

Epidémie de nouveau coronavirus (2019-nCoV)

Note d'orientation à l'intention de la Fédération et des Sociétés nationales
Version 3 – 7 février 2020

1. Éléments nouveaux contenus dans cette note actualisée

- L'OMS a qualifié le 2019-nCoV d'urgence de santé publique de portée internationale et publié des recommandations temporaires à l'intention de tous les pays (p. 1)
- Il n'existe actuellement aucune preuve de transmission asymptomatique, et la possibilité de transmission oro-fécale n'est pas déterminée (p. 2)
- L'utilisation de masque est recommandée pour les personnes présentant des symptômes qui n'ont pas accès à des soins ou qui ne peuvent pas s'isoler (p. 4). Il n'est pas recommandé à l'ensemble de la population de porter un masque.
- L'OMS a évalué le risque comme étant très élevé en Chine, et élevé dans la région Asie-Pacifique et dans le reste du monde (p. 4)
- Mise à jour du nombre de cas enregistrés et du nombre de pays touchés (p. 5)
- Orientations complémentaires aux fins de la préparation des Sociétés nationales (pp. 12 – 30)

2. 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 symptomatiques étant apparus début décembre. Il a plus tard été établi que ces personnes souffrant de pneumonie avaient été infectés par le nouveau coronavirus (nCoV). 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), des cas d'infection dans les établissements de santé ont été recensés, touchant tant des professionnels de la santé que des patients venus s'y faire traiter. Le 30 janvier 2020, l'OMS a qualifié le 2019-nCoV d'urgence de santé publique de portée internationale, telle que définie dans le Règlement sanitaire international de 2005. Une fois l'urgence déclarée, l'OMS a publié des recommandations temporaires encourageant les États à :

- prêter une attention particulière à la réduction de l'infection chez l'homme et à la prévention de la transmission secondaire et de la propagation internationale ;
- s'attacher à 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 ;
- s'attacher à contrer les informations erronées et les rumeurs.

3. Qu'est-ce que le 2019-nCoV ?

Avant cette flambée épidémique, six coronavirus étaient déjà connus pour leur impact infectieux sur l'homme, et de nombreux autres l'étaient pour n'infecter normalement que les animaux. Il est probable que l'épidémie de ce nouveau coronavirus trouve sa source dans une population animale avant d'avoir été transmise aux humains. La source originale de cette transmission de l'animal à l'homme n'a pas encore été déterminée.

Certains coronavirus sont associés à des épidémies de maladies graves, comme le SRAS-CoV et le MERS-CoV, mais d'autres coronavirus causent des infections courantes et généralement bénignes des voies respiratoires supérieures. Les coronavirus seraient la source d'un pourcentage considérable de tous les rhumes classiques chez l'enfant et l'adulte.

Toutes les personnes atteintes d'une infection à coronavirus ne développeront pas de symptômes ou une maladie grave. Il n'existe aucun vaccin pour prévenir l'infection à coronavirus. Des soins de soutien sont recommandés pour les personnes infectées et présentant des symptômes ; aucun traitement antiviral n'est disponible pour traiter les patients ayant contracté le virus. Les premières informations disponibles indiquent que de nombreuses personnes infectées par le nCoV ne présenteraient aucun symptôme, ou uniquement des signes bénins de maladie. Nous ignorons encore si ou dans quelle mesure ces personnes seraient contagieuses.

Un test en laboratoire est disponible afin de confirmer qu'une personne a bien été contaminée par le nCoV.

4. Comment se propage le nCoV ?

La transmission humaine du nCoV a été confirmée, ce qui signifie que l'hôte animal n'est pas nécessaire à la propagation de la maladie, et que le virus peut se transmettre d'une personne à une autre.

De nouveaux détails sur la transmission du nCoV continuent d'émerger. 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 nCoV suggèrent que les gouttelettes et le contact direct sont probablement responsables de la grande majorité des cas de transmission de ce coronavirus.

Les principaux risques de transmission du nCoV seraient causés par :

- contact avec les gouttelettes créées lorsqu'une personne malade tousse ou éternue, lorsque les gouttelettes de salive ou autre fluide porteur du virus sont projetés sur d'autres personnes ou objets ;
- 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 ;
- dans le cas de certains coronavirus, comme le SRAS-CoV, par contact avec les selles et l'urine des personnes infectées.

Pour l'heure, nous ignorons si toutes les conditions ci-dessus permettent la transmission de ce nouveau coronavirus, ou encore s'il peut être transmis d'autres manières. Lors de la planification des mesures à prendre, il est préférable de considérer l'ensemble des modes de transmission décrits ci-dessous comme applicable au nCoV. Il a beaucoup été entendu que les personnes infectées peuvent transmettre le virus avant qu'elles ne présentent de symptômes (transmission asymptomatique). Il n'existe actuellement pas de preuve solide de transmission asymptomatique, et cette *éventualité* semble être très rare. Bien que le nCoV ait été détecté dans des échantillons de selles de patients infectés, la question de savoir si le virus présent dans les selles est viable ou s'il s'agit simplement de résidus n'est pas encore clairement établie. On ignore également si le virus peut être véhiculé par les matières fécales. La grande majorité des cas enregistrés ont été infectés par contact direct et proche avec une personne qui présentait déjà des symptômes de maladie respiratoire aiguë à virus 2019-nCoV. Les activités de prévention devraient continuer de cibler les infections par contact avec des gouttelettes de salive et par contact direct avec des personnes présentant des symptômes.

Certains coronavirus peuvent survivre plusieurs jours sur des surfaces ou dans des selles. Ils peuvent facilement et rapidement être tués par des désinfectants classiques, comme la javel ou l'alcool. Les informations tirées des précédentes épidémies de coronavirus, y compris celles du MERS-CoV et du SRAS-CoV, mettent en évidence le contact direct avec une personne malade ou avec des effets personnels ou des surfaces contaminées comme préalable à la transmission du virus. Lors de ces précédentes épidémies graves de coronavirus, le simple fait d'être dans la même pièce, le même bureau ou le même train qu'une personne atteinte d'une infection à coronavirus ne faisait pas courir de risque élevé d'infection. La majorité des cas de transmission documentés au cours de l'épidémie de nCoV et des précédentes épidémies de coronavirus ont eu lieu entre personnes malades et « aidants » (à domicile ou dans des centres de santé) et entre personnes partageant des relations intimes, comme les membres d'une même famille vivant avec une personne infectée par un coronavirus.

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). Nous ignorons s'il est possible que les personnes porteuses du virus puissent transmettre l'infection avant d'en présenter les symptômes. Selon les dernières estimations, chaque individu diagnostiqué avec la maladie respiratoire aiguë à virus 2019-nCoV pourrait contaminer plus de deux personnes, ce qui signifie que l'épidémie continuera à s'étendre en l'absence de mesures de lutte efficaces.

5. Quels sont les symptômes ?

La grande majorité de la population est infectée par un coronavirus à un moment ou à un autre de sa vie, présentant des symptômes bénins et limités dans le temps, comme des symptômes respiratoires, la fièvre, la toux et l'essoufflement. Les coronavirus humains peuvent parfois causer des maladies des voies respiratoires inférieures comme la pneumonie ou la bronchite. Ces cas sont plus fréquents chez les personnes souffrant de maladies cardiopulmonaires, les personnes dont le système immunitaire est affaibli, les enfants en bas âge et les personnes âgées. Outre les pneumonies et les infections respiratoires aiguës sévères, certains cas graves d'infection peuvent entraîner des insuffisances respiratoires et polyviscérales progressives et, en fin de compte, la mort.

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 une infection à coronavirus. Les personnes dont le système immunitaire est affaibli peuvent également présenter des symptômes différents ou moins nombreux par rapport à d'autres individus atteints de la même maladie.

Les premiers symptômes courants de la maladie respiratoire aigüe à virus 2019-nCoV incluent fièvre, toux, fatigue et 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. Parmi les cas confirmés en laboratoire, près de 14 % sont tombés gravement malades, et entre 2 et 4 % sont morts. Il convient de noter que ces chiffres doivent être interprétés avec prudence, dans la mesure où de nombreux cas n'ont pas été détectés. Bien que ces chiffres puissent décliner dans les jours et les semaines qui viennent à mesure que des cas moins graves sont confirmés, le potentiel de morbidité et de mortalité reste important du fait que l'épidémie s'étend à une part plus importante de la population.

À ce jour, les symptômes des personnes atteintes de la maladie respiratoire aigüe à virus nCoV 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 5 à 7 jours après l'apparition des premiers symptômes.

6. Comment prévenir la propagation du coronavirus ?

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 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, et se laver consciencieusement les mains. Il convient également d'éviter les contacts rapprochés avec les personnes présentant des symptômes de maladies respiratoires, tels que la toux ou les éternuements.

Pour les personnes qui s'occupent de proches souffrant de maladies respiratoires bénignes à leur domicile, l'utilisation précoce et systématique de masques chirurgicaux associé à un lavage des mains consciencieux et systématique peut diminuer les risques d'infection¹. S'il n'est pas certain que ces recommandations soient efficaces dans le cas des flambées épidémiques de coronavirus, elles ne peuvent en aucun cas créer de risques supplémentaires. 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. Les personnes présentant des symptômes respiratoires qui ne peuvent pas ou ne vont pas s'isoler et/ou accéder à des soins médicaux peuvent réduire le risque de propager le virus en portant un masque de façon systématique et correcte.

Lors des précédentes épidémies graves de maladies liées au coronavirus, comme l'épidémie de SRAS en 2003, l'utilisation systématique d'une protection contre les contacts et les gouttelettes s'était avérée suffisante pour prévenir la transmission de la maladie des patients aux soignants dans la plupart des situations de soins^{2/3}.

¹ 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](#)]

² Seto WH, Tsang D, Yung RW, et al. Advisors of Expert SARS group of Hospital Authority. Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS) [*Conseillers du groupe d'experts sur le SRAS. 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](#)]

³ Voir les dernières [Recommandations de l'OMS pour la prévention et la lutte](#) contre le nCoV

7. Quel est le risque mondial ?

La modélisation précoce de l'épidémie⁴ indique que de nombreux cas précoces n'ont probablement pas été détectés, parce que les symptômes n'étaient pas assez graves pour que les individus se fassent soigner ou parce que les personnes atteintes de maladie respiratoire grave n'ont pas été testées pour ce virus. Compte tenu de cette modélisation et d'autres informations sur l'existence probable de cas bénins ou asymptomatiques, le nombre réels des cas, bénins et graves confondus, dépasse sans doute largement le nombre de cas signalés.

Il existe à l'heure actuelle une transmission interhumaine soutenue dans les grandes agglomérations chinoises, bien que la majorité des cas reste dans la province d'Hubei et la ville de Wuhan. Des pays au sein et en dehors de la région recensent également certains cas importés, et cette tendance devrait persister. Jusqu'à présent, un nombre limité de transmissions du virus ont été signalées suite à ces cas importés à l'international. Il convient toutefois de noter que 99 % des cas connus ont été détectés en Chine. L'OMS a évalué le risque comme étant très élevé en Chine, et élevé dans la région Asie-Pacifique et dans le reste du monde.

La menace d'une pandémie causée par les nouveaux virus respiratoires comme le nCoV 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 contre ce nouveau virus. Il faut s'attendre à ce que l'épidémie continue de se propager et touche davantage de pays et de régions, en dépit des mesures de lutte actuellement mises en œuvre. Le risque que l'épidémie se poursuive est très élevé en Chine et élevé dans le reste du monde. Toutes les Sociétés nationales des pays dotés d'importantes liaisons de transports avec la Chine, ou dont une part importante des habitants se rendent dans ce pays pour des raisons personnelles ou commerciales doivent se préparer à l'éventualité d'une importation des cas d'infection à ce virus.

Comparaison entre le nCoV, le MERS, le SRAS et d'autres coronavirus

	2019-nCoV	Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS)	Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	Rhume classique causé par un coronavirus
Origine	Signalé pour la première fois en décembre 2019 à Wuhan, en Chine	Signalé pour la première fois en 2012 en Arabie saoudite	Signalé pour la première fois en 2002 en Chine	Quatre souches de coronavirus seraient responsables de 15-30 % des rhumes classiques
Transmission	Probablement après avoir touché ou mangé un animal infecté (nous ignorons encore lequel). Transmission interhumaine par contact rapproché, y compris dans des contextes de soins.	La plupart des cas d'infection à virus MERS-CoV a été attribuée à des infections interhumaines dans le cadre de soins. Le dromadaire serait la source animale de la transmission du virus MERS à l'homme, bien que la voie de transmission exacte soit inconnue.	Se serait propagé de la chauve-souris à la civette puis à l'homme. Transmission interhumaine principalement par contact rapproché, principalement dans le cadre de soins de santé.	Contact rapproché avec des humains infectés ou par contact avec une surface porteuse du virus.

⁴ <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/2019-nCoV-outbreak-report-17-01-2020.pdf>

Cas	28 000 cas confirmés, 3 800 cas sévères et 564 morts. 216 cas recensés dans 22 pays outre la Chine. La plupart des personnes gravement malades et des morts sont des adultes d'un âge avancé et souffrant de problèmes de santé préexistants.	2 494 cas confirmés ; 858 morts dans 27 pays. Taux de mortalité de 35 %.	8 096 cas ; 774 morts dans 27 pays. Taux de mortalité de 10 %.	Des millions de cas chaque année, généralement non mortels, sauf rares exceptions.
Situation actuelle	Transmission interhumaine continue dans de nombreuses agglomérations en Chine, transmission internationale (en raison des voyages) limitée.	Tous les cas se trouvaient dans la péninsule arabique, dont 80 % en Arabie saoudite. Les autres cas ont été signalés dans une vingtaine de pays, dont les États-Unis. Les cas et les morts ont diminué depuis 2016.	Aucun nouveau cas signalé depuis 2004. 87 % des précédents cas ont été signalés en Chine et à Hong Kong.	Circule toute l'année, mais plus fréquemment en automne/hiver.

8. Que peuvent faire les Sociétés nationales ?

Les Sociétés nationales peuvent soutenir les activités de prévention et d'intervention de plusieurs façons dans leurs pays respectifs. Lors des flambées épidémiques similaires passées, les Sociétés nationales avaient mené les activités suivantes :

Intervention	Population cible	Objectif	Qualité des données	Impact sanitaire probable
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)	Préparatoire	NA	Elevé
Planification de la continuité des activités	Opérations de la Fédération et de la Société nationale	Préparatoire	NA	Elevé
Communication sur les risques et engagement communautaire	Grand public et groupes à haut risque	Préventif	Élevée	Elevé
Équipements de protection individuelle (EPI) et orientations sur le comportement des aidants à domicile	Aidants à domicile des personnes souffrant de maladies respiratoires bénignes	Préventif	Moyenne (pour d'autres maladies respiratoires, p. ex. grippe et rhinovirus)	Elevé

Distribution massive d'EPI (p. ex. masque facial) pour les gens en bonne santé	Grand public	Préventif	Élevée (pour d'autres coronavirus et virus respiratoires)	Faible (risque d'exposition)
Utilisation de masques faciaux par les personnes malades	Personnes présentant des symptômes respiratoires qui ne peuvent pas se faire soigner ou s'isoler	Préventif	Moyenne	Moyen
Services d'appui aux activités de dépistage, de mise en quarantaine, etc. menées par le gouvernement	Populations à haut risque telles que définies par le gouvernement	Soutien	NA	Elevé
Services cliniques, paramédicaux et premiers secours	Populations à haut risque telles que définies par le gouvernement	Soutien	Voir ci-dessous	Elevé
Soutien psychosocial	Grand public et groupes vulnérables	Préventif et soutien	Élevée	Elevé

Ressources et conseils pour les activités de préparation, de prévention et d'intervention présentées ci-dessus

Voir l'annexe 1 pour des orientations complémentaires sur la préparation des Sociétés nationales

Intervention	Conseils et ressources
Plan d'urgence et définition du rôle auxiliaire de la Société nationale dans la préparation et l'intervention en cas de pandémie	L'outil permettant d'examiner les capacités nationales relatives à l'état de préparation au nouveau coronavirus proposé par l'OMS peut orienter la Société nationale dans son rôle d'auxiliaire. Le Guide de la Fédération pour la planification d'urgence est aussi disponible pour soutenir cette démarche. Des informations sur la Préparation pour une intervention efficace des Sociétés nationales sont également disponibles sur le site Internet de la Fédération. Des ressources spécifiques à la préparation aux épidémies et aux pandémies seront bientôt disponibles sur cette page.

Planification de la continuité des activités	Le profil de risque actuellement connu de cette épidémie ne justifie pas de révision importante des opérations classiques ou d'urgence. Toutefois, le plan d'urgence opérationnel devrait prendre en compte l'éventuelle évolution de l'épidémie. Des changements importants de la dynamique épidémique susceptibles de perturber la continuité des activités incluent : des cas d'infection à grande échelle, des dépistages obligatoires, la prévention de la libre circulation, ou encore de nouveaux éléments prouvant que la maladie est plus contagieuse qu'on le croit actuellement (p. ex. maladie véhiculée par l'air ou hautement transmissible dans les lieux publics)
Communication sur les risques et engagement communautaire (RCCE) (mesures d'éloignement social, campagnes de promotion de l'hygiène des mains et de la santé)	La Fédération a élaboré des orientations et approches initiales en matière de communication sur les risques liés au nCoV et d'engagement communautaire , qui complètent les orientations techniques provisoires de l'OMS sur ce thème. Les matériels de campagne existants sur la grippe peuvent être adaptés pour répondre efficacement aux épidémies de coronavirus (les supports de communication en 4 langues sont disponibles ici), dans la mesure où les principales interventions sont similaires. En outre, les campagnes de promotion de l'hygiène des mains et de la santé devraient avoir un impact important sur la réduction des risques personnels.
Equipements de protection individuelle et orientations sur le comportement des aidants à domicile	Les soins à domicile pour les personnes souffrant d'infection à nCoV bénignes sont une source probable et continue de transmission du virus. Le changement de comportement des aidants à domicile (p. ex. membres de la famille) et l'utilisation de protections adaptées peuvent être des facteurs importants pour endiguer les chaînes de transmission lorsque les malades ne peuvent ou ne vont pas obtenir des soins médicaux. L'OMS a publié des orientations spécifiques sur les soins à domicile.
Distribution de masse de EPI (p. ex. masque facial)	• Il n'existe pas de preuve que le nCoV puisse se transmettre par voie aérienne. De même, il n'existe pas de preuve qu'une distribution massive de masques faciaux/chirurgicaux ou à filtration de particules auprès du grand public aurait un impact sur la réduction de la transmission du nCoV. • Les EPI comme les masques filtrant antiparticules (ex. N95) ou masques de protection respiratoire nécessitent une formation spécifique et des modèles adaptés pour apporter un quelconque bénéfice et prévenir le risque de maladie. Les informations disponibles montrent que la mauvaise utilisation d'un masque peut en fait augmenter le risque de transmission des virus respiratoires, plutôt que le réduire. • La distribution massive de masques peut contribuer à la panique et à la confusion, et ainsi affaiblir l'impact des messages de promotion de la santé fondés sur des faits avérés. Selon les constatations et la compréhension actuelle du nCoV et des autres coronavirus, la distribution massive de masques est au mieux peu utile, et au pire délétère. • En l'absence d'orientations spécifiques de l'OMS (international) ou du ministère de la Santé (national) en faveur de l'utilisation de masques par des personnes ne présentant aucun symptôme,

	nous ne recommandons pas la mise en œuvre de programmes de distribution ou de promotion d'une utilisation généralisée des masques. • Ces orientations concernent les approches <i>programmatiques</i> et les interventions de santé publique visant à réduire le risque d'épidémie au niveau de la population. Les décisions et les conseils individuels concernant le port de masques doivent être guidés par le risque d'exposition. • Dans les situations de pandémie ou de pandémie potentielle, il faut s'attendre à une rupture des stocks d'EPI. L'utilisation généralisée et incorrecte des EPI dans des conditions inappropriées, par exemple par les populations présentant un faible risque d'exposition, contribue à réduire les stocks disponibles pour les agents de santé et autres personnes à haut risque et, ainsi, à favoriser la propagation de l'épidémie.
Utilisation de masques faciaux par les personnes malades	Toute distribution de masques devrait cibler les personnes prodiguant des soins cliniques ou de soutien direct aux personnes soupçonnées d'être infectées par le nCoV ou aux personnes souffrant de symptômes respiratoires, dont la maladie respiratoire aiguë à virus nCoV 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.
Services d'appui aux activités de dépistage, de mise en quarantaine, etc. menées par le gouvernement	Les gouvernements pourraient demander aux Sociétés nationales de fournir des services techniques ou de soutien spécifiques, surtout si l'épidémie se généralise, ou si la surveillance à domicile, la mise en quarantaine ou un dépistage généralisé est mis en place. Ces services peuvent largement contribuer à la lutte contre l'épidémie, en permettant aux personnes couvertes de répondre à leurs besoins essentiels et de préserver leur dignité.
Services cliniques, paramédicaux et de premiers secours	Les Sociétés nationales qui fournissent des services cliniques devraient continuer de suivre les mises à jour de l'OMS et des ministères de la Santé de leurs pays respectifs en vue d'obtenir les dernières orientations cliniques de prévention et de lutte contre les infections. À noter, par souci de prudence, que les orientations initiales publiées à ce jour ont été adaptées à partir des précédentes orientations relatives au MERS-CoV et au SRAS-CoV. Si aucune orientation n'est disponible, les ressources relatives aux deux précédentes épidémies graves de coronavirus peuvent être utilisées pour guider la planification de vos activités. En cas de doute, suivez les orientations les plus prudentes. À ce jour, les orientations cliniques spécifiques au nCoV disponibles sont celles présentées ci-dessous :

	• Définitions de cas pour la surveillance des infections humaines à nCoV (<i>en anglais</i>) ; • Orientations provisoires sur les tests en laboratoires des cas suspects d'infection humaine à nCoV (<i>en anglais</i>); • Gestion clinique des infections respiratoires aiguës sévères en cas de suspicion d'infection à nCoV (<i>en anglais</i>) ; • Prévention et contrôle des infections (PCI) dans le cadre des soins en cas de suspicion d'infection à nCoV (<i>en anglais</i>) ; • Liste d'articles nécessaires pour lutter contre le nCoV (<i>en anglais</i>) • PCI dans les services médicaux d'urgence préhospitaliers (guide du CDC pour le SRAS, à utiliser comme guide provisoire pour l'adaptation locale, <i>en anglais</i>).
Soutien psychosocial	Les épidémies, en particulier celles de maladies inconnues, peuvent provoquer un stress et une anxiété importants. Les activités de soutien psychosocial dans les communautés touchées et à risque peuvent contribuer à réduire ce fardeau. Il peut s'agir, par exemple, de fournir des premiers soins psychologiques par le biais de lignes téléphoniques d'urgence ou à des populations particulièrement vulnérables. La norme 10 du guide Protection des enfants en cas d'épidémie de maladie infectieuse fournit des conseils sur l'appui psychosocial pendant les flambées (<i>en anglais</i>).

9. Que peut faire la Fédération ?

a. Analyse des risques

- La propagation géographique de l'épidémie sera probablement facilitée par la forte mobilité des populations et les nombreuses liaisons de transports internationaux au sein et en dehors de la région.
- L'application de mesures fortes de prévention et de contrôle des infections par les personnes prodiguant des soins aux malades souffrant d'infections respiratoires, en centre de santé ou à domicile, combinée à un lavage des mains, à un éloignement social et à des pratiques d'hygiène systématiques au niveau des populations devraient être des actions efficaces pour endiguer la transmission du virus.
- Les personnes souffrant d'un système immunitaire affaibli ou de maladies sous-jacentes, notamment de maladies chroniques et d'autres infections respiratoires, peuvent être exposées à un risque accru de maladie grave.

b. 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.
- Encourager les Sociétés nationales à se préparer à diffuser des informations sur ce que nous savons et ce que nous ne savons pas sur le nCoV en se fondant sur les derniers éléments de preuve émanant de l'OMS et des ministères de la Santé.
- Soutenir des actions de communication appropriées et fondées sur des observations factuelles/sur les risques, afin que les populations disposent d'informations sanitaires exactes, faciles à comprendre et fiables sur le nCoV.
- Soutenir les plans d'urgence et l'identification des lacunes et des besoins en ce qui concerne la riposte nationale à l'épidémie.

- Coordonner les actions de préparation et de riposte entre les Sociétés nationales de pays voisins.
- Fournir les dernières orientations et les nouvelles données au niveau international afin d'appuyer la prise de décisions.
- Communiquer et coordonner les plans et les besoins régionaux et sous-régionaux.
- Coordonner et mobiliser les capacités de renfort afin de soutenir la coordination de la Société nationale et la mise en œuvre des activités de préparation et de riposte.

c. 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.

d. Services au personnel

- Encourager et faciliter les bonnes pratiques de lavage de 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.

Auteur : Équipe Santé dans les situations d'urgence, Fédération internationale, Genève. Données au 6 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 notes d'orientation et leurs annexes.

ANNEXE 1 : Orientations complémentaires aux fins de la préparation des Sociétés nationales

Version 1 – 7 février 2020

Table des matières

1. Introduction.....	12
2. Le rôle des Sociétés nationales dans la préparation aux épidémies.....	12
a. Le mandat des Sociétés nationales.....	13
b. Le Règlement sanitaire international (RSI)	14
c. Le Programme de sécurité sanitaire mondiale (GHSA)	14
3. La capacité des Sociétés nationales à se préparer et à faire face aux épidémies.....	15
a. La Préparation des Sociétés nationales pour une intervention efficace (PIE).....	15
b. Les programmes et services des Sociétés nationales	16
4. Que peuvent faire les Sociétés nationales pour se préparer et faire face à l'épidémie de nCoV ?	18
5. Liste de contrôle : Mobilisation du personnel en vue de la lutte contre le coronavirus (2020.2.5 ver1.)	25

1. Introduction

La présente annexe à la Note d'orientation à l'intention de la Fédération et des Sociétés nationales sur l'épidémie de nouveau coronavirus (2019-nCoV)⁵ vise à aider les décideurs et les dirigeants des Sociétés nationales :

- à discuter, avec les autorités gouvernementales et les partenaires, du rôle de leur Société nationale dans le contexte de l'actuelle épidémie de nCoV ;
- à évaluer le degré de préparation de leur Société nationale et sa capacité à faire face à l'épidémie ;
- à identifier les mesures pouvant être prises par leur Société nationale pour appuyer les activités de prévention, de préparation, de détection et de lutte dans leurs pays respectifs ;
- et à préparer leur Société nationale à l'épidémie.

2. Le rôle des Sociétés nationales dans la préparation aux épidémies

La pandémie de grippe espagnole de 1918, qui a tué entre 50 et 100 millions de personnes selon les estimations, est l'une des principales raisons de la création de la Fédération internationale. Depuis, cette dernière et les Sociétés nationales coopèrent étroitement avec des partenaires clés comme l'Organisation mondiale de la Santé pour prévenir les épidémies et pandémies (notamment les récentes flambées de

⁵ Consultable sur la [plateforme GO](#) de la Fédération internationale. Les employés des Sociétés nationales et de la Fédération internationale doivent s'inscrire et se connecter pour accéder aux informations à diffusion restreinte.

rougeole, de poliomyélite, de dengue, de choléra et de peste, l'épidémie de maladie à virus Ebola et l'épidémie de maladie à virus Zika), s'y préparer et y faire face.

a. *Le mandat des Sociétés nationales*

QUESTION-GUIDE

- ⇒ Le rôle de la Société nationale est-il défini par les [lois](#), les politiques et les plans relatifs à la gestion des risques de catastrophe, à la promotion de la santé publique, à la gestion des risques d'épidémie et/ou à la protection sociale ?

Les Statuts du Mouvement reconnaissent que les Sociétés nationales œuvrent, en coopération avec les pouvoirs publics, **à la prévention des maladies, à la promotion de la santé et à l'allègement des souffrances humaines**, pour le bien de la communauté. En tant qu'[auxiliaires](#) des pouvoirs publics dans le domaine humanitaire, les Sociétés nationales s'accordent avec les pouvoirs publics de leur pays⁶ sur les domaines dans lesquels elles offrent un complément ou se substituent aux services humanitaires publics.

Résolution 2 de la XXX^e Conférence internationale :

« les pouvoirs publics et les Sociétés nationales, en leur qualité d'*auxiliaires*, jouissent d'une **relation de partenariat spécifique et unique** en son genre, entraînant **des responsabilités et des avantages réciproques**, fondée sur le droit international et le droit interne, dans lequel les pouvoirs publics du pays et la Société nationale conviennent des domaines dans lesquels la Société nationale **complète les services humanitaires publics ou s'y substitue** ; »

Les Sociétés nationales appuient et complètent les pouvoirs publics dans leurs tâches humanitaires, au moyen notamment d'une coordination étroite. Si les autorités leur demandent officiellement de mener des activités humanitaires relevant de leur mandat, les Sociétés nationales prennent sérieusement en considération cette requête.

Au fil des ans, le rôle des Sociétés nationales a évolué en réponse à l'évolution des besoins humanitaires. En 2016, les signataires du [grand compromis, accord](#) liant des donateurs et des organisations humanitaires parmi les plus importants, se sont engagés à **utiliser les ressources locales autant que possible, et les ressources internationales si nécessaire, pour mener une action humanitaire fondée sur les principes**. Ce programme de [localisation](#) vise à renforcer les capacités des acteurs locaux et nationaux en évaluant les financements, en intensifiant les partenariats et en renforçant la coordination et le leadership locaux.

La [Stratégie 2030 de la Fédération internationale](#) met en évidence la nécessité d'engager des investissements considérables dans la préparation aux épidémies et aux pandémies. Il s'agit notamment d'investir dans les acteurs, les réseaux et les volontaires locaux en tant qu'intervenants de première ligne et premiers détecteurs de risques.

Ces dernières années, le rôle des Sociétés nationales a beaucoup gagné en importance en ce qui concerne la préparation aux catastrophes, les interventions en cas de catastrophe, les services de santé à base communautaire et la gestion des risques d'épidémie. La [résolution « Agir maintenant en combattant ensemble les épidémies et les pandémies »](#), adoptée lors de la XXXIII^e Conférence internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, encourage les Sociétés nationales à agir en coordination étroite avec les autorités nationales et d'autres organisations combattant les épidémies et les pandémies. Les Sociétés nationales font partie intégrante des systèmes de gestion des risques de catastrophe dans leurs pays respectifs. Si elles souhaitent jouer un rôle important dans la gestion des épidémies et des pandémies, elles doivent assurer à tous les niveaux une coordination étroite avec le ministère de la Santé de leur pays et d'autres partenaires de l'approche [« Un monde, une santé »](#).

⁶ Dans un contexte de crise prolongée, il se peut qu'un pays ne soit pas doté d'un gouvernement stable avec lequel la Société nationale puisse dialoguer, et que la Société nationale doive nouer un lien direct avec d'autres acteurs.

b. Le Règlement sanitaire international (RSI)

QUESTIONS-GUIDES

- ⇒ Le rôle de la Société nationale est-il défini par les [lois](#), les politiques et les plans relatifs à la gestion des risques de catastrophe, à la promotion de la santé publique, à la gestion des risques d'épidémie et/ou à la protection sociale ?
- ⇒ La Société nationale aide-t-elle les autorités gouvernementales à mettre en œuvre le Règlement sanitaire international (RSI) ?
- ⇒ La Société nationale fait-elle partie d'un Centre des opérations d'urgence gouvernemental qui coordonne les interventions de santé publique ?
- ⇒ La Société nationale a-t-elle pris part à une [évaluation externe conjointe](#) dans son pays, ou examiné les résultats d'un tel processus ?
- ⇒ La Société nationale a-t-elle noué des liens avec une plateforme nationale [« Un monde, une santé »](#) ?

En 2005, 196 pays ont signé le [Règlement sanitaire international \(RSI\)](#) en vue d'œuvrer ensemble à la sécurité sanitaire mondiale. En vertu du RSI, **les pays ont convenu de renforcer leurs capacités en matière de détection, d'évaluation et de notification des événements de santé publique**. Dans le cadre du RSI, l'OMS joue un rôle de coordination et aide les pays à renforcer leurs capacités, avec la collaboration de ses partenaires. Le RSI comprend également des mesures particulières à mettre en application dans les ports et les aéroports, ainsi qu'aux postes-frontières dans le but de limiter la propagation des risques pour la santé vers les pays voisins tout en évitant d'appliquer des restrictions aux voyages et aux échanges qui n'ont pas lieu d'être, ce qui permet d'éviter les perturbations.

Le RSI demande aux États parties de développer, de renforcer et de préserver leur capacité à faire rapidement et efficacement face aux risques pour la santé publique et aux urgences de santé publique de portée mondiale. Pour mener les activités prescrites par le RSI et faire face aux situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires, de nombreux États membres sont en train **d'établir ou d'améliorer des Centres des opérations d'urgence** destinés à renforcer la communication et la coordination, aux fins d'interventions de santé publique efficaces.

Une **évaluation externe conjointe** est un processus volontaire, collaboratif et multisectoriel visant à évaluer la capacité d'un pays à prévenir et à détecter des risques pour la santé publique apparaissant naturellement ou du fait d'événements délibérés ou accidentels, et à y faire face rapidement. Le but de cette évaluation externe est d'évaluer la situation propre à un pays et ses progrès dans la réalisation des objectifs définis à l'Annexe 1 du RSI, ainsi que de recommander des mesures à prendre en priorité dans les 19 domaines techniques faisant l'objet d'une évaluation. Les rapports d'évaluation externe conjointe sont consultables [en ligne](#) et donnent aux Sociétés nationales des informations utiles sur la capacité d'un pays à faire face à des risques pour la santé publique. L'OMS a mis au point un [cadre de suivi et d'évaluation au regard du RSI](#) pour fournir un aperçu de la mise en œuvre des normes du RSI au niveau des pays.

c. Le Programme de sécurité sanitaire mondiale (GHSA)

QUESTION-GUIDE

- ⇒ Le pays participe-t-il au [Programme de sécurité sanitaire mondiale \(GHSA\)](#) ?

Le [Programme de sécurité sanitaire mondiale \(GHSA\)](#) est un partenariat réunissant des pays, des organisations internationales, des ONG et des entreprises du secteur privé dans le but de promouvoir un monde sans risque de maladies infectieuses. Le GHSA met l'accent sur la nécessité d'un **engagement**

multisectoriel fort, associant notamment les milieux de la santé humaine et animale, de l'agriculture, de la sécurité, de la défense, du maintien de l'ordre, de l'aide au développement, des affaires étrangères, de la recherche et de la finance. Il réunit **65 pays** ainsi que 9 organisations et institutions multilatérales régionales et internationales, et des partenaires non gouvernementaux (notamment des sociétés privées, des ONG et des instituts universitaires).

3. La capacité des Sociétés nationales à se préparer et à faire face aux épidémies

QUESTIONS-GUIDES

- ⇒ De quelles informations dispose-t-on concernant la capacité des Sociétés nationales (par exemple dans la [base de données de la Fédération internationale](#)) ?
- ⇒ Dispose-t-on d'informations sur les sections, sur leurs employés et leurs volontaires (nombre et compétences), sur leurs actifs, etc. ?
- ⇒ Un processus de renforcement des capacités des Sociétés nationales a-t-il récemment été mis en œuvre, ou est-il en cours ? (Ex. : Évaluation et certification des capacités organisationnelles (ECCO), Évaluation des capacités organisationnelles de la section (ECOS), Préparation pour une intervention efficace (PIE), Cadre de travail pour un accès plus sûr.)

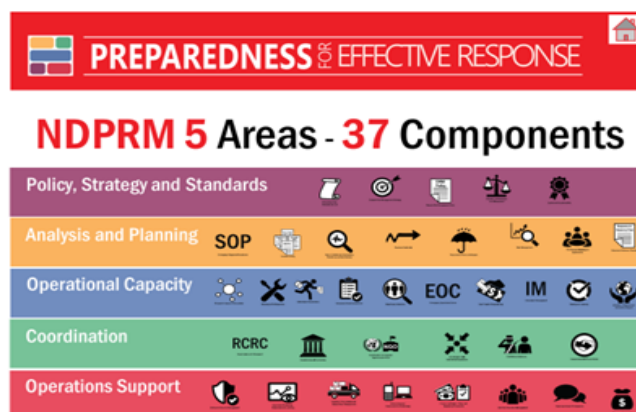
Les Sociétés nationales peuvent jouer un rôle précieux dans l'élaboration de plans nationaux de gestion des catastrophes et de développement, ou d'autres plans visant à augmenter la capacité des Sociétés nationales à prévenir et alléger les souffrances humaines, en assurant la mobilisation des communautés et en offrant des possibilités de coordination et d'entraide. Néanmoins, ce n'est pas parce qu'une Société nationale exerce un rôle d'auxiliaire qu'elle peut nécessairement appuyer à tous les niveaux les objectifs humanitaires et de développement des pouvoirs publics. **Pour être performante et efficace, une Société nationale doit avoir la capacité de mener des programmes et activités.**

a. La Préparation des Sociétés nationales pour une intervention efficace (PIE)

Pour sauver des vies, préserver les moyens de subsistance et intensifier le relèvement à la suite d'une catastrophe ou d'une crise, il est vital de renforcer la préparation aux catastrophes aux niveaux mondial, régional, national et local. La [Préparation pour une intervention efficace \(PIE\)](#) est une approche dont l'objectif est de permettre aux Sociétés nationales de s'acquitter de leur rôle d'auxiliaire **en renforçant les capacités de préparation locales pour assurer une aide humanitaire opportune et efficace.**

La PIE donne aux Sociétés nationales des orientations concernant les 37 composantes d'un solide [mécanisme national de préparation aux catastrophes et d'intervention](#). Ces composantes sont divisées en cinq catégories :

- politique, stratégie et normes,
- analyse et planification,
- capacité opérationnelle,
- coordination,
- et soutien aux opérations.



Lorsqu'elles entreprennent un processus de PIE, les Sociétés nationales définissent les aléas qu'elles souhaitent cibler en priorité dans leurs plans de préparation, en se fondant sur les évaluations des risques de leur pays ainsi que sur leur mandat, leurs services, leurs projets en cours et leur capacité globale.

Les Sociétés nationales ayant déjà entrepris un processus de PIE peuvent **examiner les résultats de leur évaluation, les priorités qui en découlent et le plan de travail élaboré en vue de renforcer leur préparation.**

L'analyse et la planification, ainsi que la capacité opérationnelle (en particulier en situation d'urgence sanitaire), peuvent compter parmi les domaines les plus utiles pour évaluer la préparation des Sociétés nationales à lutter contre des épidémies.

Si une Société nationale n'avait initialement pas tenu compte du risque d'épidémie dans son évaluation des risques, ou si elle n'a pas à ce jour entrepris de PIE, les [« Considérations pour la préparation aux épidémies »](#) peuvent l'aider à mettre au point des mesures de préparation à l'épidémie actuelle.

Pour obtenir des renseignements à jour sur la lutte contre l'épidémie et davantage de données concernant les évaluations et scénarios de risque actuels, veuillez consulter la [plateforme GO](#) de la Fédération internationale.

b. Les programmes et services des Sociétés nationales

QUESTIONS-GUIDES

⇒ La Société nationale :

- met-elle en œuvre des activités de mobilisation des communautés, des programmes de réduction des risques de catastrophe/pour la santé à base communautaire, ou assure-t-elle des soins au sein des services communautaires ?
- gère-t-elle des centres de santé, des hôpitaux, une banque de sang, des écoles ou des établissements d'enseignement supérieur ?
- assure-t-elle des soins préhospitaliers ?
- propose-t-elle des soins de santé mentale et un soutien psychologique ?
- dirige-t-elle des clubs de santé scolaires, des clubs de pères/mères, des clubs de journalistes, etc. ?
- intègre-t-elle la mobilisation des communautés et la redevabilité à leur égard dans ses programmes ?

⇒ Quels programmes et services essentiels peuvent être élargis ou touchés par l'épidémie de nCoV ?

⇒ Avec quels partenaires (autorités gouvernementales, protection civile, Unicef, Fonds mondial, GAVI, Fédération internationale, Sociétés nationales partenaires, CICR, secteur privé, médias, etc.) la Société nationale collabore-t-elle étroitement ?

Le fait de cartographier les projets, les services et les partenaires essentiels existants aidera les Sociétés nationales à définir le rôle qu'elles peuvent proposer de jouer.

En tant qu'auxiliaires des pouvoirs publics, les Sociétés nationales interviennent depuis longtemps en première ligne pour **fournir des soins de santé** dans des contextes variés. En 2017 seulement, plus de 118 millions de personnes ont été couvertes par les programmes Santé et Eau, assainissement et hygiène mis en œuvre par les Sociétés nationales. Dans les pays à revenu faible ou moyen, les agents de santé communautaires, notamment les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge formés, participent souvent au traitement de la tuberculose, du paludisme, du VIH/sida, de maladies non transmissibles (MNT), de maladies tropicales négligées et de problèmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, en facilitant l'accès aux services de santé et en appuyant des services de soins palliatifs et de réadaptation. Dans les pays à revenu moyen ou élevé, ils jouent un rôle important dans la prévention des MNT et la fourniture de soins de santé curatifs, les soins à domicile aux personnes âgées, ainsi que les actions de proximité en faveur des communautés isolées, des migrants et des réfugiés⁷.

⁷ *Care in the community: Guidelines for National Red Cross Red Crescent Societies, A community health systems approach 2020*, Fédération internationale, 2020.

Au sein du réseau Croix-Rouge/Croissant-Rouge, les volontaires assument différentes fonctions allant du simple volontariat non rémunéré au rôle rémunéré d'agent de santé communautaire. Dans tous les cas, les agents de santé communautaires font le lien entre leur communauté et leur système de santé local. **Les volontaires du réseau Croix-Rouge/Croissant-Rouge sont essentiels aux activités à long terme visant à améliorer la santé des communautés, mais ils peuvent aussi intervenir en première ligne en cas de catastrophe.**

Les employés et les volontaires formés **aux premiers secours et à la santé à base communautaire, à la maîtrise des épidémies, aux premiers secours psychologiques, et à la mobilisation des communautés et à la redevabilité à leur égard**, possèdent des aptitudes pouvant se révéler particulièrement utiles dans la lutte contre l'épidémie de nCoV.

En outre, nombre de Sociétés nationales **assurent des soins préhospitaliers, ou gèrent des banques de sang, des établissements de santé, des écoles ou des établissements d'enseignement supérieur, notamment des écoles d'infirmiers**. Ces services peuvent constituer de précieux atouts pour faire face à des crises sanitaires comme l'épidémie de nCoV.

4. Que peuvent faire les Sociétés nationales pour se préparer et faire face à l'épidémie de nCoV ?

Les Sociétés nationales devraient mettre l'accent sur les domaines dans lesquels elles peuvent apporter la meilleure valeur ajoutée. Dans la mesure du possible, les interventions menées devraient présenter un lien avec les programmes en cours de la Société nationale en matière de préparation et de prévention sanitaires, ou avec d'autres initiatives de préparation en vue d'une intervention de la Société nationale, et être menées en coordination avec le ministère de la Santé ainsi que d'autres partenaires et initiatives clés.

ACTIVITES ESSENTIELLES POUVANT ETRE MENEES PAR LES SOCIETES NATIONALES

⇒ PREPARATION DES COMMUNAUTES

Activités	Cible	Ressources utiles
Communication sur les risques, engagement communautaire et promotion de la santé - Nos connaissances sur ce virus et sur l'épidémie dont il est à l'origine évoluent rapidement. Les informations manquent, ce qui suscite des incertitudes seulement en partie levées par les spéculations de la communauté scientifique et du public. Des idées fausses concernant le virus et des rumeurs selon lesquelles son origine et sa gravité ont été dissimulées circulent, ce qui a de nombreux effets négatifs dont la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant dans les régions touchées par l'épidémie. - Il est donc nécessaire de mettre en œuvre une stratégie de communication sur les risques et d'engagement communautaire (RCCE), notamment en recourant aux méthodes de mobilisation des communautés et de redevabilité à leur égard pour fournir des informations opportunes et fiables sur le 2019-nCoV, repérer les informations manquantes et les rumeurs et s'attaquer aux idées fausses avant qu'elles puissent se répandre et provoquer de la panique. - Il convient d'encourager les personnes à adopter des comportements favorisant une bonne santé générale, et en particulier : - à se laver les mains, - à maintenir une distance avec les autres, - à consulter un médecin en cas d'apparition de symptômes respiratoires. - Les efforts de préparation et de riposte déployés par les pays devraient être guidés par une étude complète des inégalités de genre et de la diversité, ainsi que des besoins sur le plan du changement social et de comportement, qui se fonde notamment sur les questions suivantes : - Quelles sont les connaissances, attitudes, pratiques et croyances liées au nCoV ?	Grand public, personnes vulnérables et populations à haut risque	Note d'orientation de la Fédération internationale sur la communication sur les risques et l'engagement communautaire dans le contexte de l'épidémie de 2019-nCoV - OMS : Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) : préparation et riposte face au nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) (Lignes directrices provisoires, 26 janvier 2020) - Fédération internationale : Lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires - Fédération internationale : modules de formation aux premiers secours et à la santé à base communautaire (PSSBC)

○ Quelles sont les voies fiables permettant de recevoir des informations ? ○ Quels sont les modes de retours d'informations préférés ? ▪ Les outils et ressources sur les premiers secours et la santé à base communautaire (PSSBC) et la lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires de la Fédération internationale peuvent être utilisés pour promouvoir la prise de mesures appropriées au niveau communautaire en vue de réduire la transmission du virus. Face à cette épidémie de nCoV, il est approprié de se servir d'outils utilisés pour lutter contre la grippe ou d'autres maladies respiratoires, car les modes de transmission et les symptômes sont semblables.		
Appui aux soignants ▪ Les soins à domicile pour les personnes souffrant d'une infection à nCoV bénigne ou non diagnostiquée, ou pour celles qui ne souhaitent ou ne peuvent pas consulter un médecin, sont une source probable et continue de transmission du virus. Le changement de comportement des aidants à domicile (exemple : membres de la famille) et l'utilisation de protections peuvent être des facteurs importants pour endiguer les chaînes de transmission.	Populations à haut risque	▪ OMS : 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, 20 janvier 2020)
Services sociaux d'urgence en cas de mise en place de quarantaines ou d'autres mesures d'urgence ▪ Les mesures visant à limiter et à enrayer la propagation du virus (ex. : suspension des transports publics ou restriction des services essentiels) sont susceptibles d'avoir un impact sur les personnes les plus vulnérables au sein des communautés touchées. ▪ Il se peut que des Sociétés nationales doivent fournir des services techniques ou de soutien particuliers à leurs gouvernements respectifs, en particulier si l'épidémie se généralise ou si des suivis des foyers, des quarantaines ou plus généralement des dépistages aux points de contrôle sont mis en place. Ces mesures peuvent avoir une grande incidence sur les activités de maîtrise de l'épidémie, car les Sociétés nationales doivent alors veiller à ce que les personnes touchées puissent subvenir à leurs besoins essentiels et préserver leur dignité.	Personnes vulnérables au sein des populations touchées	
Soutien psychosocial ▪ Une épidémie provoque du stress et de l'anxiété, surtout en l'absence de données précises sur les moyens de diminuer les risques et de se protéger.	Grand public et populations cibles	▪ Site internet du Centre de référence pour le soutien psychosocial de la Fédération internationale

▪ Outre des activités efficaces et adaptées de communication sur les risques, les Sociétés nationales sont bien placées pour assurer un soutien psychosocial auprès des communautés touchées.		
Autres fonctions auxiliaires définies avec chaque gouvernement ▪ Ex. : recherche des contacts, dépistage aux points d'entrée/de contrôle.		

⇒ PREPARATION INSTITUTIONNELLE

Activités	Ressources utiles
Prévention et maîtrise des infections ▪ Les Sociétés nationales qui assurent des services cliniques ou préhospitaliers devraient continuer de suivre les dernières lignes directrices de l'OMS et de leurs ministères de la Santé respectifs relatives à la lutte anti-infectieuse.	▪ OMS : Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected (Lignes directrices provisoires, 28 janvier 2020) ▪ OMS : Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCoV) (Lignes directrices provisoires, 25 janvier 2020) ▪ Centres de prévention et de contrôle des maladies (CDC) : Infection control for prehospital emergency medical services (SARS) (au 7 février, il n'existe pas de lignes directrices spécifiquement applicables au 2019-nCoV)
Rôle et mandat des Sociétés nationales, et coordination avec les parties prenantes ▪ Toutes les Sociétés nationales, qu'elles se trouvent en situation d'intervention ou de préparation à une intervention, doivent renforcer leur coordination avec leurs autorités gouvernementales et leurs ministères de la Santé respectifs, et notamment définir précisément leur rôle d'auxiliaire en ce qui concerne la préparation aux pandémies, la prévention des pandémies et la lutte contre les pandémies. ▪ Relations civilo-militaires ou relations avec la police : Quand une crise s'intensifie, elle peut prendre une dimension de sécurité nationale et ainsi donner lieu à des restrictions susceptibles d'entraver la	▪ Principes et règles régissant l'assistance humanitaire [AN] [FR] [ES] [AR] [RU] ▪ Mécanisme national de préparation aux catastrophes et d'intervention AR AN FR ES ▪ Préparation pour une intervention efficace (synthèse) AR AN FR ES RU

liberté de mouvement des intervenants. Il est nécessaire de nouer un dialogue avec les entités de sécurité étatiques pertinentes pour garantir la protection de l'espace humanitaire. ▪ Règles, lois et principes applicables aux actions internationales en cas de catastrophe : Les Sociétés nationales peuvent se servir de la liste de contrôle et du modèle de décret IDRL pour : ○ Aider les États à se préparer aux problèmes juridiques et réglementaires qui se posent souvent à l'égard de l'aide internationale, et à les résoudre. Ces problèmes ont trait à l'entrée de biens et de personnel internationaux et à l'intervention d'acteurs internationaux prêtant assistance, ainsi qu'à la coordination de cette aide, en particulier en période de secours et de relèvement initial. ○ Plaider pour l'adoption d'un décret IDRL : Outre un décret d'urgence, les autorités peuvent adopter un décret IDRL définissant les rôles, les responsabilités, les mécanismes de coordination et les facilités juridiques essentiels à une gestion efficace de l'aide internationale en cas de catastrophe. ○ Proposer l'aide de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge en vue de mettre en place le cadre juridique nécessaire à une gestion efficace de l'aide internationale en cas de catastrophe.	▪ Loi-type IDRL : anglais / espagnol / français / russe ▪ Liste de vérification IDRL : anglais / espagnol / français / russe L'équipe Droit relatif aux catastrophes de la Fédération internationale peut appuyer les Sociétés nationales pour ce qui est des IDRL : ▪ Afrique : maria.martinez@ifrc.org ▪ Asie-Pacifique : gabrielle.emery@ifrc.org ▪ Amériques : sophie.teyssier@ifrc.org ▪ Asie centrale : baktiar.mambetov@ifrc.org ▪ Autres régions : isabelle.granger@ifrc.org
Planification de la continuité des activités ▪ La planification de la continuité des activités jette les bases pour que l'organisation continue de fonctionner pendant la crise, et se relève et reprenne ses opérations si celles-ci ont été inopinément interrompues. Étant donné que les Sociétés nationales jouent un rôle crucial dans l'intervention globale en cas de catastrophe, elles devraient limiter au minimum les perturbations de leurs services pour ne pas ébranler la confiance du public dans les capacités d'intervention d'urgence de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. La direction de chaque Société nationale devrait donc prendre la continuité des activités en considération dans la conception globale de son modèle d'intervention d'urgence, en vue d'atténuer en amont le risque de perturbation des programmes. ▪ Aujourd'hui, l'évolution des aléas nécessite de mettre sur pied un processus continu et interactif servant à assurer la poursuite des activités essentielles d'une organisation avant, surtout durant, et après une crise de grande ampleur. Cette nouvelle difficulté va au-delà d'un simple plan d'intervention d'urgence ou des activités de gestion des catastrophes précédemment mis en œuvre. ▪ Un coordonnateur devrait être désigné ou une petite cellule créée spécialement pour travailler en étroite collaboration avec la gouvernance, la direction et les équipes techniques et opérationnelles de la Société nationale, et notamment pour appuyer les services dans la préparation à une possible épidémie, l'atténuation des risques, l'intervention et le relèvement.	▪ Des orientations à l'intention des Sociétés nationales sont en cours d'élaboration et seront publiées sur la plateforme GO (connectez-vous pour accéder aux ressources destinées aux Sociétés nationales).

Planification d'urgence - Les Sociétés nationales qui ne sont pas actuellement touchées mais sont exposées à un risque de transmission bénéficieront elles aussi d'une planification d'urgence. Le processus de planification d'urgence peut se décomposer en trois questions simples : - Que va-t-il se passer ? - Comment allons-nous réagir ? - Que pouvons-nous faire en amont pour nous préparer ? Élaborer des scénarios est un bon moyen de réfléchir aux impacts possibles. En se fondant sur des scénarios réalistes, il est possible de mettre au point un plan définissant l'ampleur de l'intervention et les ressources nécessaires. Afin d'être pertinent et utile, un plan d'urgence doit être élaboré de façon collective. Il doit impérativement présenter un lien avec les plans, systèmes ou procédures du gouvernement, des partenaires et des organes du Mouvement à tous les niveaux – national, régional et mondial. Équipes nationales d'intervention : Il convient de déterminer la capacité actuelle des équipes d'intervention des Sociétés nationales, en particulier des équipes formées à la santé en situation d'urgence ou au contrôle épidémique pour les volontaires. Leur déploiement doit être planifié en fonction des différents scénarios élaborés, en tenant compte de leur protection et de leur bien-être (vous trouverez davantage d'informations dans la Liste de contrôle : Mobilisation du personnel en vue de la lutte contre le coronavirus (2020.2.5 ver1.)). Mobilisation des communautés et redevabilité à leur égard : Il est crucial de suivre une approche centrée sur les communautés pour inspirer confiance et se faire accepter, en particulier auprès des populations vivant dans des zones confinées. Denrées alimentaires et sécurité économique des foyers : Le confinement d'une zone peut entraîner une augmentation du prix des denrées alimentaires et des articles ménagers essentiels, car une demande supérieure à l'offre a un impact sur les marchés. La main-d'œuvre étant touchée, certains foyers auront des difficultés à préserver leur sécurité économique. Ceux qui dépendent des salaires journaliers n'auront aucun moyen d'acheter des articles essentiels ou même d'accéder à des services médicaux.	Guide pour la planification d'urgence de la Fédération internationale (comprenant une proposition de modèle) - Manuel sur l'organisation et le fonctionnement des centres d'opérations d'urgence AN FR ES - Ensemble de modules de formation sur la planification d'urgence
Soutien aux opérations Sécurité : Il sera nécessaire de renforcer les réglementations de sécurité et leur application afin que la sûreté du personnel ne souffre d'aucune conséquence. Parmi les facteurs pouvant avoir une	Liste de contrôle : Mobilisation du personnel en vue de la lutte contre le coronavirus (2020.2.5 ver1.)

incidence sur la sûreté du personnel figurent notamment un manque de confiance (parmi les membres des communautés) et une accumulation de frustrations (chez les personnes vivant dans des zones confinées).

- **Gestion du personnel et des volontaires** : À l'heure de se préparer et de faire face à l'épidémie de coronavirus, les Sociétés nationales doivent faire preuve de précaution dans la gestion des intervenants (employés comme volontaires). Elles doivent régulièrement évaluer les risques et prendre des mesures pour **limiter l'exposition des intervenants ou renforcer leur sécurité et leur protection**.
- **Logistique** : Si une zone est placée en confinement, il se peut que la chaîne d'approvisionnement en articles essentiels soit perturbée. Cette perturbation peut avoir un impact sur la section locale de la Société nationale concernée, notamment sur sa capacité à obtenir des articles essentiels.
- **Communications** : Il est nécessaire de continuer à suivre les médias et à communiquer des messages cohérents pour mettre en évidence les mesures prises par la Société nationale en vue de faire face ou de se préparer à l'épidémie avec le soutien de la Fédération internationale et des Sociétés nationales partenaires. En plus de diffuser des messages clés, la Société nationale continuera d'élaborer des messages de crise pertinents pour les scénarios envisagés (par exemple au cas où des intervenants de la Société nationale seraient contaminés dans l'accomplissement de leurs tâches). Il importera d'établir des liens avec la stratégie de mobilisation des communautés et de redevabilité à leur égard en vue de s'attaquer aux rumeurs.

- [Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus](#) (2020)
- [Volunteering in Emergencies](#) (2012)
- [Stay Safe! Guide à l'usage des volontaires](#) (2012)
- [Résolution de la XXXII^e Conférence internationale sur la sûreté et la sécurité des volontaires de l'humanitaire](#) (2015)

NOTE SPECIALE : DISTRIBUTION MASSIVE D'ÉQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE (EPI) (EX. : MASQUES FACIAUX)

- ⇒ Il n'existe pas de preuve que le nCoV puisse se transmettre par voie aérienne.
- ⇒ De même, il n'existe pas de preuve qu'une distribution massive de masques faciaux, chirurgicaux ou à filtration de particules auprès du grand public aurait un impact sur la réduction de la transmission du nCoV.
- ⇒ Les EPI comme les masques filtrants antiparticules (ex. : N95) ou les masques de protection respiratoire nécessitent une formation spécifique et des modèles adaptés pour apporter un quelconque bénéfice et prévenir le risque de maladie.
- ⇒ Les informations disponibles montrent que la mauvaise utilisation d'un masque peut en fait augmenter le risque de transmission des virus respiratoires, plutôt que le réduire.
- ⇒ Dans les situations de pandémie ou de pandémie potentielle, il faut s'attendre à une rupture des stocks d'EPI à l'échelle mondiale. L'utilisation généralisée et incorrecte des EPI dans des conditions inappropriées, par exemple par membres du grand public présentant un faible risque d'exposition, contribue à réduire les stocks disponibles pour les agents de santé et autres personnes à haut risque et, ainsi, à favoriser la propagation de l'épidémie.

Grand public

- ⇒ La distribution massive de masques peut contribuer à la panique et à la confusion, et ainsi affaiblir l'impact des messages de promotion de la santé fondés sur des faits avérés.
- ⇒ Selon les constatations et la compréhension actuelle du nCoV et des autres coronavirus, la distribution massive de masques est au mieux peu utile, et au pire délétère.
- ⇒ En l'absence d'orientations spécifiques du ministère de la Santé et/ou de l'OMS en faveur de l'utilisation de masques par des personnes en bonne santé, la Fédération internationale ne recommande pas la mise en œuvre de programmes de promotion de l'utilisation de masques.

Personnes souffrant de symptômes respiratoires

- ⇒ Les personnes présentant de la toux, un écoulement nasal ou d'autres symptômes respiratoires devraient en premier lieu réduire leurs contacts avec d'autres personnes, et en second lieu porter un masque lorsqu'elles doivent côtoyer des personnes de près.

Soins médicaux ou accompagnement directs

- ⇒ Toute distribution de masques devrait cibler les personnes prodiguant des soins médicaux ou un accompagnement directs aux personnes souffrant de symptômes respiratoires.
- ⇒ 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 d'autres méthodes reconnues de prévention et de lutte anti-infectieuses.
 - Les masques doivent être portés, retirés et éliminés correctement afin d'éviter le risque d'une augmentation des transmissions causées par leur mauvaise utilisation et élimination.

5. Liste de contrôle : Mobilisation du personnel en vue de la lutte contre le coronavirus (2020.2.5 ver1.)

La présente liste de contrôle vise à aider les Sociétés nationales à gérer les intervenants (employés comme volontaires) à l'heure de se préparer et de faire face à l'épidémie de coronavirus. Il est recommandé de se reporter aux points qu'elle suggère de prendre en compte et de les adapter aux besoins des opérations et des intervenants. La sûreté et le bien-être des intervenants doivent en tout temps demeurer la plus grande priorité de toutes les Sociétés nationales.

A. Plan d'urgence			
	Volontaires	Employés	
Avant	X	X	☐ Avez-vous : défini les activités dont se chargera votre SN dans le cadre de la lutte contre le virus ; défini les rôles que les employés et les volontaires peuvent assumer ; procédé à une évaluation adéquate des risques et élaboré un plan d'atténuation ? • Parmi les rôles que vous avez définis, lesquels peuvent être assumés par des employés/des volontaires existants/de nouveaux volontaires à peine formés ?
	X		☐ Votre SN dispose-t-elle d'un plan d'urgence adéquat abordant la question de la gestion des volontaires ?
	X		☐ S'agissant des services et de l'appui fournis par des volontaires, avez-vous discuté des plans élaborés, des responsabilités établies et des difficultés mises en évidence avec les pouvoirs publics de votre pays ?
	X		☐ Existe-t-il un mécanisme de coordination réunissant d'autres organisations faisant appel à des volontaires et les organismes gouvernementaux concernés ?
	X	X	☐ Avez-vous adopté des politiques ou un plan d'urgence précisant : • comment vous fournirez de la nourriture, de l'eau et un logement (si besoin) aux employés et volontaires ; • un nombre limite d'heures de volontariat et les modalités de roulement des employés ; • la possibilité de passer du statut de volontaire à celui d'employé si un volontaire doit travailler autant d'heures qu'un employé, et la conformité des conditions d'emploi au droit national ; • la politique relative aux indemnités journalières/allocations pour les volontaires ; • les modalités de remboursement des dépenses ; • les procédures et protocoles de sûreté pertinents, notamment en ce qui concerne l'utilisation de tout équipement de protection nécessaire.

Pendant	X	X	☐ Lorsque que vous effectuez une évaluation et un suivi des opérations, examinez-vous la situation et la mobilisation des employés et des volontaires ?
	X	X	☐ Révisiez-vous systématiquement les procédures et protocoles de sûreté, notamment sur la base des retours des employés et volontaires ?
B. Recrutement/Mobilisation			
	Volontaires	Employés	
Avant	X	X	☐ Avez-vous examiné la législation locale du travail pour connaître précisément les rôles qui requièrent des compétences spécialisées ? Avez-vous examiné la législation du travail concernant les tâches que les volontaires peuvent ou non réaliser ?
	X		☐ Disposez-vous d'une base de données accessible et à jour sur les volontaires ? Cette base de données indique-t-elle les coordonnées et les aptitudes et compétences particulières des volontaires ?
		X	☐ Connaissez-vous les aptitudes et compétences particulières de vos employés ?
	X		☐ Avez-vous besoin de recruter de nouveaux volontaires pour gérer cette opération, ou les volontaires déjà enregistrés suffisent-ils ?
	X		☐ Avez-vous déterminé si vous acceptez ou non des volontaires spontanés ? - Dans la négative, savez-vous comment le leur communiquer et où les orienter ? - Dans l'affirmative, avez-vous mis en place un système remplissant les normes minimales de sélection pour évaluer, enregistrer, informer, former et gérer un grand nombre de nouveaux volontaires ?
	X		☐ Êtes-vous prêts à faire face à un degré d'activité accru ? Disposez-vous d'un plan d'intensification des activités en vue du recrutement de volontaires au sein de votre SN ?
Pendant	X		☐ Avez-vous clairement expliqué aux volontaires existants les compétences nécessaires à l'opération et comment ils peuvent y contribuer ?
	X		☐ Si vous recrutez de nouveaux volontaires : - Avez-vous procédé à une sélection de base ? - Leur avez-vous demandé de signer le Code de Conduite ou un document équivalent ?

			• Leur avez-vous fourni une formation/des informations essentielles pour commencer, notamment sur leurs rôle et responsabilités ?
	X		☐ Disposez-vous d'une structure dirigeante bien définie, au sein de laquelle des superviseurs sont clairement désignés comme étant responsables du bien-être du personnel ?
X			☐ Disposez-vous d'une structure dirigeante bien définie, au sein de laquelle des cadres/superviseurs sont clairement désignés comme étant responsables des activités et du bien-être des volontaires ?
X	X		☐ Avez-vous fourni aux employés et aux volontaires les supports d'information et de communication nécessaires ? RÉFÉRENCES : ▪ Lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires ▪ Modules de formation aux premiers secours et à la santé à base communautaire (PSSBC)
C. Information			
	Volontaires	Employés	
Pendant	X	X	☐ Avez-vous informé le personnel et les volontaires sur le contexte opérationnel ? Notamment sur : • l'épidémie ; • les dernières informations concernant l'opération ; • les tâches que le personnel et les volontaires doivent effectuer ; • le contexte culturel et/ou politique dans lequel ils interviendront ; • les normes applicables en matière de qualité et de redevabilité ; • le respect des sept Principes fondamentaux en action (ex. : non-discrimination) ; • les mécanismes de plainte et de retours d'information existants ; • les moyens de gérer ses émotions face à des circonstances difficiles ; et • les problèmes de santé existants et les moyens de se protéger (protocole anti-transmission, notamment) ?
	X	X	☐ Avez-vous communiqué les messages clés de l'opération aux employés et aux volontaires, afin qu'ils sachent précisément quoi dire et ne pas dire ?
	X	X	☐ Le personnel et les volontaires comprennent-ils les plans de sécurité et suivent-ils les règles et règlements en conséquence ?

	X	X	☐ Les employés et les volontaires ont-ils la possibilité de poser des questions pour s'assurer qu'ils comprennent bien la situation, et peuvent-ils s'exprimer s'ils ne pensent pas avoir reçu la formation ou le soutien nécessaire pour s'acquitter efficacement de leurs fonctions ?
D. Prise en charge des volontaires/Filet de sécurité pour les volontaires			
	Volontaires	Employés	
Avant	X	X	☐ Disposez-vous d'un système pour communiquer rapidement avec les sections locales et les volontaires ? Ce système a-t-il été testé ?
	X	X	☐ Disposez-vous d'un système pour offrir un soutien psychosocial aux employés et aux volontaires, pendant et après l'opération ? Les responsables de la gestion des volontaires sont-ils formés aux premiers secours psychologiques et en mesure de s'en servir pour soutenir des volontaires en souffrance ? RÉFÉRENCE : Centre de référence pour le soutien psychosocial
	X	X	☐ Disposez-vous d'outils d'auto-prise en charge et de prévention de la violence sur le lieu de travail ?
	X	X	☐ Disposez-vous de mécanismes de plainte et de retours d'information pour protéger le personnel, les volontaires et les communautés qu'ils servent ? Tous les volontaires sont-ils informés de l'existence de ces mécanismes et de leurs procédures d'utilisation ?
Pendant	X	X	☐ Possédez-vous une police d'assurance adéquate couvrant à la fois les accidents et la responsabilité de tous les employés et volontaires mobilisés aux fins de l'opération ? Avez-vous veillé à ce que ces derniers comprennent la mesure dans laquelle ils sont couverts ? - Les volontaires et leurs familles devraient être protégés : - s'ils tombent malades et se retrouvent dans l'incapacité de travailler ou si la maladie leur est fatale, ou - s'ils sont blessés dans un accident ou tués dans l'accomplissement de leurs fonctions, ou - s'ils causent des dégâts ou des blessures à d'autres personnes dans l'accomplissement de leurs fonctions. - Si vous ne possédez pas de police d'assurance santé, avez-vous négocié avec votre gouvernement afin que vos employés et volontaires soient couverts par le ministère de la Santé de votre pays ?
	X	X	☐ Votre personnel et vos employés ont-ils reçu des EPI adéquats pour exécuter leurs tâches de façon efficace et sûre ? (Réfléchissez à ce que vos volontaires peuvent faire ou non sans EPI approprié.)

	X		☐ Avez-vous fixé un nombre limite d'heures de volontariat, conformément à la législation nationale pertinente ?
	X		☐ Veillez-vous à ce que les volontaires aient suffisamment de temps de repos et de récupération ?
		X	☐ Avez-vous établi un système de roulement du personnel pour que vos employés aient du temps de repos et de récupération et évitent les burnouts ?
	X	X	☐ Vos employés et volontaires ont-ils reçu des supports d'identification et des articles de promotion appropriés et reconnus par les autorités ?
	X	X	☐ Disposez-vous d'un système de signalement des incidents et de procédures visant à recenser, enregistrer et rapporter les incidents impliquant des employés et des volontaires ?
Pendant /Après	X		☐ Avez-vous désigné une personne de contact au cas où des volontaires tomberaient malades pendant ou après l'exécution de leurs services ? Avez-vous présenté cette personne de contact aux volontaires ?
E. Communication			
	Volontaires	Employés	
Pendant	X	X	☐ Avez-vous la possibilité de faire un débriefing quotidien et d'apprendre ce que les employés et volontaires ont à dire ? Donnez-vous du temps au personnel et aux volontaires pour réfléchir à ce qui s'est produit, et leur donnez-vous la possibilité de discuter des difficultés qu'ils rencontrent et de demander de l'aide, des orientations ou un appui ?
	X	X	☐ Disposez-vous d'un système solide permettant de communiquer les messages de votre SN au public, et ainsi de créer un environnement de travail plus sûr pour vos employés et vos volontaires en expliquant leur rôle et leurs fonctions ?
	X	X	☐ Les employés et les volontaires sont-ils tenus informés de toute évolution des règles, des règlements, des plans ou de la situation sur le plan de la sécurité ?
	X	X	☐ Communiquez-vous régulièrement les messages clés actualisés de l'opération aux employés et aux volontaires, afin qu'ils sachent bien quoi dire et ne pas dire ?
Après	X		☐ Remerciez-vous les volontaires et reconnaissez-vous leur travail lorsqu'ils achèvent leurs tâches ?
	X		☐ Demandez-vous aux volontaires de vous fournir une évaluation et d'un retour d'information ? - Quelle valeur ajoutée la participation des volontaires a-t-elle apporté à l'intervention ? - Les volontaires ont-ils été adéquatement gérés ?

RESSOURCES UTILES :

- [Volunteering in Emergencies](#) (2012)
- [Stay Safe! Guide à l'usage des volontaires](#) (2012)
- [Résolution de la XXXII^e Conférence internationale sur la sûreté et la sécurité des volontaires de l'humanitaire](#) (2015)
- [Résolution de la XXXIII^e Conférence internationale « Agir maintenant en combattant ensemble les épidémies et les pandémies »](#) (2019)
- [Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus](#) (2020)
- [Préparation à une intervention efficace – Considérations pour la préparation aux épidémies](#) (2020)
- [Projet de normes relatives à la sûreté et à la sécurité des volontaires](#) (2020)