

Flambée de maladie à coronavirus (COVID-19)

Orientations à l'intention de la Fédération et des Sociétés nationales

Version 4 – 28 février 2020

Éléments nouveaux contenus dans ces orientations actualisées

- [Section sur l'analyse des risques et mise à jour épidémiologique](#)
- [Explications sur les phases de l'intervention de lutte contre l'épidémie](#)
- [Transmission asymptomatique / présymptomatique](#)
- [Tableau des activités de lutte contre l'épidémie fondées sur des données probantes](#)
- [L'OMS évalue désormais le risque mondial comme étant très élevé](#)

Analyse des risques et mise à jour épidémiologique

Au 28 février, le nombre de cas confirmés de COVID-19 dépasse les 80 000, la maladie ayant causé la mort de plus de 2 800 personnes dans plus de 50 pays. L'épidémie a débuté à Wuhan, dans la province du Hubei en Chine, et la majorité des nouveaux cas en Chine reste dans cette province. Cependant, le nombre quotidien de nouveaux cas est maintenant plus élevé en dehors de la Chine que sur le territoire chinois. Le risque de propagation mondiale continue d'augmenter, étant donné que les communautés touchées et les sources potentielles d'exportation de la maladie sont plus nombreuses. À ce jour, en plus de la Chine, des cas d'exportation depuis l'Iran, l'Italie, Singapour, la Thaïlande, la France et l'Allemagne ont été signalés. Des événements dits « super-propagateurs » ou « amplificateurs », où un cas entraîne de nombreux autres avant qu'il n'ait pu être identifié et isolé, se sont produits dans plusieurs de ces foyers épidémiques localisés. Des cas confirmés sont désormais signalés sur tous les continents. Bien que des personnes puissent être testées positives au COVID-19 avant l'apparition des symptômes, il est peu probable que la transmission asymptomatique ou présymptomatique soit un facteur de propagation de l'épidémie. Au 28 février, l'OMS évalue le risque comme étant très élevé dans tous les pays. Auparavant, le risque était très élevé en Chine et élevé dans le reste du monde.

La menace d'une pandémie causée par les nouveaux virus respiratoires comme le COVID-19 doit faire l'objet d'une préparation compte tenu de la possibilité de transmission d'une personne à une autre et de l'absence d'immunité de la population mondiale. Il faut s'attendre à ce que cette épidémie continue de se propager et touche davantage de communautés dans un nombre important de pays et de régions, en dépit des mesures de lutte actuellement mises en œuvre. Toutes les Sociétés nationales doivent se préparer à l'éventualité d'une importation de cas d'infection à cette maladie. Veuillez [cliquer ici](#) pour consulter les dernières informations concernant le nombre de cas et de pays touchés.

Introduction

Le 31 décembre 2019, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été informée de cas groupés de pneumonie de cause inconnue détectés à Wuhan, dans la province du Hubei en Chine ; les premiers cas étant probablement apparus fin novembre ou début décembre. Il s'agissait des premières personnes à avoir été infectées par une maladie désormais appelée COVID-19, qui a été causée par un nouveau type de coronavirus. L'épidémie s'est rapidement propagée dans la ville de Wuhan ainsi que dans d'autres grandes agglomérations chinoises, marquée par une transmission interhumaine constante du virus, en particulier entre membres d'une même famille et dans les centres de santé. Comme cela a été le cas lors des précédentes épidémies graves de coronavirus telles que celles du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS), de nombreux professionnels de la santé et patients ont été infectés dans les établissements de santé. Le 30 janvier 2020, l'OMS a qualifié l'épidémie

d'urgence de santé publique de portée internationale, telle que définie dans le Règlement sanitaire international (RSI). Dans le cadre de la déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale, l'OMS avait publié des recommandations temporaires encourageant les États à prendre des mesures afin de :

- réduire l'infection chez l'homme et d'empêcher la transmission secondaire et la propagation internationale ;
- contribuer à la riposte internationale moyennant des efforts multisectoriels de communication et de collaboration ;
- participer activement à l'amélioration des connaissances sur le virus et la maladie, ainsi qu'aux progrès de la recherche ; et
- s'attacher à contrer les informations erronées et les rumeurs.

Qu'est-ce que le COVID-19 ?

Le virus qui provoque le COVID-19 s'apparente au coronavirus SRAS, et proviendrait de la chauve-souris. Il est probable que ce nouveau virus soit passé de la chauve-souris à une autre population animale – l'hôte intermédiaire, qui pourrait être un animal élevé pour la consommation, un animal sauvage ou un animal sauvage ayant été domestiqué, n'a toujours pas été identifié – avant d'avoir été transmis aux humains en novembre ou début décembre 2019. Depuis que la ou les premières personnes ont été infectées par le virus, l'épidémie s'est propagée en raison de la transmission interhumaine constante.

Certains coronavirus sont associés à des épidémies de maladies graves, comme le SRAS et le MERS, mais d'autres coronavirus causent des infections courantes et généralement bénignes des voies respiratoires supérieures, telles que le rhume classique.

Pour l'heure, le COVID-19 provoque des symptômes bénins dans environ 80 % des cas détectés, tandis qu'environ 10 % des cas tombent gravement malades et que 10 % requièrent des soins intensifs. Entre 2 et 3 % des personnes diagnostiquées avec la maladie en meurent ; le risque de mortalité est nettement plus élevé pour les personnes âgées et pour celles souffrant en parallèle de maladies sous-jacentes comme une maladie cardiaque, l'hypertension artérielle ou le diabète.

Jusqu'à présent, le pourcentage de personnes atteintes du COVID-19 qui meurent de cette maladie varie considérablement en fonction du contexte. Par exemple, pour l'heure, le taux de mortalité à Wuhan est de 2-3 % des cas, alors qu'il est de moins d'1 % ailleurs en Chine. La cause de cette différence n'est pas encore claire. À ce jour, la plupart des cas ont été détectés dans des pays où les capacités des systèmes de santé sont importantes, et qui sont par exemple en mesure de fournir une assistance respiratoire aux personnes gravement malades. Il est possible que le pourcentage de personnes atteintes du COVID-19 qui meurent de la maladie soit plus élevé lorsque l'aide à disposition est moins importante ou lorsque davantage de personnes souffrent de problèmes de santé sous-jacents et complexes tels que les maladies chroniques, les co-infections ou la malnutrition.

Il n'existe aucun vaccin pour prévenir le COVID-19. Des soins de soutien sont recommandés pour soulager les symptômes ; aucun traitement antiviral n'est disponible pour traiter les patients ayant contracté le virus. Un test en laboratoire peut confirmer qu'une personne est atteinte du COVID-19.

Les personnes souffrant en parallèle d'une maladie sous-jacente, d'un système immunitaire affaibli ou d'autres infections respiratoires présentent davantage de risques d'être gravement malades suite à la contraction du COVID-19. Les personnes dont le système immunitaire est affaibli peuvent également présenter des premiers symptômes différents ou moins nombreux par rapport à d'autres individus atteints de la même maladie.

Comment se propage le COVID-19 ?

Le COVID-19 peut se transmettre d'une personne à une autre. En général, les autres coronavirus transmissibles d'humain à humain se propagent par contact avec les personnes présentant les symptômes d'une infection, ou avec des gouttelettes de leur salive, d'autres fluides corporels ou leurs selles, qui

peuvent contenir le virus. Les précédentes épidémies de coronavirus, y compris le SRAS et le MERS – les deux plus dangereuses à ce jour –, s'étaient principalement propagées par contact avec des personnes malades et avec des gouttelettes contaminées. Les données actuelles sur l'épidémie de COVID-19 suggèrent que les gouttelettes et le contact direct avec une personne ou une surface/objet contaminés sont probablement responsables de la grande majorité des cas de transmission.

Les principaux risques de transmission du COVID-19 seraient causés par :

- contact avec les gouttelettes créées lorsqu'une personne atteinte du COVID-19 tousse ou éternue, lorsque les gouttelettes de salive ou autre fluide porteur du virus sont projetés sur d'autres personnes ou objets qu'un individu touche par la suite ;
- contact personnel rapproché (contact physique, poignée de main, contact sexuel) ;
- le fait de toucher un objet ou une surface sur laquelle le virus a été déposé, par exemple une poignée de porte ou des effets personnels, puis de porter sa main à sa bouche, son nez ou ses yeux s'en s'être lavé les mains au préalable ;
- Certains coronavirus, comme le SRAS-CoV, peuvent être causés par contact avec les selles des personnes infectées. Nous ignorons encore si le COVID-19 peut être transmis par voie oro-fécale, mais jusqu'à preuve du contraire, il est préférable de se comporter comme si c'était une possibilité.

Il semble que les personnes peuvent transmettre le virus avant qu'elles ne présentent de symptômes ; les données actuelles montrent que le contact avec les personnes présentant des symptômes est à l'origine de l'épidémie. La plupart des cas enregistrés ont été infectés par contact direct avec une personne qui présentait déjà des symptômes du COVID-19 tels que la fièvre ou la toux. Les activités de prévention doivent cibler la prévention des infections par les gouttelettes de salive et la propagation par contact direct avec des personnes présentant des symptômes et des objets infectés.

Certains coronavirus peuvent survivre plusieurs jours sur différentes surfaces, en fonction de la température, du taux d'humidité et de la lumière. Les coronavirus qui sont à l'origine du MERS et du SRAS peuvent facilement être tués en appliquant les protocoles classiques de nettoyage et de désinfection. Jusqu'ici, il n'existe pas de preuve que le virus à l'origine du COVID-19 se comporte différemment¹.

Les données actuellement disponibles indiquent que la période d'incubation de la maladie serait en moyenne de 5 à 6 jours (pouvant aller de 2 à 14 jours). Selon les dernières estimations, chaque individu diagnostiqué avec le COVID-19 pourrait contaminer plus de deux personnes, ce qui signifie que l'épidémie pourrait continuer à s'étendre en l'absence de mesures de lutte efficaces.

Quels sont les symptômes ?

Le premier symptôme le plus courant du COVID-19 est la fièvre. La majorité des personnes atteintes souffre également d'une toux sèche. Ces symptômes peuvent être suivis par de la fatigue et des douleurs musculaires. Des personnes infectées par le virus peuvent aussi présenter des symptômes moins courants, comme la sécrétion de glaires et d'expectorations sanglantes, ou encore souffrir de difficultés respiratoires, de maux de tête, de confusion ou de diarrhée. Les symptômes des personnes atteintes du COVID-19 durent généralement entre 1 et 15 jours. Les patients qui ont été gravement malades ou qui sont décédés auraient d'abord présenté les signes d'une maladie bénigne, avant que leur état ne se détériore au cours de la deuxième semaine de maladie. Les personnes gravement malades doivent être hospitalisées pendant plusieurs semaines.

Comment prévenir la propagation du COVID-19 ?

Comme pour la prévention d'infections à d'autres virus susceptibles de se propager par contact ou gouttelettes, l'ensemble de la population doit être encouragée à se laver les mains correctement et régulièrement. Un lavage avec du savon et de l'eau est nécessaire si les mains sont visiblement sales, et un

¹https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200221-sitrep-32-covid-19.pdf?sfvrsn=4802d089_2

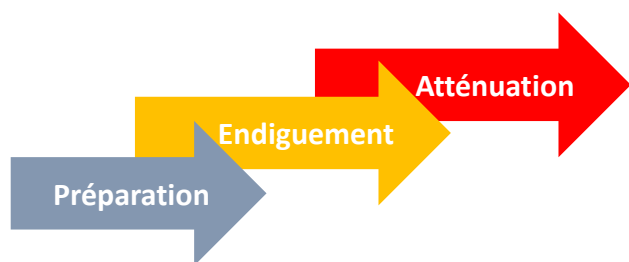
désinfectant pour les mains à base d'alcool peut être utilisé lorsque les mains ne sont pas souillées. Toute personne qui tousse ou éternue doit couvrir sa bouche et son nez – en toussant ou éternuant dans le pli de son coude, dans un tissu ou un mouchoir qu'il faut jeter immédiatement après utilisation – et se laver consciencieusement les mains. Il convient également d'éviter les contacts rapprochés avec les personnes qui ont de la fièvre ou qui toussent.

Pour les personnes qui s'occupent de proches souffrant de maladies respiratoires bénignes à leur domicile, l'utilisation précoce et systématique de masques médicaux associée à un lavage des mains consciencieux et systématique peut diminuer les risques d'infection². Il n'existe aucune preuve de l'efficacité de l'utilisation de masques filtrant antiparticules ou de masques chirurgicaux en dehors des établissements de santé, ni de l'utilisation de masques par des personnes non exposées à des populations souffrant de symptômes respiratoires ou par des personnes qui ne sont pas malades. Les personnes présentant des symptômes respiratoires qui ne peuvent pas ou ne vont pas s'isoler et/ou solliciter des soins médicaux peuvent réduire le risque de propager le virus en portant un masque de façon systématique et correcte.

La mise en œuvre systématique des mesures de protection contre les contacts et les gouttelettes par les professionnels de santé et toute personne exposée à des populations présentant les symptômes est un moyen essentiel de prévenir la transmission de la maladie³⁴.

Comment la lutte contre l'épidémie évolue-t-elle dans le temps ?

Au niveau de la population, les efforts pour mettre fin à l'épidémie sont déployés en trois phases qui se recouvrent au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie.



1. Premièrement, les activités de **préparation** permettent aux communautés encore indemnes de se préparer à riposter rapidement en cas de détection d'un cas ;
2. Deuxièmement, après détection d'un cas dans un nouveau pays ou dans une nouvelle communauté, des activités d'**endiguement** — par exemple, la recherche des contacts, des dépistages aux points d'entrée ou de contrôle, une surveillance accrue et des mesures de quarantaine — sont mises en œuvre pour enrayer la transmission du virus au reste de la population ou l'endiguer dans un groupe donné d'individus, en détectant et isolant rapidement les cas ;
3. Troisièmement, si l'épidémie se poursuit sur une période prolongée ou si de nombreuses personnes sont infectées, les activités d'endiguement peuvent devenir difficilement applicables ou inefficaces. Dans ce cas, les autorités chargées de la santé publique passeront progressivement de l'endiguement à l'**atténuation**, en cherchant à limiter les effets de l'épidémie tout en sachant que la transmission dans la communauté se poursuivra. Les signes indiquant qu'il est temps de passer des activités d'endiguement aux activités d'atténuation sont entre autres la détection de nombreux cas n'ayant pas de lien connu avec les autres cas positifs ou la détection de nombreux cas par le système de surveillance sanitaire dans l'ensemble de la population. Dans ce cas, des mesures telles que la mise en quarantaine, la recherche de contacts, le dépistage aux points d'entrée seront progressivement supprimées, étant donné que le virus se propage déjà dans l'ensemble de la population et que l'impact potentiel de ces activités d'endiguement diminue. En passant aux approches d'atténuation, le but est de réduire les impacts primaires (p. ex. la maladie et la mort) et

² Jefferson T, Del Mar C, Dooley L, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review [*Examen systématique des interventions physiques visant à interrompre ou réduire la propagation des virus respiratoires*] . BMJ. 2009;339:b3675. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

³ Seto WH, Tsang D, Yung RW et al. Advisors of Experts SARS group of Hospital Authority. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS) [*Efficacité des précautions contre les gouttelettes et les contacts en prévention de la transmission nosocomiale du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)*] Lancet. 2003;361:1519-20. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)].

⁴ Voir les dernières Recommandations de l'OMS pour la prévention et la lutte contre le COVID-19

les impacts secondaires (p. ex. l'impact social et économique, et l'impact sur le système de santé en général) de l'épidémie.

Les pays qui connaissent une épidémie de COVID-19 peuvent mettre en œuvre simultanément deux « phases » de lutte, et les Sociétés nationales doivent se préparer à fournir des services essentiels différents, mais qui se recoupent, en fonction de la nature de la riposte menée contre l'épidémie. Par exemple, il peut être demandé à une Société nationale qui soutient les activités de préparation dans un pays d'accroître son appui aux activités d'endiguement dans une communauté donnée où un cas a été détecté, tout en poursuivant ailleurs les activités de préparation. Dans d'autres situations, il peut être demandé à une Société nationale qui contribue aux mesures d'endiguement dans une communauté de soutenir les soins à base communautaire ou les moyens de subsistance dans une autre communauté où les mesures d'endiguement sont devenues impossibles à mettre en œuvre ou inutiles.

Que peuvent faire les Sociétés nationales ?

Le rôle des Sociétés nationales et de leurs volontaires évoluera en fonction de la progression d'une épidémie, selon que les activités de préparation, d'endiguement ou d'atténuation sont les plus efficaces et nécessaires. Il est essentiel que les Sociétés nationales travaillent avec les autorités publiques de leur pays à la définition de leur mandat et de leurs rôles potentiels, et soient préparées à modifier leurs opérations au fil du temps, à mesure que l'épidémie progresse et que les mesures d'intervention appropriées changent. Le tableau ci-dessous présente certaines activités auxquelles les Sociétés nationales peuvent participer, en fonction du stade de l'épidémie. Ces activités pourront être complétées par d'autres actions relevant du rôle d'auxiliaire propre à chaque Société nationale. Tout au long de ce processus, il est important que les Sociétés nationales identifient les activités à haut risque et qu'elles prévoient de les adapter à la situation pour s'assurer qu'elles pourront continuer à fournir leurs services humanitaires vitaux à toutes les phases d'une épidémie.

Objectifs et activités recommandées		
Réalisation	Produit	Activités
PHASE 1 – PRÉPARATION (aucun cas)		
Aider les pays et les communautés à risque à se préparer à gérer le ou les premiers cas importés (détection, isolement et fourniture d'un traitement approprié) ; promouvoir le changement de comportements et les pratiques d'hygiène ; et dialoguer avec les communautés pour lutter contre les fausses informations et les rumeurs. Lorsqu'un cas a été importé, réduire le risque de transmission secondaire du virus pour	• Diffuser largement les éléments connus et inconnus sur le COVID-19 en se fondant sur les informations les plus récentes (de l'OMS/du ministère de la Santé) et répondre aux préoccupations et aux questions de la population tout en lui indiquant les mesures qu'elle peut prendre pour protéger sa santé. • Sur la base des retours des communautés, assurer la préparation au risque d'importation de cas par le biais des activités de RCCE et de la promotion du	Communication sur les risques, engagement communautaire et promotion de la santé (en coordination avec les parties prenantes clés) • Rejoindre les structures de coordination des activités de communication sur les risques et d'engagement des communautés (RCCE). • Procéder à une évaluation rapide pour recenser les personnes les plus exposées et les obstacles aux comportements sains, ainsi que pour collecter des informations sur les facteurs culturels et contextuels (cultures et langues locales, coutumes, préoccupations, comportements et pratiques à risque des communautés, canaux de communication privilégiés/de confiance) qui pourraient favoriser ou entraver l'efficacité d'une intervention. • Mettre en place un système de retours d'information à base communautaire (y compris de détection des rumeurs) afin de repérer les manques d'informations, les croyances, les idées fausses, les questions et les rumeurs, d'y répondre et d'orienter les approches en matière de santé. • Définir des approches qui permettent aux acteurs de la prévention et de la lutte contre l'épidémie de recueillir l'avis, les priorités et les perspectives des communautés, et d'y répondre. • Utiliser les activités de communication sur les risques fondées sur les besoins, les préoccupations et les perceptions des communautés (campagnes médiatiques, réseaux

prévenir une épidémie ; favoriser la confiance du public dans le système de santé et promouvoir le changement effectif de comportements et les pratiques d'hygiène par le biais des activités de RCCE et de santé dans les communautés.	changement de comportements (lavage des mains, éloignement social, etc.). • Améliorer la compréhension des risques et des activités sûres en se fondant sur les retours des communautés.	sociaux et médias traditionnels généralement utilisés pour interagir avec un public large) pour partager des informations opportunes et fiables, corriger les fausses informations et renforcer les connaissances, l'acceptation et l'intention s'agissant des signes et des symptômes, des modes de transmission, des mesures préventives (lavage des mains, éloignement social) et de la sollicitation de soins par les personnes présentant des symptômes respiratoires. • Mobiliser les réseaux de volontaires de la Société nationale et les influenceurs clés (chefs religieux et communautaires) pour encourager la promotion générale des comportements sains et contrer la méfiance, les fausses informations et les rumeurs à l'aide d'informations concrètes et vérifiées. • Prépositionner du matériel de communication et d'engagement communautaire pour une utilisation rapide par les volontaires dans les zones à risque/touchées (p. ex., documents répondant aux questions fréquemment posées). • Promouvoir le dialogue local et la cohésion sociale en mettant l'accent sur la lutte contre la stigmatisation et la xénophobie, et favoriser l'acceptation et la confiance.
	• Assurer la préparation institutionnelle (planification de la continuité des activités, rapprochement institutionnel avec le ministère de la Santé, les centres des opérations d'urgence et autres parties prenantes et partenaires clés).	• Élaborer des plans d'urgence • Élaborer des plans pour la continuité des activités • Recenser les activités de santé à haut risque d'exposition et prévoir des mesures d'adaptation afin de réduire ces risques ou des mesures de protection lorsque l'exposition ne peut pas être évitée (p. ex. soins cliniques, paramédicaux et à domicile). • Élaborer un plan global de RCCE couvrant les 3 phases qui indique clairement le soutien qu'apporte la Croix-Rouge/le Croissant-Rouge à la réalisation du plan de préparation et d'intervention du gouvernement (l'accent étant mis sur les groupes vulnérables : personnes âgées, femmes, migrants, personnes handicapées).
	• Renforcer la capacité du personnel et des volontaires de la Société nationale de se préparer et de répondre à une épidémie, et favoriser la planification et l'action dirigées par les communautés.	• Dispenser des formations aux activités de RCCE, y compris sur les mécanismes de retours d'information et la planification dirigée par les communautés (gestion des attentes, communication claire, dissipation des rumeurs, etc.) • Vérifier les possibilités de déploiement aux niveaux national et des sections afin de prévoir l'activation d'équipes de volontaires pour les activités de premiers secours et de soins de santé à base communautaire (PSSBC), de lutte contre l'épidémie et autres activités communautaires en cas de flambée épidémique. • Adapter au contexte local et/ou traduire les ressources et outils de lutte contre le COVID-19 afin qu'ils puissent être utilisés au niveau communautaire.

PHASE 2 : ENDIGUEMENT

(cas importés/transmission localisée)

Réduire le risque de transmission secondaire du virus afin de prévenir une flambée épidémique ou lorsque des cas de transmission locale ont été recensés ; réduire le risque de transmission plus généralisée du virus pour endiguer l'épidémie. Favoriser la confiance du public dans le système de santé et les mesures de lutte contre l'épidémie ; et promouvoir l'engagement communautaire effectif, la communication sur les risques, le changement de comportements et les pratiques d'hygiène afin de motiver l'action et la participation. Réduire la stigmatisation et la violence.	• Diffuser largement les éléments connus et inconnus sur le COVID-19 en se fondant sur les informations les plus récentes et répondre aux préoccupations et aux questions de la population tout en lui indiquant les mesures qu'elle peut prendre pour protéger sa santé. • Prévenir/réduire la transmission au moyen d'activités de RCCE et de changement de comportements (lavage des mains, éloignement social, etc.) qui se fondent sur les besoins locaux tels qu'exprimés par le biais des mécanismes de retours d'information à base communautaire. • Améliorer la compréhension qu'a le grand public et les populations à haut risque des risques et des activités sûres en tenant compte des valeurs, des questions et des connaissances des communautés, et fournir un soutien psychosocial pour réduire l'impact de	Communication sur les risques, engagement communautaire et promotion de la santé (en coordination avec les parties prenantes clés et conformément aux approches en matière de soutien psychosocial) • Améliorer la coordination des activités de RCCE avec les parties prenantes clés. • Intensifier les activités de RCCE dès la phase de préparation, l'accent étant mis sur la mobilisation des publics cibles (par le biais des médias), le dialogue avec les volontaires et les activités à base communautaire (influenceurs clés), pour gérer la peur, renforcer la confiance et promouvoir la sollicitation rapide d'un traitement et la participation des communautés aux interventions. • Examiner les recherches existantes/collecter les données sur les communautés (données de sciences sociales) afin de repérer les manques d'informations et de comprendre les comportements à risque dans les zones touchées. • Systématiquement collecter et analyser les retours des communautés pour orienter les activités de RCCE et d'intervention. • Cartographier les ressources, les expériences et les pratiques positives au niveau des communautés pour soutenir et motiver les activités de préparation conduites localement. • Promouvoir l'acceptation et la cohésion sociale, en luttant contre les fausses perceptions, les rumeurs, les peurs et la panique et en s'attachant à réduire le profilage racial dont sont victimes les personnes d'origine asiatique et la discrimination à l'encontre des personnes qui souffrent de symptômes respiratoires, qui ont guéri de la maladie, qui sortent de quarantaine et qui sollicitent des soins de manière générale. • Faire connaître les services existants (p. ex. soutien psychosocial, transferts monétaires), en fonction des questions et préoccupations des communautés. • Faire mieux connaître et accepter les mesures d'endiguement clés (p. ex. prévention et lutte contre les infections, surveillance à base communautaire, quarantaine, points de dépistage, isolement et traitement). • Promouvoir l'acceptation et l'observation des mesures de recherche des contacts, d'isolement et de traitement précoces, et autres mesures de santé publique visant à endiguer l'épidémie. • Influencer les approches du gouvernement et des partenaires en matière de quarantaine, d'isolement, de traitement et autres mesures pertinentes sur la base des retours d'information des communautés.
--	--	---

• l'épidémie sur la santé mentale et le bien-être social. • Diffuser de manière opportune des informations vérifiées en matière de santé, et mener des activités de prévention de la stigmatisation et de la panique.	
• Améliorer la prévention et la détection des cas sérieux au niveau communautaire, et utiliser les activités communautaires existantes de santé et de surveillance pour orienter les cas vers les services appropriés dans les zones se trouvant à proximité des lieux de transmission du virus.	• Mettre en place des programmes ciblés de santé communautaire (p. ex. lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires et PSSBC) en tant que mesures d'intervention rapide (en coordination avec les activités de RCCE et de soutien psychosocial). • Mettre en place des services de dépistage, de recherche des contacts et autres services liés à la surveillance et à la détection des cas, à l'appui des activités du gouvernement. • Dans les zones se trouvant à proximité de celles où des cas ont été importés, passer d'une surveillance à base communautaire passive à une surveillance active et inclure la pneumonie dans la liste des risques pour la santé faisant l'objet d'un suivi.
• Favoriser l'accès aux produits/moyens de subsistance essentiels, aux services sociaux et aux services de santé dans les communautés touchées ou non touchées.	• Fournir un soutien psychosocial aux populations touchées • Fournir un soutien psychosocial aux acteurs de la lutte contre l'épidémie, notamment aux volontaires et au personnel de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. • Mener des programmes de transferts monétaires et/ou de soutien aux moyens de subsistance pour répondre aux besoins immédiats/rétablir les revenus des ménages vulnérables dans les communautés touchées par l'épidémie ou les efforts d'endiguement (p. ex. personnes mises en quarantaine). • Contribuer au maintien des services sociaux et de santé (p. ex. soutien à l'intensification des services requis, fourniture directe de services, le cas échéant).
• Apporter un soutien aux services d'urgence pour réduire l'impact des mesures de santé publique, telles que la quarantaine.	• Fournir des services sociaux d'urgence et soutenir les communautés qui sont placées en quarantaine ou font l'objet de restrictions à leur libre circulation. • Élaborer des plans pour la continuité des activités et des plans d'urgence.

PHASE 3 : ATTÉNUATION

(transmission continue dans divers lieux, plus de possibilité d'endiguement)

Réduire la morbidité et la mortalité dues à l'épidémie de COVID-19 ; réduire et/ou atténuer les impacts secondaires de l'épidémie sur la santé, les systèmes sociaux, les moyens de subsistance et le bien-être ; promouvoir un engagement communautaire effectif et le changement de comportements afin de motiver l'action et la participation, et créer un environnement propice au changement.	• Réduire la transmission au moyen d'activités de RCCE et de changement de comportements (lavage des mains, éloignement social, etc.) qui se fondent sur les retours d'information des communautés. • Améliorer la compréhension qu'a le grand public et les populations à haut risque des risques et des activités sûres en tenant compte des valeurs, des questions et des connaissances des communautés.	Communication sur les risques, engagement communautaire et promotion de la santé (en coordination avec les parties prenantes clés et conformément aux approches en matière de soutien psychosocial) • Conduire des recherches dans les zones prioritaires pour évaluer la compréhension/l'acceptation des pratiques de santé sûres et des mesures d'atténuation, les croyances et la confiance dans les acteurs de la lutte contre l'épidémie. • Intensifier les activités de RCCE (dès la phase d'endiguement), l'accent étant mis sur le renforcement des solutions conduites par les communautés pour prévenir et maîtriser l'épidémie (dans le droit fil des approches en matière de santé et soutien psychosocial). • Intensifier les activités d'engagement communautaire qui permettent aux acteurs de la lutte contre l'épidémie de recueillir l'avis, les priorités et les perspectives des communautés, et d'y répondre. • Promouvoir l'acceptation et l'observation des mesures de protection à base communautaire et de soins à domicile des personnes souffrant du COVID-19 et autres maladies, ainsi que d'autres mesures visant à atténuer l'impact sanitaire et social de l'épidémie.
	• Fournir un soutien psychosocial pour réduire l'impact de l'épidémie sur la santé mentale et le bien-être social.	• Fournir un soutien psychosocial aux communautés touchées. • Fournir un soutien psychosocial aux premiers intervenants dans la lutte contre l'épidémie, notamment aux volontaires et au personnel de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.
	• Améliorer la prévention et la détection des cas sérieux au niveau communautaire, et utiliser et renforcer les activités communautaires existantes de santé et de surveillance pour orienter les cas vers les services appropriés. Diffuser de manière opportune des informations vérifiées en matière de santé, et mener	• Mettre en place des programmes de santé communautaire (détection, aiguillage, éducation à la santé, promotion de l'hygiène) adaptés à l'ampleur des activités de lutte contre le COVID-19 sur les moyen et long termes. • Soutenir les activités de prévention et de lutte contre les infections et autres mesures publiques de santé pour améliorer les soins et l'accès aux soins.

	des activités de prévention de la stigmatisation et de la panique.	
	• Apporter un soutien au système de santé pour atténuer les impacts secondaires de l'épidémie sur l'accès aux soins de santé. • Soutenir la prestation de soins aux personnes souffrant du COVID-19 (soins cliniques, paramédicaux et à domicile, en fonction du contexte et du mandat), et réduire le risque d'infection des agents de santé et de transmission nosocomiale dans les établissements de santé.	• Dispenser des soins cliniques, paramédicaux et à domicile pour soutenir le système de santé dans le cas où ses capacités sont dépassées. • Dispenser des soins cliniques, paramédicaux et à domicile pour le traitement spécifique du COVID-19. • Fournir des services sociaux d'urgence aux communautés qui sont placées en quarantaine ou font l'objet de restrictions à leur libre circulation, ou pour combler les lacunes des systèmes ordinaires.
	• Favoriser l'accès de l'ensemble de la population aux produits/moyens de subsistance essentiels, aux services sociaux et aux services de santé. • Apporter un soutien aux services d'urgence pour réduire l'impact des mesures de santé publique, telles que la quarantaine.	• Mener des programmes de transferts monétaires et/ou de soutien aux moyens de subsistance pour répondre aux besoins immédiats/rétablir les revenus des ménages vulnérables dans les communautés touchées par l'épidémie (lutte contre l'épidémie). • Contribuer au maintien des services sociaux et de santé (p. ex. soutien à l'intensification des services requis, fourniture directe de services, le cas échéant). • Garantir la continuité des activités des services ordinaires de santé et d'assistance humanitaire. • Élaborer des plans pour la continuité des activités et des plans d'urgence.
Activités transversales applicables dans tous les contextes et à toutes les phases : • Les activités de RCCE sont transversales et doivent être intégrées aux programmes menés dans d'autres domaines, tels que la santé et le soutien psychosocial. • Les activités de RCCE peuvent être utilisées à toutes les phases de l'épidémie pour bâtir la confiance avec les communautés ; comprendre leurs préoccupations et leurs questions ; contrer les idées fausses de façon opportune et transparente ; expliquer les risques auxquels les communautés sont confrontées en tenant compte de leurs questions, de leurs valeurs et du contexte local ; communiquer des informations vérifiées ; et dialoguer avec les		

communautés pour leur donner les outils qui les motiveront à changer leurs comportements, à s'associer aux efforts de lutte contre l'épidémie et, ainsi, à réduire la transmission, la stigmatisation et la discrimination.

- Il est important de maintenir les services et les activités de la Société nationale en prenant des mesures d'adaptation appropriées pour atténuer les risques liés à l'épidémie (p. ex. services de sang, soins paramédicaux, à domicile et cliniques, activités à base communautaire).
- La santé et la sécurité du personnel et des volontaires doit être la priorité absolue pour garantir la durabilité des opérations. Tous doivent recevoir les orientations et le soutien systémique nécessaires pour réduire leur exposition aux risques et/ou renforcer leur protection personnelle (y compris, équipement) si le contact avec des cas potentiels ne peut pas être évité.

Qualité des données pour la mise en œuvre des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Intervention	Population cible	Objectif	Qualité des données	Impact sanitaire
Plan d'urgence et définition du rôle auxiliaire de la Société nationale dans la préparation et l'intervention	Sociétés nationales et ministères concernés (p. ex. Santé, Protection civile)	Préparation	NA	Élevé
Planification de la continuité des activités	Opérations de la Fédération et de la Société nationale	Préparation	NA	Élevé
Communication sur les risques et engagement communautaire	Grand public et groupes vulnérables et à haut risque	Prévention	Élevée	Élevé
Équipements de protection individuelle (EPI) et orientations sur le comportement des aidants à domicile	Aidants à domicile des personnes souffrant de maladies respiratoires	Prévention	Élevée (orientations de l'OMS et données pour d'autres virus respiratoires)	Élevé
Utilisation de masques faciaux par les personnes malades	Personnes présentant des symptômes respiratoires qui ne peuvent pas se faire soigner ou s'isoler	Prévention	Élevée (orientations de l'OMS et données pour d'autres virus respiratoires)	Élevé
Services d'appui aux activités de dépistage, de mise en quarantaine, etc. menées par le gouvernement	Populations à haut risque	Soutien et prévention	NA	Élevé
Services cliniques, paramédicaux et premiers secours	Populations à haut risque	Soutien et prévention	Élevée	Élevé
Soutien psychosocial	Grand public et groupes vulnérables	Soutien et prévention	Élevée	Élevé

Activités déconseillées : la distribution de masse d'EPI (p. ex. masque facial) aux personnes en bonne santé n'est pas considérée comme une intervention efficace. Il n'existe pas de preuve que l'utilisation de masques par les personnes qui ne sont pas malades ou qui ne s'occupent pas d'une personne malade protège est une mesure de protection efficace ou contribue à réduire la transmission dans le cas d'une flambée de maladie à coronavirus. En revanche, une mauvaise utilisation des EPI, tels que les masques faciaux, peut représenter un danger pour les personnes et renforcer le risque de transmission en créant un faux sentiment de sécurité, lequel contribuera à réduire la mise en œuvre des autres changements de comportements préconisés — comme l'éloignement social et le lavage des mains — qui ont probablement une incidence considérable sur la transmission et le risque individuel. Le mauvais usage ou l'utilisation inappropriée des EPI contribuent également à la pénurie mondiale de ces équipements, ce qui peut augmenter le risque pour les professionnels de la santé. Toute distribution massive de masques doit cibler les personnes prodiguant des soins cliniques ou apportant un soutien direct aux personnes soupçonnées d'être infectées par le COVID-19 ou à celles souffrant de symptômes respiratoires, dont la maladie COVID-19 est confirmée ou soupçonnée, mais qui ne peuvent ou ne vont pas solliciter les services de santé ou s'isoler. Si des masques doivent être utilisés, les mesures classiques de prévention de la transmission interhumaine doivent également s'appliquer, notamment le lavage des

mains et autres méthodes reconnues de prévention et de lutte anti-infectieuses. Les masques doivent être utilisés et éliminés correctement afin d'éviter le risque d'une augmentation des transmissions causées par leur mauvaise utilisation et élimination.

Note sur l'utilisation rationnelle des EPI : les pénuries et les problèmes d'approvisionnement mondiaux d'EPI devraient se poursuivre. L'utilisation des EPI doit être réservée exclusivement aux personnes exposées au COVID-19 et à celles qui ne peuvent pas réduire leur risque de transmission par d'autres moyens, notamment l'éloignement physique. Des orientations sur l'utilisation rationnelle des EPI dans le cadre des opérations de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge seront mises à la disposition du personnel et des volontaires.

Ressources et conseils pour les activités de préparation, d'endiguement et d'atténuation

Veuillez consulter la page www.go.ifrc.org/emergencies/3972#additional-info pour obtenir les dernières orientations en matière de programmes, y compris les liens vers les orientations de la Fédération internationale, de l'OMS et des autres partenaires concernant :

- la santé du personnel et des volontaires ;
- le soutien psychosocial ;
- la communication sur les risques et l'engagement communautaire ;
- le matériel de formation au niveau communautaire ;
- les mesures de quarantaine, de dépistage et de détection des cas ;
- les soins prodigués aux patients atteints du COVID-19 (soins cliniques, paramédicaux et à domicile) ;
- la planification de la continuité des activités et les plans d'urgence.

Les orientations sont constamment mises à jour et des outils supplémentaires sont en cours d'élaboration.

Que peut faire la Fédération ?

Services aux Sociétés nationales

- Fournir un appui et des conseils techniques aux Sociétés nationales durant les phases de préparation et/ou de riposte à l'épidémie.
- Plaider pour que les Sociétés nationales soient systématiquement associées aux activités de coordination, de préparation et de riposte face à l'épidémie de COVID-19.
- Soutenir les activités et fournir des orientations pour la mise en œuvre d'activités fondées sur des faits/sur les risques qui sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé publique et/ou la situation humanitaire, en fonction de la phase d'intervention dans le pays ou la communauté concerné(e).
- Soutenir l'élaboration des plans d'urgence et l'identification des lacunes et des besoins en ce qui concerne la riposte nationale à l'épidémie.
- Coordonner les activités de préparation et de riposte entre les Sociétés nationales de pays voisins.
- Communiquer et coordonner les plans et les besoins régionaux et sous-régionaux.
- Coordonner et mobiliser les capacités de déploiement rapide afin de soutenir la coordination de la Société nationale et la mise en œuvre des activités de préparation et de riposte.

Services à la communauté dans le cadre de la riposte internationale/régionale

- Identifier les capacités, plans et interventions de la Société nationale et communiquer ces informations aux autres acteurs de la riposte.
- Plaidoyer sur le rôle et l'impact potentiel des Sociétés nationales dans la prévention et la riposte à l'épidémie,

Services au personnel

- Encourager et faciliter les bonnes pratiques de lavage des mains, la réduction des contacts sociaux et autres mesures individuelles de prévention.
- S'assurer que l'ensemble du personnel souffrant de symptômes respiratoires restent chez eux pendant toute la durée de leurs symptômes.
- Fournir des orientations claires au personnel en vue d'encourager la modification appropriée de leur comportement et la réduction des risques.

Orientations en cours d'élaboration

- Soutien de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge aux activités de quarantaine – enseignements tirés, meilleures pratiques et outils.

Auteure : Gwen Eamer, équipe Santé dans les situations d'urgence de la Fédération internationale, Genève. Données au 28 février 2020. Les informations et les orientations seront mises à jour à mesure que des données et des outils additionnels seront disponibles. Veuillez utiliser [ce formulaire pour fournir un retour d'information](#) ou demander l'ajout d'informations ou d'analyses complémentaires dans les futures orientations.