contre l'infection dans les ménages ; le soutien à l'observance du traitement (y compris en cas de traitement préventif) ; le soutien psychosocial ; l'orientation des patients pour la gestion des effets indésirables ; et le traçage des contacts avec les ménages ;
- Il convient d'accorder la priorité au traitement antituberculeux en milieu ambulatoire axé sur le patient et dans les centres de soins communautaires, plutôt que dans les établissements. Des mesures doivent être mises en œuvre pour prévenir la stigmatisation et la discrimination contre les patients et les agents de santé communautaires ;
- Utilisez des outils de santé numériques pour la communauté afin d'accélérer la prestation de soins et de services centrés sur le patient, notamment le soutien entre pairs, des messages vidéo de soutien à l'observance du traitement et tout soutien social de manière générale ;
- Continuez à mobiliser les acteurs communautaires pour surveiller les difficultés d'accès aux services et aux soins antituberculeux que les patients pourraient rencontrer dans le contexte de la COVID-19 et pour proposer des solutions contextuelles, adaptées aux besoins locaux pour les services antituberculeux.

Problèmes de santé mentale

Présentation

La COVID-19 a une incidence sur la santé mentale et cérébrale et constitue probablement un facteur de risque pour les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives (MNS). Parmi les manifestations mentales, neurologiques et comportementales de la COVID-19, on observe notamment : l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil, les crises de délire, l'agitation, l'encéphalopathie, la consommation d'alcool, les jeux d'argent

et la violence domestique. Le stress provoqué par l'urgence liée à la COVID-19 peut exacerber des troubles MNS préexistants. Les personnes âgées qui présentent ces troubles font partie des populations les plus vulnérables.

Les personnes souffrant de troubles MNS aigus sont particulièrement exposées aux violations des droits de l'homme et sont souvent négligées dans les situations d'urgence majeures. Les personnes atteintes de la COVID-19 et de troubles MNS doivent bénéficier des mêmes soins médicaux que ceux prodigués aux autres personnes ayant la COVID-19, sans discrimination. De même, l'isolement physique des personnes souffrant de la COVID-19 et de troubles MNS ne doit pas durer plus longtemps que pour les autres personnes atteintes de la COVID-19.

Considérations spécifiques

- Les soins administrés aux patients ayant des troubles MNS, notamment les interventions psychologiques, doivent être effectués à distance (par exemple, grâce à des services de télésanté) lorsque cela est possible. Les services en face à face pour les troubles mentaux légers (par exemple, dépression légère) et les activités en face à face qui visent uniquement à promouvoir le bien-être mental (par exemple, groupes de pleine conscience) doivent être suspendus ;
- La décision d'entamer ou de poursuivre un traitement en face à face pour les personnes souffrant de troubles mentaux modérés (par exemple, dépression modérée) doit être prise au cas par cas (par exemple, la dépression prénatale et postnatale constitue une priorité même si elle n'est pas grave) ;
- Le personnel de santé communautaire doit être tenu au courant des services vers lesquels il doit diriger les patients présentant des symptômes aigus de troubles MNS graves (par exemple, manie aiguë, psychose, dépression grave, délire, overdose ou sevrage) ;
- Il est nécessaire de maintenir le traitement médical des troubles MNS chroniques (par exemple, psychotropes dans le cadre de l'épilepsie et de la schizophrénie ou agonistes opiacés dans le cadre de la dépendance aux drogues) ;
- La protection et la prise en charge des personnes souffrant de troubles MNS dans les établissements résidentiels communautaires nécessitent de prendre les mesures suivantes : a) empêcher l'apparition et la propagation de la COVID-19 au sein de ces établissements (32), et b) s'assurer que les résidents reçoivent des soins à la fois pour la COVID-19 et pour les troubles MNS et qu'ils continuent à bénéficier d'un soutien social de la part de leurs proches ;
- Au-delà des soins cliniques, la dépression, l'anxiété et d'autres symptômes de stress peuvent être traités dans la communauté en proposant, entre autres : a) une communication précise, cohérente, compréhensible et empathique sur les risques liés à la COVID-19 ; b) des messages à la population sur la manière de faire face à la situation ; c) des activités qui renforcent les liens sociaux ; et d) des interventions psychologiques à distance (par exemple, grâce aux services de santé numérique) qui enseignent aux gens comment gérer eux-mêmes ces symptômes.

Maladies non transmissibles

Présentation

Chaque année, 16 millions de personnes meurent prématurément avant l'âge de 70 ans de maladies non transmissibles (MNT), telles que les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques (par exemple, l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques), le diabète et le cancer. Les personnes vivant avec une MNT ou touchées par une de ces maladies, celles dont l'hygiène de vie favorise l'apparition des MNT (par exemple, consommation de tabac) ainsi que les personnes présentant d'autres facteurs de risque (par exemple, obésité) sont plus susceptibles de développer des formes graves de la COVID-19 et d'en mourir. Les interruptions de traitement des MNT en raison de la COVID-19 posent d'importants problèmes de santé. Toutefois, le personnel de santé communautaire et les autres acteurs communautaires ont un rôle à jouer pour y remédier. Ils peuvent notamment assurer la continuité des soins afin d'endiguer la progression de la maladie et de prévenir d'éventuelles complications ou encore des exacerbations aiguës.

Considérations spécifiques

- Informez les personnes vivant avec des MNT et celles présentant d'autres facteurs de risque afin qu'elles soient conscientes des risques et qu'elles puissent prendre les mesures nécessaires pour éviter de contracter la COVID-19. Ces personnes doivent en outre être informées des solutions qui existent, y compris les lieux où se faire soigner lorsqu'on est atteint d'une MNT et suspecté d'avoir la COVID-19 ;
- Fournissez des instructions claires sur les avertissements précoces et les signes de danger, ainsi que sur le moment et le lieu où il faut se faire soigner en cas d'exacerbations aiguës, comme l'asthme ou une crise diabétique. Veillez à ce que les enfants atteints d'une MNT obtiennent des explications adaptées à leur âge et à ce que leurs parents reçoivent aussi des informations claires ;

- Aidez les personnes vivant avec des MNT à planifier leurs soins de santé, à surveiller et à gérer leur état, à obtenir des quantités suffisantes de médicaments et à suivre leur traitement. Il est possible de transférer certains traitements de l'établissement au domicile avec le soutien télé-médical d'une personne possédant l'expertise appropriée. Dans des circonstances extrêmes, le traitement de certaines affections subaiguës et potentiellement mortelles peut faire l'objet d'un léger report et des interventions communautaires provisoires peuvent être envisagées ;
- Identifiez des stratégies qui permettent aux personnes atteintes de MNT chroniques d'éviter les établissements de santé, sauf si elles présentent des symptômes aigus ou d'autres besoins urgents. Le renouvellement des ordonnances à distance, le recours aux pharmacies mobiles ou aux unités de distribution de médicaments peuvent aider à offrir un meilleur service aux personnes atteintes de MNT chroniques dans la communauté ;
- Dans la mesure du possible, les personnes atteintes de MNT chroniques peuvent pratiquer l'autosurveillance, par exemple de la pression artérielle et des niveaux de glucose, et/ou bénéficier d'un soutien grâce à la surveillance à distance.



Activités de sensibilisation et campagnes de prévention

Vaccination

Présentation

Les vaccins constituent un service de santé essentiel pour la protection des personnes atteintes de maladies évitables par la vaccination (MEV). La vaccination permet de protéger les personnes et les communautés et de réduire le risque d'épidémie de MEV. La prévention des épidémies de MEV permet de sauver des vies, de mobiliser moins de ressources que pour lutter contre la propagation d'une maladie, et de réduire la charge qui pèse sur un système de santé déjà mis à rude épreuve par la pandémie de la COVID-19. Les pays doivent donc soutenir les systèmes de vaccination et fournir des services de vaccination tout en respectant le principe « ne pas nuire » et en œuvrant à limiter la transmission de la COVID-19.

Considérations spécifiques

Des services de vaccination en poste fixe doivent être mis en place tout en veillant au respect des mesures d'éloignement physique et des précautions en matière de prévention et lutte contre l'infection (par exemple, garantir que les agents de santé sont protégés, gérer les déchets liés aux injections de manière appropriée et protéger le public).

- Il convient en outre d'évaluer la [pertinence de la mise en place de services de proximité ou mobiles](#) (55) pour la distribution des vaccins et d'activités nécessitant une interaction communautaire pour la surveillance des MEV dans le contexte local et de les adapter pour garantir la sécurité des agents de santé et de la communauté :
 - Les stratégies de [vaccination de proximité](#), telles que les stratégies de porte-à-porte, ne doivent pas favoriser la transmission de la COVID-19. S'il existe un risque en ce sens, elles doivent être temporairement suspendues (55) ;

- D'après notre compréhension actuelle de la transmission de la COVID-19 et de l'éloignement physique recommandé à titre préventif, **il est conseillé de suspendre temporairement les campagnes de vaccination de masse là où la COVID-19 a commencé à se propager** :
 - Les campagnes de vaccination peuvent être mises en œuvre dans les zones où la transmission de COVID-19 n'a pas encore eu lieu ;
 - Les pays doivent surveiller et réévaluer à intervalles réguliers la nécessité de retarder les campagnes de vaccination de masse ;
- Lors d'une épidémie de MEV, **il faut procéder à une évaluation des risques et des avantages au cas par cas afin d'éclairer la décision de mener ou non des campagnes de vaccination de masse afin de lutter contre l'épidémie**. Cette évaluation doit tenir compte de la capacité du système de santé à conduire efficacement une campagne de masse de qualité et sans danger dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Elle doit également comparer les risques liés à un report par rapport à ceux associés à la mise en œuvre immédiate d'une campagne de vaccination, au regard de la morbidité et de la mortalité associées à la MEV et à l'impact potentiel de l'accélération de la transmission de la COVID-19 ;
 - Lorsqu'il est décidé de maintenir une [campagne de vaccination](#) en réponse à une épidémie, il est nécessaire de prendre des mesures strictes pour garantir l'observance des précautions de prévention et de lutte contre l'infection standard et de celles liées à la COVID-19, la bonne gestion des déchets liés aux injections, et la protection des agents de santé ainsi que celle du public (56).
 - En cas de report d'une campagne de vaccination visant à lutter contre une épidémie, il faut réaliser une évaluation périodique basée sur la morbidité et la mortalité de la MEV à l'échelle locale, ainsi qu'une étude épidémiologique aux niveaux régional et international, en vue d'évaluer le risque associé à un report supplémentaire et d'éclairer la stratégie d'intervention à adopter lorsque la campagne de vaccination de masse pourra être lancée.

Maladies tropicales négligées

Présentation

L'OMS recommande cinq stratégies afin d'alléger la charge de morbidité des maladies tropicales négligées (MTN) : la chimiothérapie préventive, la prise en charge individuelle, la gestion anti-vectorielle intégrée, la santé publique vétérinaire et l'adoption d'un cadre en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (EAH). Chaque stratégie repose sur plusieurs interventions liées aux MTN, qui sont elles-mêmes basées sur des approches communautaires en vue de fournir des services aux populations qui vivent dans des régions où les MTN sont endémiques (tableau 2). Chaque activité s'accompagne de considérations spécifiques en matière de risques et d'avantages dans le contexte de la pandémie.

Tableau 2. Stratégies recommandées par l'OMS pour lutter contre les maladies tropicales négligées

Stratégie	Interventions communautaires
Chimiothérapie préventive	Traitement de masse de pans entiers ou ciblés de la population dans des zones d'endémie (par exemple, traitement de la filariose lymphatique, de l'onchocercose, de la schistosomiase, des géohelminthiases, du trachome ou du pian) ou traitement de groupes restreints de la population (par exemple, sujets sains contacts de cas de lèpre)
Prise en charge des cas individuels	Campagnes de recherche active de cas à des fins de détection, de prise en charge et/ou de suivi (par exemple, pour l'ulcère de Buruli, la maladie de Chagas, la dracunculose, la maladie du sommeil, la leishmaniose, la lèpre, la filariose, le trichiasis trachomateux ou le pian)
Lutte anti-vectorielle	Distribution de MII (par exemple, pour lutter contre la maladie de Chagas et la leishmaniose cutanée), pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent, réduction à la source et lutte anti-vectorielle à base de substances chimiques pour les moustiques <i>Aedes</i> , et utilisation de molluscicides
Santé publique vétérinaire	Vaccination de masse d'animaux (par exemple, vaccination des chiens contre la rage)
Eau, assainissement et hygiène	Activités de sensibilisation et de mobilisation sociale

En outre, les enquêtes communautaires menées à des fins de cartographie ou de suivi et d'évaluation représentent des activités clés des programmes liés aux MTN et sont comparables aux interventions communautaires sur le plan de la logistique et de la mobilisation des agents de santé. C'est pourquoi elles sont également incluses dans ces orientations.

Considérations spécifiques

- Les enquêtes communautaires, le traitement de masse et la recherche active de cas doivent être temporairement suspendus. Les pays doivent surveiller et réévaluer à intervalles réguliers la nécessité de retarder ces activités ;
- Les actions communautaires de lutte anti-vectorielle et de santé publique vétérinaire doivent se poursuivre dans les zones où l'on n'observe pas de transmission communautaire de la COVID-19, mais nécessitent d'imposer des mesures de précaution strictes (hygiène des mains, gestes barrières et éloignement physique) à tous les participants ;
- Dans les zones où il y a une transmission communautaire, seules les activités essentielles doivent être poursuivies. Dans le cadre de la lutte anti-vectorielle, les activités essentielles désignent la réduction à la source des sites de reproduction des vecteurs dans les logements et à proximité de ces derniers. Dans les régions touchées par la dengue et placées en confinement en raison de la COVID-19, les familles peuvent travailler ensemble pendant 30 minutes chaque semaine afin d'éliminer les sites de reproduction de moustiques potentiels, de nettoyer les gouttières et de s'assurer que toutes les cuves de stockage d'eau sont couvertes. En ce qui concerne la santé publique vétérinaire, le maintien des campagnes de vaccination de masse des animaux, le cas échéant, et l'euthanasie d'animaux infectés par la rage doivent aussi être considérés comme des activités essentielles. Lorsque l'on manipule et que l'on s'occupe d'animaux, il est indispensable d'adopter systématiquement des mesures d'hygiène de base, notamment se laver les mains avant et après avoir touché les animaux, leur nourriture ou leurs équipements ;
- Dans les milieux où aucun cas de COVID-19 n'a été recensé, les activités EAH communautaires doivent se poursuivre, mais faire l'objet d'ajustements pour inclure des informations clés sur la prévention de la COVID-19. Dans les milieux où l'on observe une transmission communautaire de la COVID-19, les messages sur le secteur EAH doivent être adaptés pour cibler la prévention de la propagation de la COVID-19 ;
- En cas de détection dans une zone géographique donnée a) d'une augmentation soudaine de l'incidence des MTN ou b) d'une charge de morbidité importante, la décision de reprendre ou d'entamer les campagnes actives de recherche de cas et/ou de traitement de masse nécessitera une évaluation des risques et des avantages au cas par cas. Cette évaluation doit tenir compte de la capacité du système de santé à mener des interventions de santé de qualité et sans danger dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ;
- Ces orientations ne couvrent pas l'accès au diagnostic, au traitement et aux soins liés aux MTN pour les patients qui se présentent dans les établissements de santé, mais celui-ci doit être maintenu dans la mesure du possible. Dans certaines situations, les activités liées aux MTN se limitent à des programmes de sensibilisation et il peut être indiqué d'adapter d'anciens parcours cliniques. Par exemple, pour les personnes traitées pour la lèpre, il peut être envisagé de délivrer des médicaments pour trois mois de traitement plutôt que pour un mois afin de réduire le nombre de consultations requises.

Paludisme

Présentation

Les actions de prévention du paludisme sont très efficaces à condition d'afficher un taux de couverture de la population élevé et que les individus et les ménages y aient massivement recours, tout particulièrement dans les communautés rurales, isolées et difficiles à atteindre. Plusieurs interventions clés liées au paludisme impliquent généralement des campagnes, la mobilisation des communautés et des individus en appui à l'obtention des produits nécessaires, comme les MII, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent et la chimioprévention du paludisme saisonnier.

Les établissements de santé resteront en charge des services de prévention, notamment de l'administration de traitements préventifs intermittents, pour les femmes enceintes et les nourrissons. Les établissements de santé et les prestataires communautaires assureront le maintien de l'accès au diagnostic précoce et aux soins. Le recours aux soins doit être vivement encouragé en cas d'état fébrile, surtout dans les régions d'endémie du paludisme et pour les enfants de moins de cinq ans.

En cas de report ou de suspension des efforts fournis dans le cadre de la prévention du paludisme et d'interruption du diagnostic et du traitement, la mortalité associée au paludisme pourrait remonter aux niveaux observés il y a 20 ans.

Considérations spécifiques

- L'accès et l'utilisation de l'un des principaux outils de lutte contre les vecteurs (MII ou pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent) doivent être maintenus, notamment par des campagnes adaptées menées dans le respect des bonnes pratiques afin de protéger les agents de santé et les communautés contre la COVID-19 (57, 58). Les adaptations apportées peuvent inclure la suspension des procédures relatives à la collecte de données et aux enjeux de redevabilité qui favorisent les contacts entre les personnes et accroissent le risque de transmission de la COVID-19 (par exemple, en ne demandant pas de signature aux familles recevant des MII) ;
- Les campagnes de chimioprévention du paludisme saisonnier doivent se poursuivre ;
- Les pays où le paludisme a été éliminé et ceux qui s'efforcent d'empêcher sa résurgence doivent maintenir les activités de surveillance intensive du paludisme en plus des activités de lutte anti-vectorielle de base, en adoptant les bonnes pratiques pour protéger les agents de santé et les communautés ;
- Dans des circonstances exceptionnelles, par exemple en cas de défaillance importante ou d'incapacité du système de santé à fournir des services, l'administration massive de traitements antipaludiques peut être adoptée pour réduire rapidement la mortalité et la morbidité ;
- Les pays ne doivent pas relâcher leurs efforts de détection et de traitement du paludisme, y compris au niveau communautaire, par exemple par le biais de la PCIME-C ou de la prise en charge intégrée des maladies infantiles au niveau communautaire évoquée précédemment.



Nutrition

Présentation

Les programmes de nutrition communautaires comprennent généralement le suivi de la croissance et la mesure du périmètre brachial, des conseils en nutrition durant la grossesse et l'allaitement maternel, la promotion de l'allaitement au sein et des pratiques alimentaires adaptées aux nourrissons et aux jeunes enfants en fonction de leur âge, ainsi que la supplémentation en micronutriments dans les zones où les déficiences représentent un problème de santé publique. Dans certains contextes, ces programmes peuvent également inclure la prise en charge de l'émaciation. La pandémie de COVID-19 nécessite que des ajustements soient apportés aux services nutritionnels. Bon nombre des considérations d'ordre nutritionnel ont été intégrées à la section sur les recommandations importantes aux différentes étapes de la vie.

Considérations spécifiques

- Les activités communautaires en faveur de la nutrition doivent être intégrées à la cartographie des services aux niveaux national et infranational. Les interventions nutritionnelles prioritaires doivent être incluses dans l'ensemble des activités de santé et de nutrition essentielles qui se poursuivent dans le contexte de la pandémie de COVID-19.
- Suspendez temporairement les campagnes de nutrition de masse (par exemple, la supplémentation en vitamine A) et les rassemblements à grande échelle, conformément à la suspension temporaire des campagnes de vaccination ;
- Surveillez la détérioration de l'alimentation des enfants et réévaluez à intervalles réguliers la nécessité de retarder les campagnes de nutrition de masse. Planifiez le rétablissement et l'intensification des campagnes de masse dès que les autorités les jugeront sûrs. Planifiez la distribution de compléments de vitamine A une fois que l'épidémie aura été maîtrisée, en collaboration avec d'autres programmes (par exemple, de vaccination) ;

- Maintenez en priorité les services de traitement pour les enfants émaciés ainsi que d'autres mesures visant à protéger les enfants vulnérables ;
- Poursuivez le dépistage de l'émaciation chez les enfants au niveau communautaire en demandant aux mères ou aux personnes ayant la charge des enfants de mesurer leur périmètre brachial et de vérifier s'ils sont atteints d'un œdème bilatéral, grâce aux indications du personnel de santé communautaire ;
- Poursuivez le dépistage de l'émaciation chez les enfants malades conformément au protocole modifié décrit dans la section sur la prise en charge communautaire des maladies infantiles aiguës dans le contexte de la COVID-19, et apportez un soutien et des ressources au personnel de santé communautaire afin qu'il puisse continuer à fournir un traitement de l'émaciation modérée, si cette mesure a été intégrée aux protocoles nationaux ;
- Proposez un traitement pour l'émaciation ; engagez le dialogue avec les ministères de la santé et les plateformes nationales de coordination ou les groupes thématiques (clusters) sur la nutrition concernant les adaptations qu'il pourrait être nécessaire d'apporter aux protocoles de traitement en fonction du contexte. Lorsque [des approches modifiées](#) sont appliquées (59), le traitement de l'émaciation modérée peut être fourni selon un [protocole simplifié](#) (par exemple, en utilisant des critères anthropométriques et des schémas de dosage et de distribution modifiés pour les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi) (60).



Références

1. Elston JW, Cartright C, Ndumbi P, Wright J. « The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak ». *Public Health*. 2017 ; 143:60–70. DOI : [10.1016/j.puhe.2016.10.020](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.10.020).
2. Parpia AS, Ndeffo-Mbah ML, Wenzel NS, Galvani AP. « Effects of response to 2014–2015 Ebola outbreak on deaths from malaria, HIV/AIDS, and tuberculosis, West Africa ». *Emerg Infect Dis*. 2016 ; 22(3):433–41. DOI : [10.3201/eid2203.150977](https://doi.org/10.3201/eid2203.150977).
3. Brodin Ribacke KJ, Saulnier DD, Eriksson A, von Schreeb J. « Effects of the West Africa Ebola virus disease on health-care utilization — a systematic review ». *Front Public Health*. 2016 ; 4:222. DOI : [10.3389/fpubh.2016.00222](https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00222).
4. COVID-19: *operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance*, 25 mars 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (WHO/2019-nCoV/essential_health_services/2020.1). Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>, page consultée le 29 avril 2020.
5. *Considérations relatives aux personnes handicapées à prendre en compte dans le cadre de la flambée de COVID-19*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/french-covid-19-disability-briefing.pdf?sfvrsn=10d55f70_2, page consultée le 29 avril 2020.
6. « Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: surveillance and case definitions » [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>, page consultée le 29 avril 2020.
7. *Risk communication and community engagement (RCCE) action plan guidance: COVID-19 preparedness and response*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : [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), page consultée le 29 avril 2020.
8. *Coronavirus disease (COVID-19): key tips and discussion points for community workers and volunteers*. New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/documents/coronavirus-disease-covid-19-key-tips-discussion-points-community-workers-volunteers>, page consultée le 29 avril 2020.
9. *Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (nCoV) présentant des symptômes bénins et prise en charge des contacts : lignes directrices provisoires*, 17 mars 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (WHO/nCov/IPC/HomeCare/2020.3). Disponible à l'adresse suivante : [https://www.who.int/fr/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/fr/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts), page consultée le 29 avril 2020.
10. *COVID-19 and violence against women: what the health sector/system can do*, 7 avril 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331699>, page consultée le 29 avril 2020.

11. *COVID-19: how to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement*. Genève : Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ; Bureau des Nations Unies de la coordination des affaires humanitaires ; Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-community-engagement>, page consultée le 29 avril 2020.
12. LeBan K., *How social capital in community systems strengthens health systems: people, structure, processes*. Washington, DC : Agence des États-Unis pour le développement international, Child Survival and Health Grants Program ; 2011. Disponible à l'adresse suivante : https://coregroup.org/wp-content/uploads/2018/12/Components_of_a_Community_Health_System_final10-12-2011.pdf, page consultée le 29 avril 2020.
13. *Addressing human rights as key to the COVID-19 response*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (WHO/2019-nCoV/SRH/Rights/2020.1). Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications-detail/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response>, page consultée le 29 avril 2020.
14. *Considérations pratiques et recommandations à l'intention des autorités religieuses et des communautés de croyants dans le contexte de la COVID-19 : orientations provisoires*, 7 avril 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (WHO/2019-nCoV/Religious_Leaders/2020.1). Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332046>, page consultée le 29 avril 2020.
15. *Coronavirus disease (COVID-19): resources for practitioners. Helpful guidance for front-line workers responding to the COVID-19 pandemic* [site Web]. New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19-resources-practitioners>, page consultée le 29 avril 2020.
16. *Basic emergency care: approach to the acutely ill and injured. Participant workbook*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; Comité international de la Croix-Rouge ; 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275635>, page consultée le 29 avril 2020.
17. Bhaumik S, Moola S, Tyagi J, Nambiar D, Kakoti M. *Frontline health workers in COVID-19 prevention and control: rapid evidence synthesis*. New Delhi : The George Institute for Global Health, Inde ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.georgeinstitute.org/frontline-health-workers-in-covid-19-prevention-and-control-rapid-evidence-synthesis>, page consultée le 29 avril 2020.
18. *Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19*, 18 mars 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). Disponible à l'adresse suivante ; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331602>, page consultée le 29 avril 2020.
19. *Considérations opérationnelles pour la surveillance de la COVID-19 dans le cadre du GISRS : orientations provisoires*, 26 mars 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (WHO/2019-nCoV/Leveraging_GISRS/2020.1). Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331709>, page consultée le 29 avril 2020.
20. « Data and digital health » [site Web]. New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/health/data-and-digital-health>, page consultée le 29 avril 2020.
21. « Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: infection prevention and control/WASH » [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>, page consultée le 29 avril 2020.
22. « Strategies to optimize the supply of PPE and equipment » [site Web]. Atlanta (GA) : Centres pour le contrôle et la prévention des maladies ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>, page consultée le 29 avril 2020.
23. *WHO Guidelines on hand hygiene in health care*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2009. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>, page consultée le 29 avril 2020.
24. « Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: patient management » [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>, page consultée le 29 avril 2020.
25. *WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>, page consultée le 29 avril 2020.
26. « New app for WHO's medical eligibility criteria for contraceptive use » [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/reproductivehealth/mec-app/en/>, page consultée le 29 avril 2020.
27. *Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/fr/, page consultée le 29 avril 2020.
28. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>, page consultée le 29 avril 2020.
29. *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2014. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97603>, page consultée le 29 avril 2020.
30. *Definition of skilled health personnel providing care during childbirth: the 2018 joint statement by WHO, UNFPA, UNICEF, ICM, ICN, FIGO, IPA*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018 (WHO/RHR/18.1). Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/statement-competent-mnh-professionals/en/>, page consultée le 29 avril 2020.
31. *WHO recommendations: optimizing health worker roles for maternal and newborn health interventions through task shifting*. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77764>, page consultée le 29 avril 2020.
32. *Orientations pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19 : orientations provisoires*, 21 mars 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1). Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331642>, page consultée le 29 avril 2020.
33. *Directives programmatiques pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles pendant la pandémie du COVID-19*. New York : Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://iawg.net/resources/programmatic-guidance-for-sexual-and-reproductive-health-in-humanitarian-and-fragile-settings-during-covid-19-pandemic>, page consultée le 29 avril 2020.
34. *Questions fréquentes : Allaitement et COVID-19 à l'intention des agents de santé*, 28 avril 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332721/WHO-2019-nCoV-FAQ-Breast_feeding-2020.1-fre.pdf, page consultée le 29 avril 2020.

35. *Preventing and controlling micronutrient deficiencies in populations affected by an emergency: multiple vitamin and mineral supplements for pregnant and lactating women, and for children aged 6 to 59 months.* Disponible à l'adresse suivante <https://www.who.int/who-documents-detail/WHO-WFP-UNICEF-statement-micronutrients-deficiencies-emergency>, page consultée le 30 avril 2020.
36. Section « Conseils aux parents » [site Web]. New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/fr/coronavirus>, page consultée le 30 avril 2020.
37. « Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: advocacy. Parenting in the time of COVID-19 » [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/healthy-parenting>, page consultée le 30 avril 2020.
38. « COVID-19: 24/7 parenting. » Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.covid19parenting.com>, page consultée le 30 avril 2020.
39. *Guideline: daily iron supplementation in infants and children.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204712>, page consultée le 29 avril 2020.
40. *WHO guideline: use of multiple micronutrient powders for point-of-use fortification of foods consumed by infants and young children aged 6–23 months and children aged 2–12 years.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2016. Page disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/guidelines/mmpowders-infant6to23mons-children2to12yrs/en/>, page consultée le 29 avril 2020.
41. « Comment les adolescents peuvent préserver leur santé mentale pendant l'épidémie de coronavirus » [site Web]. New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unicef.org/fr/coronavirus/comment-les-adolescents-peuvent-preserver-leur-sante-mentale-coronavirus-covid19>, page consultée le 30 avril 2020.
42. Malone ML, Hogan TM, Perry A, Biese K, Bonner A, Pagel P, Unroe KT. « COVID-19 in older adults: key points for emergency department providers » [site Web]. New York : Geriatric Emergency Department Collaborative; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://gedcollaborative.com/article/covid-19-in-older-adults-key-points-for-emergency-department-providers/>, page consultée le 30 avril 2020.
43. « COVID 19 and the disability movement » [site Web]. Genève : International Disability Alliance ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.internationaldisabilityalliance.org/content/covid-19-and-disability-movement>, page consultée le 30 avril 2020.
44. *Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258981>, page consultée le 30 avril 2020.
45. « Health workforce » [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/health-workforce>, page consultée le 30 avril 2020.
46. *Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274628>, page consultée le 29 avril 2020.
47. « Pregnancy, childbirth, breastfeeding and COVID-19 » [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-pregnancy-ipc-breastfeeding-infographics/en/>, page consultée le 30 avril 2020.
48. « COVID-19: resources for adolescents and youth » [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/links/covid-19-mncah-resources-adolescents-and-youth/en/, page consultée le 30 avril 2020.
49. *Adolescents and young people & coronavirus disease (COVID-19): coronavirus disease (COVID-19) preparedness and response. UNFPA interim technical brief.* New York : Fonds des Nations Unies pour la population ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.unfpa.org/resources/adolescents-and-young-people-coronavirus-disease-covid-19>, page consultée le 30 avril 2020.
50. Devercelli, Amanda Epstein ; Humphry, Ella Victoria. 2020. *15 ways to support young children and their families in the COVID-19 response.* Washington, DC : Banque mondiale ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <http://documents.worldbank.org/curated/en/963051586986115651/15-Ways-to-Support-Young-Children-and-their-Families-in-the-COVID-19-Response>, page consultée le 30 avril 2020.
51. « Caring for the sick child in the community: adaptation for high HIV or TB settings: community health worker manual, facilitator notes, chart booklet, referral form » [site Web]. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/newborn-child-community-care/en/, page consultée le 30 avril 2020.
52. *ENGAGE-TB : Intégrer les activités communautaires de lutte contre la tuberculose dans le travail des ONG et des autres organisations de la société civile : directives opérationnelles* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2012 (WHO/HTM/TB/2012/8). Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/tb/publications/2012/engage_tb_policy/fr/, page consultée le 30 avril 2020.
53. *COVID-19: considerations for tuberculosis (TB) care.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/tb/COVID_19considerations_tuberculosis_services.pdf, page consultée le 29 avril 2020.
54. Adepoju P. « Tuberculosis and HIV responses threatened by COVID-19. » *Lancet HIV.* 2020. À paraître. DOI : 10.1016/S2352-3018(20)30109-0.
55. *La vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19, questions fréquentes (FAQ)*, 16 avril 2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2020 (WHO/2019-nCoV/immunization_services/FAQ/2020.1). Disponible à l'adresse suivante : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332010>, page consultée le 30 avril 2020.
56. *Polio eradication programme continuity planning: measures to ensure continuity of operations in the context of the COVID-19 pandemic.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <http://polioeradication.org/news-post/global-polio-eradication-and-covid-19/>, page consultée le 30 avril 2020.
57. *Adapter les interventions de lutte contre le paludisme dans le contexte de la COVID-19.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/tailoring-malaria-interventions-in-the-covid-19-response/fr/>, page consultée le 30 avril 2020.
58. *Considérations relatives à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans le cadre des préoccupations liées au COVID-19 et dans les pays touchés par la pandémie.* Genève : Alliance pour la Prévention du Paludisme ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://allianceformalariaprevention.com/wp-content/uploads/2020/03/ITN-distribution-in-COVID-pandemic-Key-messages-FR.pdf>, page consultée le 29 avril 2020.
59. *Simplified approaches for the treatment of child wasting.* Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <http://www.who.int/nutrition/events/2019-consultation-simplified-treatment-childwasting-26to27march/en/>, page consultée le 30 avril 2020.
60. « Management of child wasting in the context of COVID-19 » [site Web]. New York : Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; 2020. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.enonline.net/covid19wastingbrief>, page consultée le 30 avril 2020.



**Organisation
mondiale de la Santé**

Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20
1211 Genève 27
Suisse

Situations d'urgence sanitaire :
<https://www.who.int/emergencies/fr/>