

Directive à l'attention du personnel des centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis pour la création et la gestion d'équipes de réponse de santé publique rapide pour les épidémies : supplément relatif à la maladie COVID-19

Centres pour le contrôle et la prévention des maladies

Mai 2020



1 TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----|
| Abréviations | 3 |
| 1. Introduction | 4 |
| 1.1 Utilisation du document | 4 |
| 2 Activation des RRT : Considérations relatives à COVID-19..... | 5 |
| 3 Composition d'une RRT : Considérations relatives à COVID-19 | 5 |
| 3.1 Rôles et compétences des RRT | 5 |
| 3.2 Structure d'une RRT..... | 6 |
| 4 Processus avant le déploiement : Considérations relatives à COVID-19 | 7 |
| 4.1 Briefing avant le déploiement..... | 7 |
| 4.2 Formation « Juste à temps » (JAT) | 8 |
| 4.3 Équiper l'équipe..... | 10 |
| 5 Processus du déploiement : Considérations relatives à COVID-19..... | 12 |
| 6 Processus après le déploiement : Considérations relatives à COVID-19 | 20 |
| 6.1 Ressources pour les membres de l'équipe de retour | 20 |
| 6.2 Débriefing..... | 20 |
| 7 Conclusion | 21 |
| Annexe 1. Exemple d'aide-mémoire pour COVID-19 destiné aux intervenants RRT : Gestion des cas | 22 |
| Annexe 2. Exemple d'aide-mémoire pour COVID-19 destiné aux intervenants RRT : Épidémiologie | 24 |
| Annexe 3. Exemple d'aide-mémoire pour COVID-19 destiné aux intervenants RRT : IPC..... | 26 |
| Annexe 4. Exemple d'aide-mémoire pour COVID-19 destiné aux intervenants RRT : Laboratoire | 28 |
| Annexe 5. Exemple d'aide-mémoire pour COVID-19 destiné aux intervenants RRT : Communication sur les risques | 30 |
| Annexe 6. Exemple d'aide-mémoire pour COVID-19 destiné aux intervenants RRT : Mobilisation sociale | 32 |
| Remerciements..... | 34 |
| 8 Références..... | 35 |

Abréviations

| | |
|----------|--|
| CDC | Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention) des États-Unis |
| COVID-19 | Maladie à coronavirus |
| PS | Personnel soignant |
| IPC | Contrôle et prévention des infections (Infection Prevention and Control) |
| JAT | Juste-à-temps |
| RRT | Équipe de réponse rapide |
| SOP | Procédure opérationnelle standard (Standard Operating Procedure) |
| TDR | Termes de référence |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |

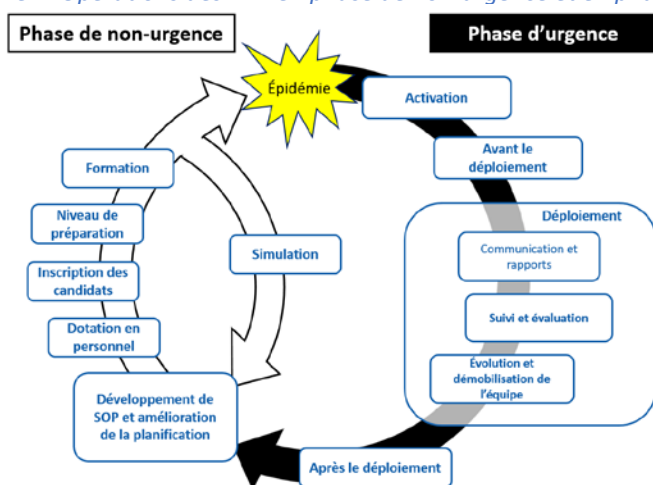
1. INTRODUCTION

Depuis le premier rapport d'un groupe de cas de maladie respiratoire aiguë en Chine, l'épidémie de coronavirus actuelle (COVID-19) s'est propagée à travers le monde en entraînant de terribles conséquences pour les individus, les familles, les communautés, et les sociétés à travers le monde, et résulté en une déclaration de pandémie de la part de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (1, 2). La réponse à COVID-19 a souligné la nécessité d'adopter une approche sanitaire publique multidisciplinaire, avec une surveillance, des systèmes laboratoires et de soins de santé, entre autres, croisés et coordonnés dans le cadre d'un système de réponse de santé publique d'urgence plus vaste. Les équipes de réponse de santé publique rapide (RRT) font partie d'un mécanisme d'une stratégie de réponse d'urgence plus vaste qui peut être utilisé dans le cadre d'une épidémie de COVID-19 pour assurer une réponse rapide et efficace (3, 4, 5). La réduction du délai entre la détection de la maladie et la réponse limite la transmission et la mortalité et la morbidité potentielles pour la population (2, 4). Les pays recherchant donc à maximiser leur capacité de réponse à COVID-19, ce document fournit des conseils pour rationaliser les opérations des RRT durant une réponse à COVID-19 en dehors des États-Unis (6). Ce document vise à orienter le personnel des Centres pour la prévention et le contrôle des maladies (CDC) des États-Unis fournissant une assistance technique pour le développement de la capacité des RRT pour COVID-19 à l'échelle nationale et supranationale au cours d'une réponse active à COVID-19 (7).

1.1 UTILISATION DU DOCUMENT

Il s'agit d'un addendum spécifique à la maladie du document de directives générales pour l'établissement et la gestion des RRT : « Directive à l'attention du personnel des centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis pour la création et la gestion d'équipes d'intervention de santé publique rapide pour les épidémies », ci-après dénommée « Directive générale pour les RRT » (3). La Directive générale pour les RRT décrit en détail les systèmes et processus sous-jacents des RRT, y compris les procédures opérationnelles standardisées (SOP), prérequis pour une RRT efficace et efficiente.

Figure 1. Opérations des RRT en phase de non-urgence et en phase



Le personnel des CDC doit adapter ce supplément spécifique à cette maladie, conformément au contexte de réponse d'urgence du pays et des ressources existantes. Les processus d'urgence des RRT pertinentes décrits dans le présent document suppose une coordination et une intégration avec une unité de coordination de la réponse plus vaste (c.-à-d., un programme de gestion des urgences de santé publique utilisant un système de gestion des incidents (Incident Management System, IMS) ou un système équivalent du pays) ; dans la mesure du possible, ce guide devrait être utilisé pour renforcer le système de réponse existant plutôt que d'introduire de nouveaux éléments.

En raison du statut actuel de l'épidémie mondiale, ce supplément est axé uniquement sur des considérations relatives à COVID-19 durant la phase d'urgence des RRT et ses processus connexes (Figure 1) ; bien que ce supplément intègre des considérations clés de la phase de non-urgence des RRT, il présume que les aspects de cette phase ont été établis avant le début de l'épidémie de COVID-19.



Pour les pays qui ne disposent pas d'une RRT fonctionnelle établie avant l'épidémie de COVID-19, veuillez repérer cette icône (à gauche) tout au long du supplément pour obtenir des recommandations sur la hiérarchisation des efforts de capacité des RRT durant une phase d'urgence active.

2 ACTIVATION DES RRT : CONSIDERATIONS RELATIVES A COVID-19

Les critères d'activation et les processus des RRT sont décrits dans le guide générale pour les RRT *Section 4.1* (3). Dans le cadre de COVID-19, l'activation des RRT l'activation peut avoir lieu avant la détection d'un cas de COVID-19 cas dans une zone administrative particulière. Parmi les exemples, on peut citer la transmission dans une zone administratives voisine ou lorsque le système de réponse d'urgence a déjà été activé (par exemple, activation d'un centre des opérations en cas d'urgence (EOC) ou équivalent du pays). Compte tenu du risque élevé de transmission interhumaine de COVID-19, les pays peuvent envisager le positionnement préalable de RRT multidisciplinaires avant la survenue d'une transmission à grande échelle. Pour plus de renseignements à ce sujet et découvrir comment l'activation de RRT pourrait s'intégrer dans le système de réponse d'urgence plus vaste, consulter la « Liste de contrôle du plan de réponse en 72 heures pour COVID-19 » (8).

3 COMPOSITION D'UNE RRT : CONSIDERATIONS RELATIVES A COVID-19

La capacité de déploiement rapide dépend d'un personnel formé, prêt au déploiement, capable de tenir les rôles cruciaux nécessaires pour la réponse à COVID-19. Outre les considérations mentionnées le Guide générale pour les RRT, *Section 4.2*, la dotation en personnel RRT pour COVID-19 peut envisager ce qui suit (3) :

- Veiller à la santé et à la sécurité des membres de l'équipe en limitant le déploiement des personnes souffrant d'affections médicales sous-jacentes et qui pourraient être soumises à un risque plus élevé de maladie sévère de COVID-19 (par exemple, les personnes âgées de plus de 65 ans, les personnes ayant des problèmes de santé sous-jacents) (9)
- Le déploiement des RRT et les restrictions de la mobilité dues aux préoccupations relatives à la transmission et/ou aux restrictions de déplacement peuvent nécessiter des effectifs à des niveaux infranationaux ou situés dans des lieux préalablement positionnés
- La large distribution géographique des cas de COVID-19 et les besoins de réponse peuvent nécessiter de déployer des membres d'une RRT dans plusieurs endroits stratégiques à travers le pays (par exemple, des centres urbains, plaques tournantes de transport, etc.) (10)



Si un fichier de personnel de renfort des RRT n'a pas été établi avant la transmission de COVID-19, envisager de recruter en urgence des membres de RRT auprès d'autres ministères, des programmes de formation (par ex., Programmes de formation d'épidémiologie de terrain et de laboratoire), du milieu universitaire, d'agences des Nations Unies, ou des organisations non gouvernementales. Focaliser le fichier de personnel de renfort uniquement sur quelques variables clés tels que : coordonnées, rôles, compétences, expérience de réponse précédente, formation et suivi de préparation des intervenants. Ces variables peuvent être élargies une fois la phase d'urgence des RRT terminée.

3.1 ROLES ET COMPETENCES DES RRT

Une définition des rôles et compétences généraux des RRT est décrite dans la Directive générale pour les RRT, *Section 2,4*, et dans l'idéal, ces derniers sont acquis durant la phase de non-urgence ; dans le présent document, nous décrivons certains des rôles et compétences associées pour une RRT spécifique à COVID-19 (3). Bien que les rôles sur le déploiement des RRT peut varier et doit être dicté par les besoins de réponse et le contexte précis dans lequel la RRT devra répondre, comme décrit dans le Guide générale pour les RRT, *Section 3,2*, les éléments suivants sont des rôles fréquemment représentés dans les équipes RRT pour COVID-19 : Spécialistes de la gestion des cas, l'épidémiologie, l'IPC, de laboratoire, de la communication des risques et de la mobilisation sociale (*Figure 2*). Des exemples de qualifications et les responsabilités des rôles sont disponibles dans le Guide général pour les RRT (*Annexe 4*) (3).

Figure 2. Les rôles des RRT pour COVID-19 (pouvant varier selon le contexte) comportant des flèches noires indiquent les rôles ayant un potentiel de chevauchement



Il est important de connaître la distinction entre les compétences et les rôles. Par exemple, il peut être demandé à un spécialiste de la prévention et du contrôle des infections (IPC) répondant à COVID-19 de réaliser diverses activités, telles qu'évaluer l'utilisation des EPI dans les établissements de soins de santé, mettre en œuvre les processus de triage des patients pour COVID-19, établir des SOP pour l'utilisation de l'équipement de protection individuelle (EPI), et/ou former le personnel soignant (PS) sur l'IPC et l'EPI. Tous les spécialistes IPC n'auront pas tous les compétences ou l'expérience requises pour réaliser toutes ces activités. Par conséquent, il est important d'identifier les

compétences dans chaque rôle nécessaires pour une réponse COVID-19, de sorte que les membres de la RRT les plus appropriés puissent être sélectionnés pour le déploiement. Le *Tableau 1* fournit des exemples de compétences spécifiques pertinentes pour un ou des rôles RRT pour COVID-19 et qui peut remplir les compétences.

Tableau 1. Certains exemples de compétences et des rôles associés des RRT pour COVID-19

| Aptitudes | Rôles associés (spécialistes) |
|--|---|
| Entretien des cas de COVID-19 suspects, probables, et/ou confirmés en laboratoire | Épidémiologie, gestion des cas |
| Effectuer le suivi des contacts | Épidémiologie |
| Développer des questionnaires de dépistage avec des définitions de cas de COVID-19 à jour | Épidémiologie, gestion des cas |
| Analyser et gérer les données relatives à COVID-19 | Gestion des cas, épidémiologie, IPC, laboratoire, communication des risques et mobilisation sociale |
| Former le PS sur le prélèvement, la conservation, le conditionnement, et le transport d'échantillons pour COVID-19 | Laboratoire, gestion des cas |
| Évaluer et former le PS sur l'utilisation des EPI pour COVID-19 | Gestion des cas, IPC |
| Identifier les membres du PS et les patients hospitalisés soupçonnés d'être infectés par COVID-19 | Gestion des cas, IPC, Épidémiologie |
| Développer et diffuser les messages sur les symptômes de COVID-19 | Communication des risques, mobilisation sociale |

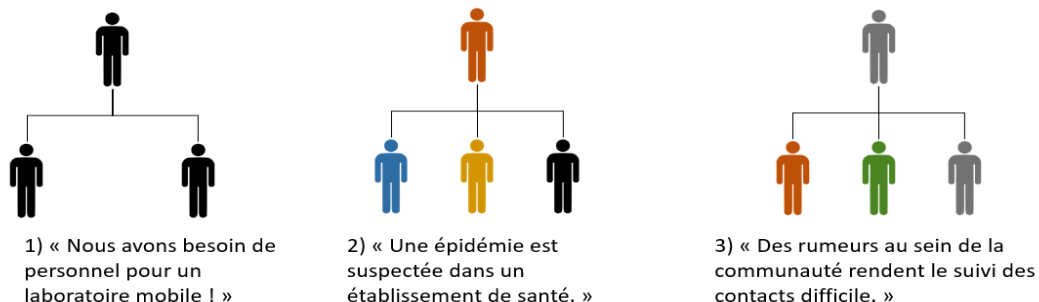
3.2 STRUCTURE D'UNE RRT

Une définition générale de la structure d'une RRT et de sa flexibilité pendant une réponse est disponible dans le Guide générale pour les RRT, *Section 4.2 (3)*. Compte tenu des rôles dans le contexte de COVID-19 décrits ci-dessus, le nombre de membres d'une RRT représentant chaque secteur et sa structure variera en fonction des caractéristiques de l'épidémie et des besoins de réponse. Par exemple, bien que nous utilisons le terme « équipe », les RRT pour COVID-19 peuvent commencer avec seulement un épidémiologiste ou un clinicien menant une enquête suite à une alerte. Lorsqu'une épidémie est en cours, dans les régions comportant des taux de mortalité (TM) élevés il peut y avoir un besoin accru de spécialistes IPC ou de gestion de cas dans l'équipe, mais dans les régions où le TM est faible et que le problème principal se résume à un suivi des contacts inadéquats, il peut être plus important d'augmenter la représentation épidémiologique dans la RRT. La *Figure 3* fournit des exemples de structures de RRT pour des scénarios de réponse possibles à l'infection COVID-19.

Figure 3. Composition/structures de RRT pour COVID-19 utilisant des exemples de scénarios



Exemple de compositions/structures d'équipes :



La *Figure 3* souligne également comment les RRT pour COVID-19 peuvent avoir différentes structures de rapport. Dans le premier scénario, les deux spécialistes de laboratoire rapportent leurs résultats à un Responsable de l'équipe laboratoire spécialiste. Dans le deuxième scénario, les spécialistes IPC, de gestion des cas, de laboratoire rapportent leurs résultats à un responsable de l'équipe d'épidémiologie. Dans le dernier scénario, un épidémiologiste, un spécialiste en communication des risques et un spécialiste de la mobilisation sociale rapportent leurs résultats à un autre responsable de l'équipe spécialiste de la mobilisation sociale. Ce ne sont que quelques exemples

illustrant la diversité de l'expertise que peut avoir un rôle de responsable d'équipe. Il convient de noter que lorsque le nombre de RRT déployées est faible, le responsable d'équipe peut assumer des rôles doubles pour limiter le nombre de membres de la RRT à déployer.



Selon les besoins, les membres d'une RRT les membres peuvent remplir plusieurs rôles au sein de l'équipe. Envisager les fonctions dont les activités/objectifs se chevauchent (par ex., spécialiste de la communication des risques et spécialiste de la mobilisation sociale, ou spécialiste IPC et spécialiste de la gestion des cas) ([voir le Tableau 3](#) ci-dessous). Lorsque le nombre de RRT déployées est faible, le responsable d'équipe peut assumer des rôles doubles pour limiter aussi le nombre de membres de la RRT à déployer.

4 PROCESSUS AVANT LE DEPLOIEMENT : CONSIDERATIONS RELATIVES A COVID-19

Les processus préalable au déploiement, y compris le briefing préalable au traitement, la formation juste-à-temps (JAT) et la formation de l'équipe, sont abordés de manière plus détaillée dans la Directive générale pour les RRT, *Section 4.3* (3). Compte tenu des préoccupations relatives à la transmission de COVID-19, des processus préalables au déploiement supplémentaires peuvent inclure la réponse aux préoccupations des intervenants associées à COVID-19 par l'intermédiaire de conseils et la fourniture d'une documentation de sensibilisation destinée aux membres des familles et à la communauté (11, 12). En outre, un dépistage médical préalable au déploiement pourra être instauré pour s'assurer que les membres des RRT les membres ne présentent pas une affection médicale sous-jacente qui pourrait les exposer à un risque accru de maladie COVID-19 grave (9). En outre, si cela n'a pas été instauré dans le cadre d'un processus de préparation des RRT durant la phase de non-urgence, si le membre de la RRT aura besoin d'un appareil respiratoire, il devra passer un test d'essayage initial afin de recevoir le modèle/le style/la taille approprié(e) d'appareil respiratoire, comme requis par les directives locales, nationales et/ou internationales (13).

4.1 BRIEFING AVANT LE DEPLOIEMENT

Le but du briefing avant le déploiement est de fournir une sensibilisation à la situation y compris les dernières informations sur l'épidémie et la réponse à COVID-19 aux membres des RRT à déployer afin qu'ils puissent être efficaces et rester en sécurité sur le terrain. En tenant compte de la transmission de COVID-19, cela peut s'effectuer à distance mais se produit souvent en présentiel en raison de la nécessité de former les RRT à peu près au même moment et de confirmer que les membres des RRT peuvent enfilet et retirer correctement l'équipement de protection individuelle (EPI) (14). On peut envisager d'inclure les informations suivantes dans un briefing avant le déploiement pour COVID-19 :

- Informations générales sur le statut de l'épidémie :
 - [Vue d'ensemble sur le nouveau coronavirus \(COVID-19\) de l'OMS](#)
 - [Vue d'ensemble du COVID-19 des CDC](#)
- Dernières données de la surveillance de COVID-19 et/ou rapports de situation. Cela peut inclure des rapports spécifiques à la région locale/au pays ainsi que :
 - [Rapports de situation de l'OMS](#)
 - [Cartographie des cas de COVID-19 de l'université John Hopkins](#)
- Précédent efforts de réponse avant le déploiement des RRT, y compris tous les débriefing des RRT fournis par les équipes revenant du terrain ou les rapports des autorités de santé publique locales
- Équipements et outils normalisés à utiliser sur le terrain ([4.3 Equiper l'équipe](#)), tels que :
 - Formulaire d'enquête de cas COVID-19 ([OMS](#), [CDC](#))
 - Logiciel d'analyse (par ex., Microsoft Excel®, Epi Info, [Go.Data](#), etc.)
 - Méthodes de prélèvements d'échantillons laboratoires pour COVID-19 ([Tableau 2](#))
 - Les documents de communication sur COVID-19 destinés à la communauté et les établissements de soins de santé (par exemple, brochures, affiches, etc.) ([Tableau 2](#) pour des exemples spécifiques à COVID-19)
 - Directives locales, nationales et internationales
 - [Guide technique sur COVID-19 de l'OMS](#)
 - [Documents d'informations sur COVID-19 des CDC](#)
- Mécanismes de rapport identifiant la structure hiérarchique et les responsabilités de communications à tous les niveaux. Par exemple, rapport RRT quotidien par le responsable de l'équipe à l'unité de coordination de l'urgence (c.-à-d., un programme de gestion des urgences de santé publique utilisant un système de gestion des incidents ou un système équivalent du pays)
- Objectifs clairs et bien définis et entraînant des activités concrètes sur le terrain ([Tableau 3](#))
- Indicateurs ou mesures pour évaluer l'efficacité de la réponse ([Tableau 3](#))
- Mise à jour de la situation actuelle en ce qui concerne la sûreté et la sécurité, y compris des plans d'évacuation d'urgence ainsi que les éléments suivants pour COVID-19 :

- La mise en pratique d'une bonne hygiène des mains et du port d'EPI conformément aux instructions peut être incluse comme une activité pour tous les membres de la RRT (14,15)
- Protocole d'auto-surveillance des membres de la RRT, y compris comment surveiller la survenue des signes et les symptômes, la fréquence des contrôles (par ex., contrôle quotidien de la température), comment cela doit être documenté et des conseils concernant la personne à qui le signaler si un membre tombe malade (par ex. clinique médicale, responsable de la RRT, etc.) (16)
- Il est important de souligner les informations relatives à la résilience, y compris les stratégies de protection appropriée (par ex., les systèmes de soutien des pairs et les habitudes saines de sommeil) et les ressources disponibles pour le soutien de la santé mentale et comportementale des membres de l'équipe RRT qui sont sur le terrain (17,18,19)
 - [Intervenants d'urgence des CDC : Conseils pour prendre soin de vous-même](#)
 - [Center d'étude du stress traumatique - Coronavirus et réponse aux épidémies de maladies infectieuses émergentes](#)
 - [Conseils SAMHSA destinés aux intervenants lors d'un sinistre : Prévention et gestion du stress](#)

4.2 FORMATION « JUSTE A TEMPS » (JAT)

Une formation JAT fournit des informations techniques, telles que les caractéristiques biologiques et épidémiologiques de la transmission de COVID-19 ainsi que les informations pertinentes au rôle spécifique pour COVID-19. En tenant compte de la transmission de COVID-19, la formation JAT peut être fournie sous forme de modules d'apprentissage en ligne, webinaires rapides, ou de documentation de référence à examiner à distance ou en route sur le terrain si le temps ne permet pas de réaliser une formation plus formelle. Si le déploiement préalable s'effectue en présentiel, la formation JAT peut être fournie simultanément.

Les CDC assistent le programme d'urgences sanitaires de l'OMS pour la création de programmes de documentation de formation en ligne, en libre accès, [spécifique aux RRT pour COVID-19](#) qui peut être adapté au contexte de la réponse à COVID-19 d'un pays. Une fois finalisées, ces formations comprendront des modules techniques sur l'IPC pour COVID-19, la détection active des cas et le suivi des contacts, la composition et les rôles des RRT, la santé et la sécurité professionnelles, la gestion des données, le nettoyage environnemental, la gestion des échantillons biologiques, et la communication sur les risques et l'engagement communautaire (20, 21).

Il existe plusieurs autres initiatives mondiales pour la compilation et le développement de documents de formation sur COVID-19 pour les RRT. Bien que les formations externes ne soient pas officiellement approuvées par les CDC, elles sont incluses dans le présent document pour illustrer la richesse des ressources disponibles à adapter pour une formation JAT des RRT pour COVID-19. En voici quelques exemples (par ordre alphabétique) :

- [Assist International COVID-19 Resources](#)
- [CDC Training for Healthcare Professionals](#)
- [Centre européen de prévention et de contrôle des maladies \(ECDC\) COVID-19 bases \(Vidéo Les formations\)](#)
- [Global Outbreak Alert and Response Network \(GOARN\) COVID-19 Knowledge Hub](#)
- [OpenWHO](#)
- [Project Hope COVID-19 Training for Health Care Workers: Preparedness and Response](#)
- [Train Learning Network](#)
- [WHO Simulation Exercise](#)

Maintenir à jour une base de données des ressources pour les formations JAT peut faire économiser du temps et des efforts dans le déploiement des RRT pour COVID-19. Le *Tableau 2* souligne certaines formations JAT en libre accès appropriées aux RRT pour COVID-19 triées par rôle. Les formations externes ne sont pas officiellement approuvées par les CDC mais sont fournies pour illustrer des exemples de matériel pouvant être utile avant le déploiement ou en transit. Les formations pouvant devenir obsolètes au fil du temps, des recommandations mises à jour peuvent remplacer les formations présentées ci-dessous.

Tableau 2. Exemple de formation des RRT pour COVID-19 par rôle en libre accès

| Rôle | Ressource/Formation |
|--|---|
| Épidémiologie | <ul style="list-style-type: none"> • Recommandations intermédiaires des CDC pour l'évaluation des risques et la prise en charge de santé publique des personnes potentiellement exposées à COVID-19 • Plateforme de connaissances GOARN Go.Data COVID-19 • Considérations de l'OMS relatives aux enquêtes des cas individuels et groupes de cas de COVID-19 • Surveillance mondiale de l'OMS de l'infection humaine COVID-19 |
| Laboratoire | <ul style="list-style-type: none"> • Directives intermédiaires des CDC pour le recueil, la manipulation, et les tests d'échantillons cliniques de personnes dans le cadre de COVID-19 • Directives intermédiaires sur la sécurité biologique en laboratoire pour la manipulation et le traitement des échantillons associés à COVID-19 • University of Nebraska Medical Center (UNMC) Choisir l'EPI approprié • UNMC Enfiler et retirer l'EPI • UNMC Prélèvement d'échantillons nasopharyngés • OMS Directive intermédiaire sur les tests de laboratoire pour COVID-19 pour les cas humains suspectés • OMS Directive relative sécurité microbiologique laboratoire associée au COVID-19 • OMS Outil d'évaluation pour les laboratoires instaurant des tests de dépistage de COVID-19 |
| Contrôle de l'infection et prévention | <ul style="list-style-type: none"> • CDC Formations pour le personnel soignant : Recommandations en matière d'IPC • CDC Formations pour le personnel soignant : Stratégies pour optimiser l'EPI des soins de santé • Plateforme OpenWHO – Précautions standard : Hygiène des mains • Plateforme OpenWHO – Comment appliquer et retirer l'EPI • OpenWHO – Agencement des établissements de traitement des infections respiratoire aiguës sévères • Train Learning Network – EPI • OMS Hygiène de base et transmission • OMS Prévention et contrôle des infections au sein des établissements de soins de santé |
| Gestion des cas | <ul style="list-style-type: none"> • American College of Physician's : Réponse clinique et Ressources pour COVID-19 • CDC Évaluation et tests des personnes pour COVID-19 • Considérations opérationnelles des CDC pour le confinement de COVID-19 dans les établissements de soins de santé situés en dehors des États-Unis • Prévention et contrôle des infections pour la gestion sécurisée des cadavres dans le contexte de COVID-19 • OMS Soins de santé communautaires, y compris les campagnes de sensibilisation et, dans le contexte de la pandémie COVID-19 • OMS Prise en charge des symptômes respiratoires aigus sévères |
| Mobilisation sociale/Communication des risques | <ul style="list-style-type: none"> • Aperçu de la communication des risques en cas de crise et d'urgence (CRCU) des CDC pour le COVID-19 • Ressources des CDC relatives à COVID-19 pour les communicateurs • Infographie/brochures sur COVID-19 de l'ECDC • GOARN Plateforme de connaissances sur la communication des risques et l'engagement de la communauté pour COVID-19 • Plateforme de science sociale dans le cadre de l'action humanitaire : Principales considérations pour des informations en ligne, fausses informations et désinformation dans le contexte de COVID-19 • L'OMS déconstruit les mythes : Conseil sur COVID-19 à l'attention du public • OMS Directives relatives à la communication des risques et préparation et réponse de l'engagement communautaire |



La formation JAT set un élément d'un paradigme de formation des RRT plus vaste, comme cartographié dans le Guide générale pour les RRT, *Section 3 (3)*. S'il n'y a pas eu de formation des RRT avant la transmission COVID-19, une formation JAT doit être utilisée comme formation d'intégration dans une RRT pour les nouveaux membres des RRT au

4.3 ÉQUIPER L'ÉQUIPE

L'équipement d'une équipe pour COVID-19 doit se concentrer sur la technique/les fournitures scientifiques, ainsi que les fournitures opérationnelles et de sécurité (par ex., EPI). Vous trouverez ci-dessous un exemple de liste d'équipement pour les membres d'une RRT pour COVID-19 à déployer sur le terrain. Cette liste doit être adaptée aux recommandations locales/nationales ainsi qu'au contexte de la réponse à COVID-19 du pays. Des cases à cocher supplémentaires ont été ajoutées pour encourager adaptation. Les différentes catégories s'alignent généralement avec des rôles spécifiques au sein de l'équipe, mais certains chevauchements sont anticipés. Lors de l'adaptation de la liste, envisager quels seront les matériels disponibles pour l'approvisionnement sur le terrain par rapport à ce qui doit être approvisionné par les quartiers généraux et transportés par les RRT sur le terrain. Veuillez consulter l'exemple d'équipement

Exemple de liste de contrôle de l'équipement pour les membres des équipes RRT pour COVID-19 à déployer

Ensemble de l'équipe

- Liste des principaux contacts (fonctionnaires locaux, partenaires externes, parties prenantes nationales, etc.)
- Rapport de situation le plus récent (veiller à ce qu'il soit régulièrement reçu)
- De l'argent pour financer activités d'équipe
- Carte (si disponible) et liste des établissements de soins de santé, par type
- Téléphone portable avec suffisamment de crédit pour rester en contact avec les membres de l'équipe et l'unité de coordination de l'urgence
-
-

Épidémiologie

- Directives nationales relatives à la réponse à COVID-19 (Directive de l'OMS/CDC lorsque qu'aucune directive nationale n'est disponible)
- Données nationales à référencer/comparer avec les données locales (en cas de RRT nationale à COVID-19)
- Ordinateur équipé d'un logiciel d'analyse des données (MS Excel®, EpiInfo, etc.)
- Copies des documents de formation à la surveillance/épidémiologie de RRT à COVID-19 (sous forme de copies imprimées et électroniques)
- Modèles de listes descriptives normalisées avec variables clés (sous forme de copies imprimées et électroniques)
- Registres hospitaliers des patients avec variables clés
- Définitions des cas (sous forme de copies imprimées et électroniques)
- Formulaires d'enquête de cas (sous forme de copies imprimées et électroniques)
- Carnet et outils d'écriture
- Appareil photo, pour prendre des photos des listes descriptives ou d'autres documents manuscrits pour analyse ultérieure
- GPS pour les coordonnées des établissements de soins de santé
-
-

Laboratoire

- Directives nationales pour les protocoles de laboratoire et de tests (s'il n'en existe pas, inclure les protocoles de l'OMS)
- Outils de travail pour le prélèvement d'échantillons
- Documents de formation laboratoire (sous forme de copies imprimées et électroniques)
- Formulaire de demande d'analyse laboratoire
- Gants
- Masques N95
- Combinaisons
- Écrans faciaux
- Protection pour la tête/couvre-chaussures en cas de prélèvement d'échantillons
- Fournitures pour le prélèvement d'échantillons (écouvillons, tubes de transport stériles, solution saline stérile, godet de recueil d'échantillons d'expectorations – peuvent varier en fonction du type de test administré)
- Milieux de transport
- Blocs réfrigérés/glacières (selon les exigences des tests)
- Poches de prélèvements d'échantillon

- Blouses de laboratoire (jetables, le cas échéant)
- Marqueurs permanents
- Ruban adhésif de laboratoire/étiquettes
- Matériel d'emballage et d'expédition
-
-

Contrôle et prévention des infections (Infection Prevention and Control)

- Masque chirurgicaux et appareils respiratoires (par ex., masque N95)
- Écrans faciaux ou lunettes protectrices
- Gants
- Combinaisons
- Autre EPI, conformément aux directives nationales
- Gel hydroalcoolique (si disponible)
- Savon
- Stations de lavage des mains avec couvercles et robinets
- Liste de contrôle pour l'évaluation des établissements de soins de santé
- Éducation sur la mobilisation/information sociale et documents de communication
- Fournitures de nettoyage et de désinfection (par ex., seaux, vêtements, d'hypochlorite de sodium à 0,1 % ou autre désinfectant, chlore à 0,5 % pour les grands déversements)
-
-

Gestion des cas – Soins des patients

- Médicaments pour le traitement de la maladie (conformément aux directives locales et/ou nationales)
- Fournitures médicales pour le traitement des patients (par ex., aiguilles, tubulure intraveineuse, tubulure d'oxygène, cuve à oxygène, etc.)
- Fournitures pour évaluer l'état du patient (par ex., oxymètre de pouls, brassard de tensiomètre, etc.)
-
-

Gestion des cas – établissement de santé

- Directives nationales pour les soins cliniques de COVID-19, les établissements de santé, etc.
- Document de formation sur la gestion des cas pour les RRT (sous forme de copies imprimées et électroniques)
- Affiches/médias concernant les soins cliniques destinés au personnel des établissements de soins de santé
- Formulaire d'enquête de cas (sous forme de copies imprimées et électroniques)
-
-

Mobilisation sociale/Communication des risques - Foyers/communauté

- Brochures, fiches techniques et affiches spécifiques à COVID-19
- Matériel d'éducation en matière de santé/de promotion de la santé à distribuer
- Informations sur l'accès à l'établissement de soins de santé et aux pharmacies les plus proches
- Mégaphone
- Appareil photo et caméra vidéo (conformément aux directives locales et attitudes envers les photographies et les films) y compris lentilles, piles, chargeurs, cartes mémoire, et disque de stockage pour les médias
- Sensibilisation sur les événements récents/historiques influant sur la volonté et la capacité de la communauté à engager des comportements préventifs
- Documents sur la communication des risques développés pour les épidémies précédentes pouvant être utilisés comme référence
-
-

Mobilisation sociale/Communication des risques - établissement de santé

- Directives nationales pour la réponse à l'épidémie
- Affiches sur la prise en charge des patients pour COVID-19
- Affiches et/ou brochures pédagogiques à l'attention des patients, des soignants, et contacts (le cas échéant)
- Sensibilisation sur les événements récents/historiques ayant un impact sur le personnel de l'établissement de soins de santé et les patients (par ex., pénurie d'EPI dans la région)
-
-

5 PROCESSUS DU DEPLOIEMENT : CONSIDERATIONS RELATIVES A COVID-19

Les processus de déploiement comprenant la coordination et le rapport des RRT, l'évolution des RRT (membres de l'équipe transférés, remise d'informations, etc.) et la démobilisation des RRT sont abordés de manière plus détaillée dans la Directive générale pour les RRT, *Section 4.4 (3)*. Parmi ces processus, la coordination et le rapport des RRT peuvent nécessiter des modifications spécifiques à la réponse à COVID-19.

En termes de coordination, le *Tableau 3* fournit des exemples de termes de référence (TDR), notamment les objectifs, les activités, les livrables, et les indicateurs spécifiques à la réponse à COVID-19 qui doivent être adaptés au contexte local et actuel de la réponse. Ces TDR peuvent être utilisés pour aider à coordonner les activités des RRT avec d'autres aspects de la réponse à COVID-19, y compris la coordination avec d'autres activités des parties prenantes. En outre, les TDR peuvent être utilisés comme indicateurs pour surveiller les RRT sur le terrain et être inclus dans les processus de rapport des RRT.

La coordination du soutien des RRT peut être une autre option envisagée par un pays durant la réponse à COVID-19 ; cela signifie déployer des membres d'une RRT (en particulier ceux à risque élevé) vers l'unité de coordination de l'urgence plutôt que de les envoyer sur le terrain, en raison de la transmissibilité élevée du virus (9, 22). L'engagement à distance peut être un défi car cela nécessite de trouver d'autres mécanismes pour s'engager dans la réponse, y compris un réseau de technologie informatique fonctionnel. Cela peut inclure l'utilisation des plateformes mobiles pour la collecte des données, hébergeant la coordination/les réunions d'équipes virtuelles, la fourniture de formations à distance, et l'utilisation de services de télésanté préexistants, le cas échéant.

En plus des mesures de rapport des RRT standard (par ex., rapports de situation, rapports de mission, etc.), la surveillance sanitaire des membres des RRT pour COVID-19 peut être établie dans le cadre du processus de signalement (3). Par exemple, les procédures opérationnelles standard sur ce qu'il faut faire si un membre d'une RRT se sent malade et/ou satisfait aux critères des signes/symptômes de COVID-19. Cela doit comprendre la façon et la fréquence selon lesquelles ils doivent surveiller leur état de santé (c.-à-d., mesures de la température deux fois par jour), les personnes à avertir (c.-à-d., responsable d'équipe et/ou responsable de la RRT), et quelles mesures d'isolement/tests et traitement doivent être mises en place. Un plan établi pour le transport sécurisé d'un membre de RRT malade pour qu'il reçoive des soins médicaux appropriés peut économiser un temps précieux en cas d'urgence. Dans la mesure du possible, identifier des membres de l'équipe organisés et empathiques chargés joindre les membres durant le déploiement par l'intermédiaire d'appels téléphonique ou d'e-mail, pour vérifier brièvement et simplement l'état de santé des personnes déployées sur le terrain et identifier les risques potentiel ou les besoins en ressources.



S'il n'existe aucune SOP concernant le déploiement des RRT avant la transmission de COVID-19 :

- Envisager d'utiliser des SOP/processus qui ont été utilisés pour d'autres urgences sanitaires publiques
- Pour la première RRT déployée sur une région, envisager d'inclure un responsable d'équipe RRT expérimenté possédant une connaissance des opérations de réponse générale et du rôle de la RRT dans un système de réponse d'urgence plus vaste

Tableau 3. Exemples d'objectifs, activités, livrables, et les indicateurs/mesures par rôle de RRT pour COVID-19

Remarque : Une hygiène des mains adéquate et le port des équipements de protection individuelle conformément aux instructions doivent être inclus comme une activité pour tous les membres d'une RRT pour COVID-19

| Rôle | Objectifs | Activités | Livrables | Indicateurs/mesures |
|----------------------|--|--|--|--|
| Responsable d'équipe | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fournir régulièrement une communication entre la RRT et l'unité de coordination de l'urgence 2. Identifier et communiquer sur les besoins de la RRT sur le terrain, y compris en ce qui concerne les ressources humaines, la logistique, les ressources, et le soutien d'experts en la matière 3. Assurer la communication et la coordination entre les équipes 4. Aborder et résoudre les conflits entre les équipes Surveiller le bien-être mental et physique des membres de la RRT 5. Déterminer la stratégie de réponse sur le terrain | <ul style="list-style-type: none"> • Participer à des réunions avec les fonctionnaires gouvernementaux locaux et les partenaires externes engagés dans les activités de réponse sur le terrain • Développer les priorités et le rythme quotidien de la RRT • Instituer des réunions quotidiennes de la RRT pour des mises à jour sur les activités, les problèmes, et les besoins des membres de la RRT en veillant à ce que les activités de la RRT ne soient pas dupliquées et soient alignées avec les priorités de la réponse • Accorder du temps aux collègues pour qu'ils se soutiennent socialement les uns les autres • Veiller à ce que le personnel sache où et comment avoir accès à des services de santé mentale et de soutien psychosocial • Envoyer rapports réguliers (par SMS, téléphone, ou par courrier électronique) au responsable de la RRT ou équivalent national dans l'unité de coordination de l'urgence • Si une surveillance quotidienne de la santé de la RRT pour COVID-19 est institué (c.-à-d., contrôle quotidien des signes/symptômes de COVID-19), il convient de s'assurer que les membres de la RRT se conforment à leurs contrôles quotidiens | <ul style="list-style-type: none"> • Rapports d'état de la RRT • Plans/priorités de l'équipe | <ul style="list-style-type: none"> • Rapports de la RRT envoyés en temps utile (conformément au calendrier des rapports) • Évaluer si les priorités hebdomadaire ont été satisfaites ; suivi des priorités non satisfaites |

| Rôle | Objectifs | Activités | Livrables | Indicateurs/mesures |
|--------------------|---|---|--|---|
| Épidémiologie (23) | <ol style="list-style-type: none"> Détecter rapidement les cas de COVID-19 et preuves de transmission parmi les contacts Réduire la transmission, retarder la propagation de la maladie, et contenir rapidement de nouvelles épidémies Identifier systématiquement tous les contacts sociaux, familiaux/au sein du foyer, professionnels, du personnel de soins de santé, et d'autres contacts des cas de COVID-19 suspects, probables ou confirmés en laboratoire Identifier les personnes à risque accru dans la communauté ou l'établissement de soins de santé dès que possible Évaluer et renforcer la capacité de surveillance | <ul style="list-style-type: none"> Interroger et recueillir des échantillons auprès des cas de COVID-19 suspects, probables et/ou confirmés en laboratoire et mener les activités de suivi des contacts désignées S'assurer de l'utilisation et l'observance d'une liste descriptive normalisée (par exemple, sexe, âge, date de début des symptômes, etc.), conformément aux recommandations locales, nationales, et/ou internationales Surveiller les contacts grâce au suivi des contacts des cas de COVID-19 suspects, probables ou confirmés en laboratoire, conformément aux recommandations locales, nationales, et/ou internationales Mettre en œuvre une recherche active des cas et surveiller les alertes de COVID-19 selon les seuils dictés par les recommandations locales, nationales, et/ou internationales S'assurer de l'observance des définitions de cas normalisées de COVID-19 S'assurer que des rapports réguliers des établissements de soins de santé, y compris la mention de « zéro » cas en l'absence de cas ; la période des rapports peut varier selon le contexte Instituer des questionnaires de dépistage utilisant les définitions de cas de COVID-19 Collaborer avec des spécialistes IPC afin de maintenir des dossiers de toutes les personnes entrant dans une salle de patients atteints de COVID-19, y compris l'ensemble du personnel et les visiteurs | <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire de dépistage Formulaires de rapport de cas ; possible transition pour agréger le formulaire de rapport quotidien/hebdomadaire si nécessaire Liste descriptive des cas de COVID-19 dans tous les établissements de soins de santé | <ul style="list-style-type: none"> Nbre et % des établissements de soins de santé dont les listes descriptives sont disponibles et/ou soumises Nbre et % des établissements de soins de santé utilisant les définitions de cas normalisées Nbre et % des établissements de soins de santé utilisant une liste descriptive normalisée Nbre et % de membre du personnel formé sur <ul style="list-style-type: none"> les enquêtes de cas le suivi des contacts Nbre et % de contacts ayant fait l'objet d'une enquête au cours des 48 heures de l'identification Nbre et % de contacts avisés et mis en quarantaine au cours des 48 heures de la notification Nbre et % de contacts enregistrés dans le système de gestion des données locales Nbre et % de suivis quotidiens des personnes enregistrées dans la ligne descriptive Nbre et % de contacts suivis par jour pendant 14 jours ou jusqu'à ce qu'ils deviennent des cas confirmés Proportion des alertes ayant fait l'objet d'une enquête au cours d'une période de 247 heures |

| Rôle | Objectifs | Activités | Livrables | Indicateurs/mesures |
|------------------|---|---|---|---|
| Laboratoire (24) | <ol style="list-style-type: none"> Fournir des conseils aux épidémiologistes/personnel de surveillance sur le prélèvement rapide, le stockage et l'expédition d'échantillons aux laboratoires Soutenir le développement de la capacité laboratoire et d'une assistance technique pour les réseaux de laboratoires | <ul style="list-style-type: none"> Assurer l'accès afin d'accélérer les analyses de laboratoire pour l'identification de l'agent étiologique Effectuer le prélèvement des échantillons conformément aux recommandations locales, nationales et/ou internationales Fournir une formation sur le recueil et le transport des échantillons (par ex., pratiques de manipulation sécuritaire, procédures de décontamination suite aux déversements, sécurité microbiologique, et assurance qualité) Assurer que la ou les SOP adéquates sont utilisées et que le personnel est formé pour le prélèvement approprié d'échantillon (par ex., si des écouvillons sont dégradés/inutilisables), la conservation, le conditionnement, et le transport Fournir des rapports des résultats laboratoires exacts et en temps utile pour informer l'épidémiologie lors des activités d'enquêtes de cas/suivi des contacts Fournir des directives concernant le prélèvement des échantillons et la conduite de tests aux établissements de soins de santé et aux laboratoires locaux, conformément aux recommandations locales, nationales et internationales | <ul style="list-style-type: none"> Rapport de : <ul style="list-style-type: none"> Total d'échantillons Échantillons positifs Types de tests Formulaire de suivi des échantillons de laboratoire Rapport des données d'échantillons de laboratoire au demandeur d'analyse (par ex., établissement de soins de santé, PS, cas-patients, etc.) Analyse du rapport de capacité | <ul style="list-style-type: none"> Nbre et % des échantillons testés au cours d'une période de 24 heures Nbre et % de tests COVID-19 positifs au cours d'une période de 24 heures Nbre et % de résultats de laboratoire liés à une ligne descriptive Temps écoulé entre le prélèvement des échantillons pour analyses et les résultats rapportés au demandeur d'analyse (par ex., établissement de soins de santé, PS, case-patients, etc.) |

| Rôle | Objectifs | Activités | Livrables | Indicateurs/mesures |
|--|---|--|--|---|
| Contrôle de la prévention de l'infection (25,26) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Veiller à l'identification rapide et l'isolement des cas de COVID-19 soupçonnés, probables et/ou confirmés en laboratoire 2. Superviser la mise en œuvre de précautions particulières pour COVID-19, y compris les contrôles techniques et les contrôles administratifs 3. Veiller au respect des précautions IPC standard | <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les procédures de triage lors de l'enregistrement sont fonctionnelles et dotées du personnel qualifié <ul style="list-style-type: none"> ○ Veiller à ce que les patients soupçonnés d'être atteints de COVID-19 sont convenablement triés, isolés et pris en charge ○ S'assurer de la mise en place de salles d'attente pour les patients symptomatiques • Assurer une signalisation appropriée (par ex., étiquette pour la toux, salle d'attente pour symptômes respiratoires) est placée à des endroits stratégiques dans les établissements de soins de santé • S'assurer que le PS porte un EPI approprié en activité (par ex., triage, soin des patients, ou activités de nettoyage) • S'assurer de la fourniture d'EPI adéquat et fournir des directives pour optimiser la gestion de l'approvisionnement des EPI (et stratégies alternatives si la quantité d'EPI est insuffisante) • Développer des SOP pour les procédures de nettoyage de l'environnement, en particulier pour les zones de triage et d'isolement où les patients suspectés ou confirmés comme étant atteints de COVID-19 seront placés • Développer des plans de dotation de personnel adéquate aux zones d'isolement (envisager si des cohortes de personnels sont envisageables) • Élaborer des plans d'urgence pour les pénuries d'EPI et autres consommables IPC (par exemple, gel hydroalcoolique) en collaboration avec les autorités de santé publique nationales et infranationales • Éduquer le personnel soignant (PS), les patients, et les visiteurs sur les signes, symptômes, et les protocoles IPC requis • S'assurer de l'observance des politiques IPC nationales et de l'établissement et des procédures opérationnelles standard (Standard Operating Procedures, SOP) • Développer des processus de triage appropriés, équipés de personnel formé à rapidement identifier les cas suspects • Mettre en œuvre l'espace d'isolement approprié et des recommandations à l'attention des patients en attente d'être vus en consultation • Concevoir un système pour identifier rapidement les professionnels de soins de santé et les cas hospitalisés suspectés • Établir des politiques/procédures et directives visant à réduire le risque de transmission aux visiteurs et aux patients | <ul style="list-style-type: none"> • Contenus des politiques et SOP IPC développées et mises en œuvre • Évaluations IPC menées et plan de travail développé • Contrôles structurels établis (par exemple, configuration de triage, zone d'enregistrement, salle d'attente pour symptômes respiratoires) • Personne de référence de l'IPC et équipe en place • PS formé • Signalisation placée dans des endroits stratégiques | <ul style="list-style-type: none"> • Nbre et % de cas de COVID-19 identifiés parmi les patients hospitalisés • Nbre et % de cas de COVID-19 confirmée en laboratoire identifiés parmi les patients hospitalisés (lorsque la capacité de tester existe) • Nbre et % d'infections parmi les membres du PS • Nbre et % d'infections nosocomiales • Proportion d'entrées des établissements de soins de santé comportant une signalisation orientant les patients qui présentent des signes de COVID-19 directement vers une zone d'enregistrement • Proportion de patients présentant des symptômes de COVID-19 auto-évalués |

| Rôle | Objectifs | Activités | Livrables | Indicateurs/mesures |
|---------------------|---|---|--|--|
| Gestion de cas (27) | <ol style="list-style-type: none"> Garantir des soins optimisés pour tous les patients, en particulier ceux qui sont gravement malades Minimiser l'impact de l'épidémie sur les systèmes de santé, les services sociaux, et l'activité économique Garantir que les établissements de soins de santé disposent des ressources, du personnel, et des processus nécessaires pour prendre en charge et traiter efficacement les patients atteints de COVID-19 Mettre en œuvre des pratiques de sécurité et des SOP pour le PS | <ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les soins des patients sont appropriés à la gravité de la présentation de la maladie, conformément aux recommandations locales, nationales et/ou internationales (c.-à-d., auto-isolement par rapport à l'hospitalisation par rapport à l'admission en USI) Former le personnel soignant sur l'éducation des soignants des patients en milieu ambulatoire Former le personnel soignant sur le triage approprié pour la gestion des cas et le traitement Garantir un ratio patient/personnel adéquat Établir un processus de surveillance pour les infections respiratoires aiguës potentiellement causées par le virus de COVID-19 chez les membres du personnel soignant Surveiller l'observance des précautions standard par le PS, y compris le port d'EPI et en fournissant des mécanismes d'amélioration si nécessaire Veiller à ce que les procédures opérationnelles standardisées soient distribuées à tous les intervenants concernés, y compris : <ul style="list-style-type: none"> Gestion des cas Guide de prévention et de contrôle des infections Formulaires d'enquête de cas normalisés Configurer ou identifier les hôpitaux, cliniques, ou centres de soins alternatifs (par ex., stades, gymnases, centres de congrès) pour se préparer à une augmentation de la transmission au sein de la communauté Évaluer les établissements de soins de santé selon les critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> Utilisation des mesures IPC et d'EPI Critères de triage et d'admission Flux de patients Utilisation des protocoles de traitement de COVID-19 standard Isolement et séparation Surveiller les données provenant de régions lourdement touchées (par ex., hospitalisations, taux de mortalité des cas dans les établissements de soins de santé, prestation de service, etc.) pour évaluer les besoins des établissements de soins de santé en formation ainsi que pour l'attribution de ressources (lits, ventilateurs, EPI, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> Rapporter l'observance d'un traitement d'une gestion des cas normalisés Liste des établissements de soins de santé ayant besoin de fournitures et de matériel | <ul style="list-style-type: none"> Nbre et % de l'utilisation d'équipements médicaux, tels que des ventilateurs, machines de ventilation spontanée en pression positive (CPAP) et autres équipements respiratoires Nbre et % par jour et/ou hebdomadaire d'occupation de lits dans les établissements de santé Nbre et % d'utilisation des consommables (par ex., médicaments, EPI, etc.) pour la gestion de cas CFR des établissements de soins de santé Taux d'infections des membres du PS |

| Rôle | Objectifs | Activités | Livrables | Indicateurs/mesures |
|---------------------------|--|---|---|---|
| Mobilisation sociale (28) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se coordonner avec des spécialistes en communication des risques et des épidémiologistes pour guider l'intervention communautaire 2. Identifier les fréquentes idées fausses et les rumeurs concernant COVID-19 3. Identifier toute forme de résistance et/ou de réticence de la communauté à se conformer aux directives recommandées 4. Adapter le matériel de communication sur COVID-19 pour qu'il puisse s'appliquer et augmenter la portée de la réponse | <ul style="list-style-type: none"> • Surveiller le discours public pour identifier les idées fausses et les rumeurs (par ex., sur les chaînes nationales et les réseaux sociaux) • Établir des méthodes pour comprendre les inquiétudes et les croyances des principaux publics • Identifier les auditoires cibles et recueillir des informations sur leurs connaissances et comportements • Recueillir et répondre à toutes les questions de la communauté • Identifier les dirigeants communautaires, chefs religieux, professionnels de la santé, guérisseurs traditionnels, et prestataires de médecine alternative. Établir une communication régulière (par ex., appels techniques hebdomadaires) afin d'obtenir des informations et des idées de ces parties prenantes, tout en se renseignant sur les lacunes, les besoins, et les questions qui peuvent ne pas être capturés par d'autres méthodes de surveillance. • Identifier les réseaux, tels que les groupes de femmes, agents de santé communautaires bénévoles, associations de jeunes, groupes religieux, syndicats et mobilisateurs sociaux investis dans d'autres maladies pouvant contribuer à l'engagement communautaire • Anticiper les besoins en informations particulières et d'engagement pour les personnes qui sont invalides, analphabètes, ou ont par ailleurs des difficultés à accéder aux informations sur l'épidémie • Former les dirigeants et les réseaux pour la diffusion de messages simples adaptés aux besoins et préoccupations de leurs communautés | <ul style="list-style-type: none"> • Carte des zones ciblées avec des campagnes de mobilisation sociale • Listes des dirigeants et réseaux communautaires • Messages adaptés à différents publics et besoins d'informations • Enquêtes sur les connaissances, attitudes, et perceptions (KAP) enquêtes ou d'autres mécanismes de retour d'information de la communauté • Rapports de surveillance de la communication issus de canaux officiels et non officiels | <ul style="list-style-type: none"> • Nbre et % de foyers par zone affectée ayant reçu une formation/du matériel de santé • Nbre et % de membres du personnel soignant formés par zone affectée • Nbre et % d'établissements de soins de santé recevant des affiches et du matériel éducatif pour le personnel/les patients/les familles • Nombre de rumeurs et/ou idées fausses rapportées et corrigées |

| Rôle | Objectifs | Activités | Livrables | Indicateurs/mesures |
|------------------------------------|--|--|---|---|
| Communication sur les risques (28) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Communiquer sur les précautions de santé publique 2. Planifier une communication et des engagements réguliers et proactifs 3. Préparez-vous à communiquer sur les cas index de COVID-19 dans de nouvelles zones 4. Collaborer avec la coordination des partenaires de réponse internes et externes | <ul style="list-style-type: none"> • Empêcher « l'infodémie » (une quantité excessive d'informations concernant un problème qui rend difficile à identifier une solution) — cela contribue à renforcer la confiance, augmente la probabilité que les conseils en matière de santé seront suivis, et prend en charge les rumeurs/malentendus <ul style="list-style-type: none"> ○ Contrôler régulièrement la publication de nouvelles ou mises à jour des conseils techniques émis par les autorités de santé locales et internationales. Préparer des messages à retenir en langage simple élaborés d'après ces documents. • Encourager l'adoption de comportements de protection contre COVID-19, en prenant en considération les populations que vous servirez dans le pays (par exemple, pas uniquement en conseillant la distanciation physique et le lavage des mains avec de l'eau dans un camp de réfugiés) comme requis par les recommandations locales, nationales et/ou internationales • Fournir des messages clairs et concis sur les symptômes de COVID-19 et faire la distinction entre les symptômes légers et les symptômes sévères parallèlement à une action de suivi • Maintenir une ligne d'assistance locale accessible 24h/24 et 7 jours/7 que les personnes peuvent appeler pour obtenir des conseils <ul style="list-style-type: none"> ○ Rédigez un texte de communication des risques en langage simple auquel le personnel des lignes d'assistance téléphonique peut se référer durant les appels ○ Encourager les gens à appeler le service d'assistance téléphonique (si disponible) ou leur prestataire de soins de santé s'ils ont des préoccupations, questions, ou développent des symptômes • Fournir des messages adéquats sur l'utilisation de masques conformément aux recommandations nationales et/ou internationales • Collaborer avec les parties prenantes du pays pour déterminer les formes de communication les plus efficaces (par ex., les réseaux sociaux, la radio, la télévision, des documents imprimés) pour toucher la communauté • Minimiser les troubles sociaux grâce à des stratégies de communication des risques efficaces • Former les dirigeants, les intervenants, et les porte-parole sur les recommandations relatives à la communication des risques | <ul style="list-style-type: none"> • Plan de communication • Liste de contrôle de la communication des risques pour tous les scénarios : <ul style="list-style-type: none"> ○ Cas non-COVID-19 identifiés ○ Cas de COVID-19 déjà identifiés • Sujets de discussions quotidiens/hebdomadaires/mensuels • Formation en compétences de communication des risques • Plant de ligne d'assistance téléphonique disponible 24h/24 et 7 jours/7 locale, y compris le texte à communiquer destiné au personnel | <ul style="list-style-type: none"> • Nbre et % de personnes suivant de manière appropriée les recommandations relatives aux mesures de protection • Nombre de rumeurs et/ou idées fausses rapportées et corrigées • Nbre et % de dirigeants, intervenants, et porte-parole formés sur les recommandations relatives à la communication des risques • Analyses des réseaux sociaux et/ou sites Web, le cas échéant |

6 PROCESSUS APRES LE DEPLOIEMENT : CONSIDERATIONS RELATIVES A COVID-19

Les processus après déploiement comprenant le rapport de mission des RRT, les ressources pour les membres de l'équipe de retour, un débriefing, et les observations après l'action, sont présentés dans la Directive générale pour les RRT, *Section 4.5* (3). Les considérations spécifiques à COVID-19 sont surlignées dans les Ressources pour les membres de l'équipe de retour et dans les processus de débriefing ci-dessous.

6.1 RESSOURCES POUR LES MEMBRES DE L'EQUIPE DE RETOUR

Outre les ressources standard recommandées pour tous les membres de l'équipe RRT décrites dans la directive générale pour les RRT (3), les éléments suivants peuvent être envisagés de manière spécifique pour les membres des équipes RRT pour COVID-19 RRT :

- Fournir des ressources pour s'assurer que les membres des RRT continuent à pratiquer des mesures appropriées de lavage des mains, distanciation sociale, et utilisation d'EPI à leur retour, conformément aux recommandations locales, nationales et/ou internationales
- Instauration d'une période d'auto-isolement et/ou de surveillance, conformément aux recommandations locales, nationales et/ou internationales (29)
- Processus de délimitation pour signaler et recevoir des soins si un membre de la RRT ou des membres de sa famille tombent malades
- Prévenir la stigmatisation grâce à des campagnes de sensibilisation et en fournissant des ressources aux familles inquiètes par le retour d'un intervenant d'une RRT chez lui (11, 12)
- Envisager la fourniture de logement ou d'autres ressources pendant la période d'auto-isolement et/ou surveillance pour les membres d'une RRT qui ne peuvent pas revenir chez eux par mesure de précaution pour des membres de leurs familles qui pourraient être à risque plus élevé de maladie sévère de COVID-19 (9)

Avec les effets perturbateurs de COVID-19, notamment la distanciation sociale et la modification des modes de vie quotidiens, il est important que les intervenants vérifient l'état de santé de leurs collègues, et soient attentifs et sensibilisés aux besoins de santé mentale uniques. Il peut être difficile pour les intervenants de s'adapter à l'auto-isolement et/à une surveillance après avoir travaillé sur une épidémie pendant de nombreuses semaines voire des mois. Des ressources doivent être fournies aux intervenants pour résoudre tous les signes d'anxiété ou les craintes que cela pourrait causer. Des ressources pour la santé mentale et le bien-être des intervenants doivent être identifiées avant leur déploiement et l'accès à ces ressources doit être fourni dès le retour des intervenants. Ressources locales sont encouragées. Les exemples de ressources internationales pour COVID-19 en libre accès comprennent :

- [OMS Considérations en matière de santé mentale et psychosociale durant l'épidémie de COVID-19](#)
- [Johns Hopkins University Santé mentale et soutien psychosocial pour COVID-19](#)

6.2 DEBRIEFING

Les débriefings, des réunions pour recueillir les commentaires des intervenants, sont un mécanisme essentiel pour identifier des solutions en temps voulu pour résoudre les problèmes défis pendant la réponse – Directive générale pour les RRT, *Section 4.5.3* (3). Comme il est recommandé que les débriefings aient lieu peu de temps après le retour des membres des RRT depuis le terrain et que cela peut coïncider avec une période d'auto-isolement pour COVID-19, il peut s'avérer nécessaire d'effectuer des débriefings à distance. Ce processus doit être détaillé avant le déploiement d'une RRT, de sorte que le membre d'une RRT soit prêt à fournir un retour d'information à son retour. Le processus doit prendre en compte le quand, comment (personne par rapport à un groupe, questions standardisées par rapport à ponctuelles, et selon quelle modalité (par exemple, téléphone, conversation par vidéo en ligne, etc.) le débriefing sera effectué. Si des ressources de santé comportementales sont disponibles, il pourrait être utile que des professionnels cliniques participent aux séances de débriefing pour identifier tous les facteurs de stress potentiels et fournir un soutien émotionnel et/ou des ressources dès le retour de l'intervenant.

7 CONCLUSION

La réponse à COVID-19 a souligné la nécessité d'adopter une approche sanitaire publique multidisciplinaire, avec une surveillance, des systèmes laboratoires et de soins de santé, et autres, croisés et coordonnés dans le cadre d'un système de réponse de santé publique d'urgence plus large. Cette directive spécifique à la maladie s'appuie sur une approche de reconnaissance des risques pour les RRT décrite dans la Directive générale pour les RRT (3) et présume qu'une RRT a été établie en suivant les processus de la phase de non-urgences des RRT. Les considérations présentées, bien que rédigées de manière spécifique à COVID-19, peuvent être utiles et appliquées à d'autres contextes de maladies. Le personnel des CDC doit adapter ce supplément spécifique au contexte de la réponse d'urgence d'un pays et aux ressources existantes.

EXEMPLE D'AIDE-MÉMOIRE POUR COVID-19 DESTINÉ AUX RÉPONDEURS RRT

Exemple d'aide-mémoire pour COVID-19 destiné aux réponders RRT Gestion des cas

L'exemple de contenu ci-dessous est fourni à titre d'illustration et n'est pas censé représenter la totalité des activités qu'un membre d'une équipe TRR peut effectuer dans ce rôle. Il est destiné à être adapté au contexte local, aux priorités de la réponse, et conformément aux recommandations locales, nationales et/ou internationales.

Exemples d'objectifs

- [Inclure des objectifs adaptés ici]
- Garantir des soins optimisés pour tous les patients, en particulier ceux qui sont gravement malades
- Minimiser l'impact de l'épidémie sur les systèmes de santé, les services sociaux, et l'activité économique
- Garantir que les établissements de soins de santé disposent des ressources, du personnel, et des processus nécessaires pour prendre en charge et traiter efficacement les patients atteints de COVID-19

Exemple d'activités

- [Inclure des activités adaptées ici]
- S'assurer que les soins des patients sont appropriés à la gravité de la présentation de la maladie, conformément aux recommandations locales, nationales et/ou internationales (c.-à-d., auto-isolement par rapport à hospitalisation par rapport à admission en USI)
- Former le personnel soignant sur la façon d'éduquer les soignants des patients en milieu ambulatoire
- Former le personnel soignant sur le triage approprié pour la gestion des cas et le traitement
- Garantir un ratio patient/personnel adéquat
- Établir un processus de surveillance pour les infections respiratoires aiguës potentiellement causées par le virus de COVID-19 chez les membres du personnel soignant

Exemple d'éléments livrables

- [Inclure des éléments livrables adaptés ici]
- Documentation du nombre d'établissements de santé et de leur emplacement
- Communiquer avec l'IPC sur l'observance des politiques/directives
- Rappporter l'observance au traitement et à la gestion des cas normalisés
- Liste des établissements de soins de santé ayant besoin de fournitures et de matériel
- Taux de mortalité dans les établissements de soins de santé calculés pour informer les tendances, les succès, et les domaines à améliorer

Exemple d'indicateurs

- [Inclure des indicateurs adaptés ici]
- % de l'utilisation d'équipements médicaux, tels que des ventilateurs, machines de ventilation spontanée en pression positive (CPAP) et autres équipements respiratoires
- % d'occupation des lits dans les établissements de soins de santé

Liste de contrôle de l'équipement

Soins des patients

- Médicaments pour le traitement de la maladie (conformément aux directives nationales)
- Fournitures médicales pour le traitement des patients (par ex., aiguilles, tubulure intraveineuse, oxygène, tubulure, etc.)
- Fournitures pour évaluer l'état du patient (par ex., oxymètre de pouls, brassard de tensiomètre, etc.)

Établissement de santé

- Directives nationales pour les soins cliniques de COVID-19, les établissements de santé, etc.
- Documents de formation des équipes RRT à la gestion des cas (copies en format papier et électronique)
- Affiches/médias concernant les soins cliniques destinés au personnel des établissements de soins de santé
- Formulaire d'enquête de cas (copies en format papier et électronique)

Scénarios de transmission (1)

Les pays ou régions infranationaux devront répondre rapidement à un ou plusieurs scénarios de transmission

1. Pays sans cas (aucun cas)
2. Pays avec un ou plusieurs cas, importés ou localement développés (cas sporadiques)
3. Pays confrontés à des groupes de cas dans le temps, selon l'emplacement géographique, ou à une exposition courante (groupe de cas)
4. Pays confrontés à de plus grandes épidémies de transmission locale (transmission communautaire)

Stratégies de tests hiérarchisées (2)

Aucun cas :

- Tester tous les cas suspect dans un effort visant à déceler rapidement les premiers cas dans une nouvelle région

Transmission communautaire ou besoins en capacités de tests non satisfaits :

- Identification précoce et protection de patients vulnérables et du personnel soignant
- Des tests concentrés dans les établissements de soins de santé garantissent que des mesures IPC peuvent être correctement mises en œuvre pour protéger les patients vulnérables non infectés par COVID-19 d'une infection nosocomiale
- Les tests parmi les populations vulnérables et groupes à risque seront importants pour minimiser la progression vers une maladie sévère
- Les résultats des tests pour des populations spécifiques (par exemple, les patients nécessitant une hospitalisation pour maladie respiratoire) peuvent permettre d'estimer la taille de l'épidémie et être utilisés pour surveiller les tendances
- Transmission communautaire avec des ressources limitées :
 - Les personnes qui sont à risque de développer une maladie sévère et les populations vulnérables, qui auront besoin de soins avancés
 - Le personnel soignant (y compris le personnel des services d'urgences et le personnel non clinique) indépendamment de tout contact avec un cas confirmé (pour protéger le personnel soignant et réduire le risque de transmission nosocomiale)
 - Les premières personnes symptomatiques dans un cadre fermé (par ex., les écoles, les établissements de séjour à long terme, les prisons, les hôpitaux) pour identifier rapidement les épidémies et garantir les mesures de confinement.
 - Toutes les autres personnes présentant des symptômes liés à des cadres fermés peuvent être considérées comme des cas probables et être isolées sans tests supplémentaires, si la capacité de test est limitée

Prise en charge de la maladie COVID-19 légère : Traitement symptomatique et surveillance (1)

- Les patients atteints d'une forme légère de la maladie ne nécessitent pas d'interventions à l'hôpital, mais leur isolement est nécessaire pour contenir la transmission du virus, conformément aux directives locales, nationales, et/ou internationales
- Fournir aux patients atteints d'une forme légère de COVID-19 un traitement symptomatique, tel que des antipyrétiques pour la fièvre
- Conseiller les patients atteints d'une forme légère de COVID-19 sur les signes/symptômes des complications de la maladie. S'ils développent ces symptômes, ils doivent consulter le service national de dépistage des symptômes et rechercher des soins médicaux d'urgence

Prise en charge de la forme sévère de COVID-19 : Oxygénothérapie et surveillance (1)

- Fournir immédiatement une oxygénothérapie complémentaire aux patients atteints de maladie respiratoire aiguë sévère (MRAS) et présentant une détresse respiratoire, des hypoxémies ou un choc et des symptômes cibles
- Surveiller étroitement les patients atteints COVID-19 pour la manifestation de tout signe de détérioration clinique, tel qu'une insuffisance respiratoire et une septicémie progressant rapidement, et répondre immédiatement par des interventions de soins palliatifs
- Comprendre la ou les affections comorbides des patients pour adapter la prise en charge de la maladie critique

Ressources

- [American College of Physician's : Réponse clinique et Ressources pour COVID-19](#)
- [CDC Évaluation et tests des personnes pour COVID-19](#)
- [Considérations opérationnelles des CDC pour le confinement de COVID-19 dans les établissements de soins de santé situés en dehors des États-Unis](#)
- [Prévention et contrôle des infections pour la gestion sécurisée des cadavres dans le contexte de COVID-19](#)
- [OMS Prise en charge des symptômes respiratoires aigus sévères](#)

Références

1. Organisation Mondiale de la Santé. (2020). Considérations opérationnelles pour la gestion des cas de COVID-19 dans les établissements de santé et dans la communauté. Genève : OMS.
2. Organisation Mondiale de la Santé. (2020). Recommandations relatives à la stratégie en matière d'analyses de laboratoire pour

EXEMPLE D'AIDE-MÉMOIRE POUR COVID-19 DESTINÉ AUX RÉPONDEURS RRT

Exemple d'aide-mémoire pour COVID-19 destiné aux réponders RRT Épidémiologie

L'exemple de contenu ci-dessous est fourni à titre d'illustration et n'est pas censé représenter la totalité des activités qu'un membre d'une équipe TRR peut effectuer dans ce rôle. Il est destiné à être adapté au contexte local, aux priorités de la réponse, et conformément aux recommandations locales, nationales et/ou internationales.

Exemples d'objectifs

- [Inclure des objectifs adaptés ici]
- Détecter rapidement les cas de COVID-19 et preuves de transmission parmi les contacts
- Réduire la transmission, retarder la propagation de la maladie, et contenir rapidement de nouvelles épidémies
- Identifier systématiquement tous les contacts sociaux, familiaux/au sein du foyer, professionnels, du personnel de soins de santé, et d'autres contacts des cas de COVID-19 suspects, probables ou confirmés en laboratoire

Exemple d'activités

- [Inclure des activités adaptées ici]
- Interroger et recueillir des échantillons auprès des cas de COVID-19 suspects, probables et/ou confirmés en laboratoire et mener les activités de suivi des contacts désignées
- S'assurer de l'utilisation et l'observance d'une liste descriptive normalisée (par exemple, sexe, âge, date de début des symptômes, etc.), conformément aux recommandations locales, nationales, et/ou internationales
- Surveiller les contacts grâce au suivi des contacts des cas de COVID-19 suspects, probables ou confirmés en laboratoire, conformément aux recommandations locales, nationales, et/ou internationales

Exemple d'éléments livrables

- [Inclure des éléments livrables adaptés ici]
- Questionnaires de dépistages et/ou formulaires de rapports de cas
- Liste descriptive des cas de COVID-19 dans tous les établissements de soins de santé

Exemple d'indicateurs

- [Inclure des indicateurs adaptés ici]
- Nbre et % de contacts ayant fait l'objet d'une enquête au cours des 48 heures de l'identification
- Nbre et % de contacts avisés et mis en quarantaine au cours des 48 heures de la notification
- Nbre et % de contacts suivis par jour pendant 14 jours ou jusqu'à ce qu'ils deviennent des cas confirmés

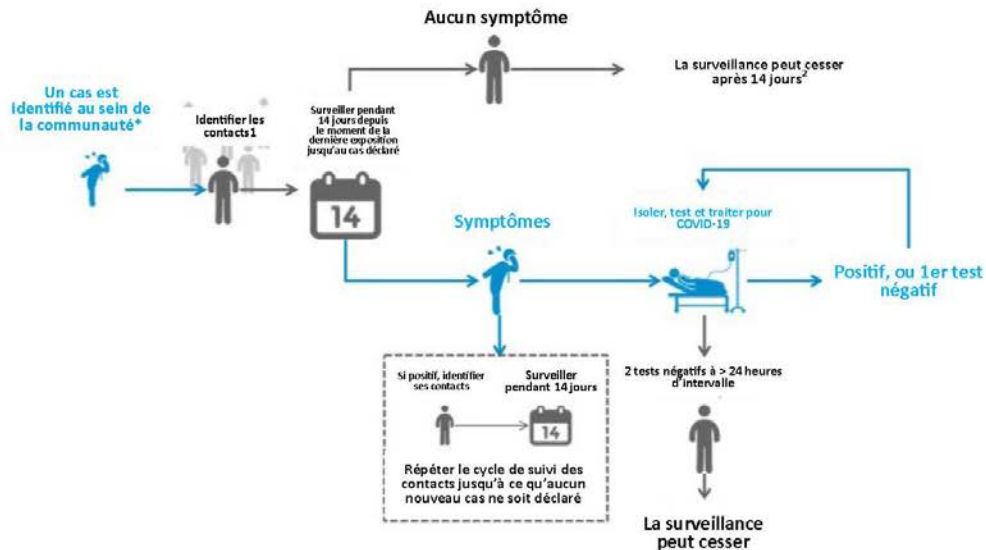
Liste de contrôle de l'équipement

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Directives nationales relatives à la réponse à COVID-19 (Directive de l'OMS/CDC lorsque qu'aucune directive nationale n'est disponible) | <input type="checkbox"/> Formulaires d'enquête de cas (copies en format papier et électronique) |
| <input type="checkbox"/> Données nationales à référencer/comparer avec les données locales (en cas de RRT nationale à COVID-19) | <input type="checkbox"/> Carnet et outils d'écriture |
| <input type="checkbox"/> Ordinateur équipé d'un logiciel d'analyse des données (MS Excel®, Epilnfo, Go.Data, etc.) | <input type="checkbox"/> Appareil photo, pour prendre des photos des listes descriptives ou d'autres documents manuscrits pour analyse ultérieure |
| <input type="checkbox"/> Copies des documents de formation à la surveillance/épidémiologie de RRT à COVID-19 (copies en format papier et électronique) | <input type="checkbox"/> GPS pour les coordonnées des établissements de soins de santé |
| <input type="checkbox"/> Modèles de listes descriptives normalisées avec variables clés (copies en format papier et électronique) | |
| <input type="checkbox"/> Registres hospitaliers des patients avec variables clés | |
| <input type="checkbox"/> Définitions des cas (copies en format papier et électronique) | |

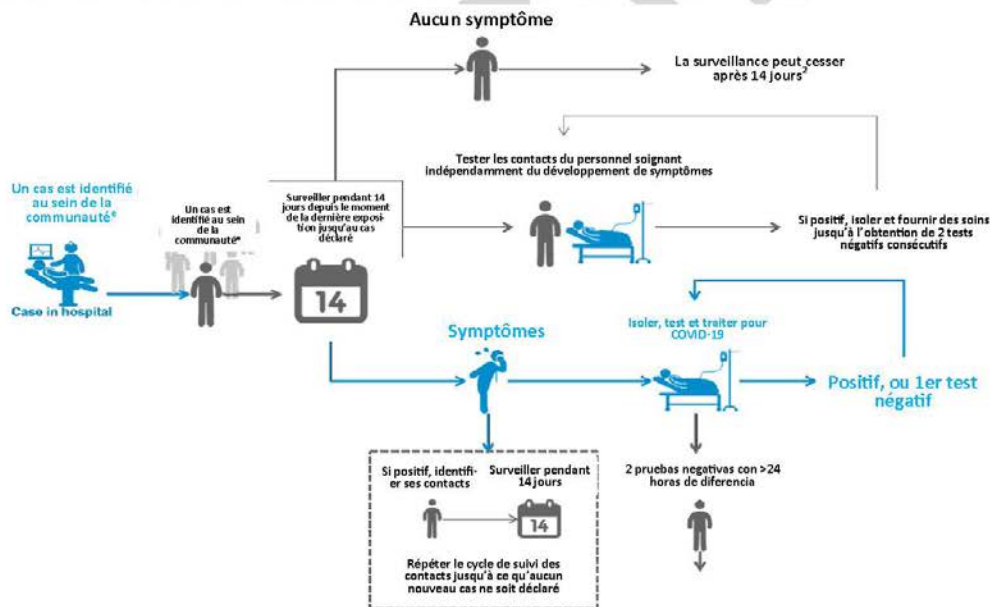
Logiciel/Outils recommandés

- MS Excel ©
- Epilnfo
- R
- [Go.Data](#)

Suivi des contacts au sein de la communauté (1)



Suivi des contacts dans le cadre des soins de santé (1)



Ressources

- [Recommandations intermédiaires des CDC pour l'évaluation des risques et la prise en charge de santé publique des personnes potentiellement exposées à COVID-19](#)
- [Plateforme de connaissances GOARN Go.Data COVID-19](#)
- [Considérations de l'OMS relatives aux enquêtes des cas individuels et groupes de cas de COVID-19](#)
- [Surveillance mondiale de l'OMS de l'infection humaine COVID-19](#)

References

1. Organisation Mondiale de la Santé. (2020). Considérations relatives aux enquêtes des cas individuels et groupes de cas de COVID-19. Genève : OMS.

EXEMPLE D'AIDE-MÉMOIRE POUR COVID-19 DESTINÉ AUX RÉPONDEURS RRT

Exemple d'aide-mémoire pour COVID-19 destiné aux réponders RRT Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control, IPC)

L'exemple de contenu ci-dessous est fourni à titre d'illustration et n'est pas censé représenter la totalité des activités qu'un membre d'une équipe TRR peut effectuer dans ce rôle. Il est destiné à être adapté au contexte local, aux priorités de la réponse, et conformément aux recommandations locales, nationales et/ou internationales.

Remarque : La hiérarchisation des activités IPC peut varier en fonction du scénario épidémiologique (1)

Exemples d'objectifs

- [Inclure des objectifs adaptés ici]
- Identification rapide des cas suspectés
- Isolement immédiat et recommandation pour analyse
- Prise en charge clinique sécurisée
- Observance des précautions IPC standard et recommandées
- Prévention de la transmission associée aux soins de santé parmi le personnel soignant (PS) et les patients

Exemple d'activités

- [Inclure des activités adaptées ici]
- S'assurer de l'observance des politiques IPC nationales et de l'établissement et des procédures opérationnelles standard (Standard Operating Procedures, SOP)
- Développer des processus de triage appropriés, équipés de personnel formé à rapidement identifier les cas suspects
- Mettre en œuvre l'espace d'isolement approprié et des recommandations à l'attention des patients en attente d'être vus en consultation
- Concevoir un système pour identifier rapidement les cas suspectés chez les membres du personnel soignant et les patients hospitalisés
- Établir des politiques/procédures et directives visant à réduire le risque de transmission aux visiteurs et aux patients

Exemple d'éléments livrables

- [[Inclure des éléments livrables adaptés ici]
- Politiques IPC et SOP
- Évaluations IPC et plan d'action
- Contrôles structurels établis (par exemple, configuration de triage, zone d'enregistrement, salle d'attente pour symptômes respiratoires)
- Personne de référence de l'IPC et équipe en place

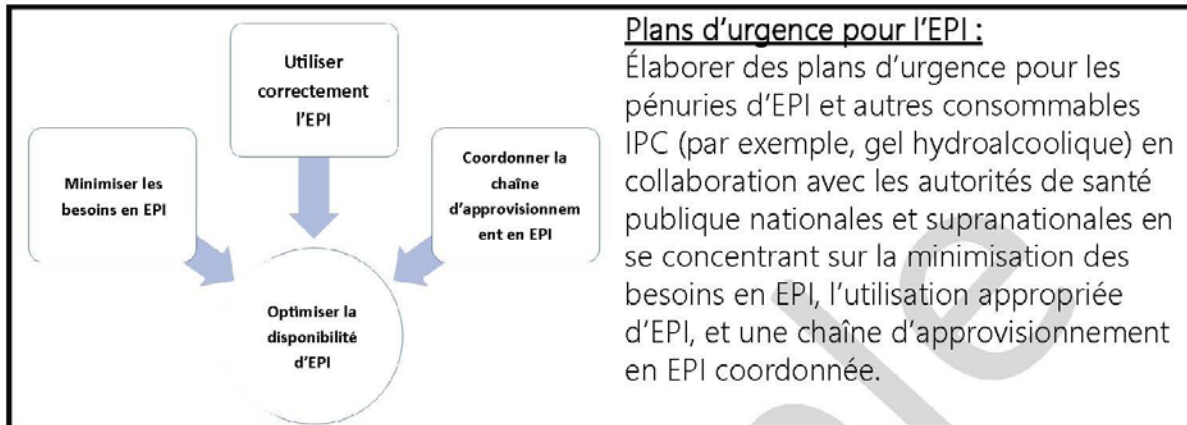
Exemple d'indicateurs

- [Inclure des indicateurs adaptés ici]
- Nbre et % de cas de COVID-19 suspectés et/ou confirmés en laboratoire identifiés chez les patients hospitalisés
- Nbre et % d'infections chez les membres du personnel soignant
- Nbre et % d'infections nosocomiales

Liste de contrôle de l'équipement

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Masque chirurgical et appareils respiratoires (par ex., masque N95) | <input type="checkbox"/> Liste de contrôle pour l'évaluation des établissements de soins de santé |
| <input type="checkbox"/> Écrans faciaux ou lunettes protectrices | <input type="checkbox"/> Éducation sur la mobilisation/information sociale et documents de communication (par ex., signalisation) |
| <input type="checkbox"/> Gants | <input type="checkbox"/> Fournitures de nettoyage et de désinfection (par ex., seaux, vêtements, d'hypochlorite de sodium à 0,1 % ou autre désinfectant, et chlore à 0,5 % pour les grands déversements) |
| <input type="checkbox"/> Combinaisons | |
| <input type="checkbox"/> Autre EPI, conformément aux directives nationales | |
| <input type="checkbox"/> Gel hydroalcoolique (si disponible) | |
| <input type="checkbox"/> Savon | |
| <input type="checkbox"/> Stations de lavage des mains avec couvercles et robinets | |

Exemple de stratégies et recommandations en matière d'IPC (2)



Contenir compte des recommandations IPC pour les situations suivantes :

- Triage/isolément ;
- Surveillance des patients hospitalisés ;
- Surveillance des membres du personnel soignant ;
- Nettoyage et désinfection de l'environnement ;
- Gestion des déchets de soins de santé ;
- Procédures relatives aux visites ;
- Et autres

Mesures administratives associées au personnel soignant (3)

- Fourniture d'une formation adéquate du personnel soignant
- S'assurer d'un patient-personnel adéquate dans tous les domaines de l'établissement de soins de santé (y compris le triage et l'isolement)
- Établir un processus de surveillance pour les infections respiratoires aiguës potentiellement causées par le virus de COVID-19 chez les membres du personnel soignant
- Élaborer un plan de prise en charge des membres du personnel soignant exposés et des cas suspects, probables et/ou confirmés en laboratoire parmi le personnel soignant
- S'assurer que le personnel soignant et le public comprennent l'importance de rechercher rapidement une assistance médicale
- Surveiller que les membres du personnel soignant se conforment aux précautions standard et relatives à la transmission

Contrôle environnementaux/techniques (3)

- Assurer une ventilation adéquate dans toutes les zones de l'établissement de soins de santé
- Veiller à ce qu'une séparation d'au moins un (1) mètre soit maintenue entre tous les patients
- Veiller à ce que les procédures de nettoyage et de désinfection soient suivies de manière constante et correcte
- Gérer la blanchisserie, les ustensiles de service de nourriture, et les déchets médicaux conformément aux pratiques sûres recommandées

Ressources

- [Considérations opérationnelles des CDC pour le confinement de COVID-19 dans les établissements de soins de santé situés en dehors des États-Unis](#)
- [Plateforme OpenWHO – Précautions standard : Hygiène des mains](#)
- [Plateforme OpenWHO – Comment appliquer sur retirer l'EPI](#)
- [Hygiène de base et transmission, de l'OMS](#)
- [Prévention et contrôle des infections au sein des établissements de soins de santé, de l'OMS](#)

References

1. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Activités prioritaires stratégiques de prévention et de contrôle des infections pour les établissements de soins de santé situés en dehors des États-Unis. Atlanta : CDC.
2. Organisation Mondiale de la Santé. (2020). Justification de l'utilisation des EPI pour COVID-19 et considérations liées au cours des pénuries. Genève : OMS.
3. Organisation Mondiale de la Santé. (2020). Prévention et contrôle des infections pendant les soins de santé en cas de suspicion de COVID-19. Genève : OMS.

EXEMPLE D'AIDE-MÉMOIRE POUR COVID-19 DESTINÉ AUX RÉPONSEURS RRT

Exemple d'aide-mémoire pour COVID-19 destiné aux réponders RRT Laboratoire

L'exemple de contenu ci-dessous est fourni à titre d'illustration et n'est pas censé représenter la totalité des activités qu'un membre d'une équipe TRR peut effectuer dans ce rôle. Il est destiné à être adapté au contexte local, aux priorités de la réponse, et conformément aux recommandations locales, nationales et/ou internationales.

Exemples d'objectifs

- [Inclure des objectifs adaptés ici]
- Fournir des conseils aux épidémiologistes/personnel de surveillance sur le prélèvement rapide, le stockage et l'expédition d'échantillons aux laboratoires
- Soutenir le développement de la capacité laboratoire et d'une assistance technique pour les réseaux de laboratoires

Exemple d'activités

- [Inclure des activités adaptées ici]
- Assurer l'accès afin d'accélérer les analyses de laboratoire pour l'identification de l'agent étiologique
- Effectuer le prélèvement des échantillons conformément aux recommandations locales, nationales et/ou internationales
- Fournir une formation sur le recueil et le transport des échantillons (par ex., pratiques de manipulation sécuritaire, procédures de décontamination suite aux déversements, sécurité microbiologique, et assurance qualité)
- S'assurer que la ou les SOP adéquate(s) sont utilisées et que le personnel est formé pour le prélèvement approprié d'échantillons
- Fournir des rapports des résultats laboratoires exacts et en temps utile pour informer l'épidémiologie lors des activités d'enquêtes de cas/suivi des contacts

Exemple d'éléments livrables

- [Inclure des éléments livrables adaptés ici]
- Rapport pour : la totalité des échantillons, les échantillons positifs, les types de tests
- Formulaire de suivi d'échantillon de laboratoire

Exemple d'indicateurs

- [Inclure des indicateurs adaptés ici]
- Nbre et % des échantillons testés au cours d'une période de 24 heures
- Nbre et % de tests COVID-19 positifs au cours d'une période de 24 heures



Liste de contrôle de l'équipement

- Directives nationales pour les protocoles de laboratoire et de tests (s'il n'en existe pas, inclure les protocoles de l'OMS)
- Outils de travail pour le prélèvement d'échantillons
- Documents de formation laboratoire (copies en format papier et électronique)
- Formulaire de demande d'analyse laboratoire
- Gants
- Masques N95
- Combinaisons
- Écrans faciaux
- Protections pour la tête
- Couvre-chaussures (en cas de prélèvement d'échantillons)
- Fournitures pour le prélèvement d'échantillons (écouvillons, tubes de transport stériles, solution saline stérile, godet de recueil d'échantillons d'expectorations, poches de prélèvement d'échantillons– peuvent varier en fonction du type de test administré)
- Milieu de transport
- Blocs réfrigérés/glacières (selon les exigences des tests)
- Blouses de laboratoire (jetables, le cas échéant)
- Marqueurs permanents/ruban adhésif de laboratoire et étiquettes
- Matériel d'emballage et d'expédition

EXEMPLE D'AIDE-MÉMOIRE POUR COVID-19 DESTINÉ AUX RÉPONDEURS RRT

Prélèvement d'échantillons respiratoires (1)

Écouvillons nasopharyngés (NP) : Insérer l'écouvillon minitip avec un manche flexible (fil ou en plastique) dans une narine, parallèlement au palais, et non pas vers le haut) jusqu'à rencontrer une résistance ou jusqu'à une distance équivalente à celle de l'oreille à la narine du patient, indiquant un contact avec le nasopharynx. L'écouvillon doit atteindre une profondeur égale à la distance entre une narine et l'ouverture extérieure de l'oreille. Frotter doucement et tourner l'écouvillon. Laisser l'écouvillon en place pendant plusieurs secondes pour absorber les sécrétions. Retirer lentement l'écouvillon tout en le tournant. Les échantillons peuvent être prélevés des deux côtés en utilisant le même écouvillon, mais il n'est pas nécessaire de prélever des échantillons provenant des deux côtés si le minitip est saturé avec du liquide provenant du premier prélèvement. Si un septum dévié ou une obstruction rend difficile l'obtention d'échantillon depuis une narine, utiliser le même écouvillon pour obtenir l'échantillon dans l'autre narine.

Écouvillon oropharyngé (OP) : Insérer l'écouvillon dans le pharynx postérieur et la région des amygdales. Frotter l'écouvillon sur les deux piliers des amygdales et l'oropharynx postérieur et éviter de toucher la langue, les dents, et les gencives.

Conservation et transport des échantillons (1)

Les échantillons qui peuvent être livrés rapidement (dans les 72 heures après le prélèvement) au laboratoire peuvent être stockés et expédiés à une température comprise entre 2 et 8 °C. Lorsqu'il est probable que la livraison des échantillons au laboratoire soit retardée, l'utilisation d'un milieu de transport viral est fortement recommandée. Les échantillons peuvent être congelés à -20 °C, ou idéalement à -70 °C, et expédiés sur de la glace carbonique si d'autres retards sont anticipés. Il est important d'éviter la congélation et la décongélation répétées des échantillons. Les informations peuvent varier en fonction du type de test utilisé.



Source : Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) des États-Unis

Échantillons prélevés auprès de patients symptomatiques/contacts et tests (2)

| Patient/Contact | Test | Type d'échantillon | Moment |
|--|--|--|---|
| Patient | Tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) | <ul style="list-style-type: none"> Voies respiratoires inférieures : Expectorations, aspiration, ou lavage Voies respiratoires supérieures : Écouvillons NP/OP, lavage NP, ou aspiration NP Envisager des échantillons de selles, de sang total, d'urine (pas recommandé par les CDC) | <ul style="list-style-type: none"> Prélever lors de la présentation Éventuellement effectuer des prélèvements répétés pour surveiller la clairance D'autres recherches sont nécessaires pour déterminer l'efficacité et la fiabilité de l'utilisation d'échantillons répétés |
| | Antigène (détecte des fragments de protéines trouvées à la surface ou dans le virus) | <ul style="list-style-type: none"> Écouvillons NP | <ul style="list-style-type: none"> Le délai entre le prélèvement des échantillons et l'obtention du résultat est d'environ 15 minutes (test diagnostique rapide) |
| Contact durant les épidémies associées au centre de soins de santé ou d'autres cadres dans lesquels les contacts présentent des symptômes, ou lorsque des contacts asymptomatiques ont eu des contacts avec un contact de haute intensité avec un cas confirmé | NAAT | <ul style="list-style-type: none"> Écouvillon NP Écouvillons OP | <ul style="list-style-type: none"> Au cours de la période d'incubation du dernier contact documenté |
| | Antigène (détecte des fragments de protéines trouvées à la surface ou dans le virus) | <ul style="list-style-type: none"> Écouvillon NP | <ul style="list-style-type: none"> Le délai entre le prélèvement des échantillons et l'obtention du résultat est d'environ 15 minutes (test diagnostique rapide) |

Ressources

- [Directives intermédiaires des CDC pour le recueil, la manipulation, et les tests d'échantillons cliniques de personnes dans le cadre de COVID-19](#)
- [University of Nebraska Medical Center \(UNMC\) Choisir l'EPI approprié](#)
- [UNMC Enfiler et retirer l'EPI](#)
- [UNMC Prélèvement d'échantillons du nasopharynx](#)
- [OMS Directive intermédiaire sur les tests de laboratoire pour COVID-19 pour un cas humain suspecté](#)
- [OMS Directive relative sécurité microbiologique laboratoire associée au COVID-19](#)

Références

1. Centers for Disease Control and Prevention (2020). Directives intermédiaires des CDC pour le recueil, la manipulation, et les tests d'échantillons cliniques de personnes dans le cadre de COVID-19. Atlanta : CDC.
2. Organisation Mondiale de la Santé. (2020). Recommandations stratégiques pour les tests de laboratoire dans le cadre de COVID-19. Genève : OMS.

EXEMPLE D'AIDE-MÉMOIRE POUR COVID-19 DESTINÉ AUX RÉPONSEURS RRT

Exemple d'aide-mémoire pour COVID-19 destiné aux répondsurs RRT Communication sur les risques

L'exemple de contenu ci-dessous est fourni à titre d'illustration et n'est pas censé représenter la totalité des activités qu'un membre d'une équipe TRR peut effectuer dans ce rôle. Il est destiné à être adapté au contexte local, aux priorités de la réponse, et conformément aux recommandations locales, nationales et/ou internationales.

Exemples d'objectifs

- [Inclure des objectifs adaptés ici]
- Communiquer sur les précautions de santé publique
- Planifier une communication et des engagements réguliers et proactifs
- Préparez-vous à communiquer sur les cas index de COVID-19 dans de nouvelles zones

Exemple d'activités

- [Inclure des activités adaptées ici]
- Empêcher « l'infodémie » (une quantité excessive d'informations concernant un problème qui rend difficile à identifier une solution) — cela contribue à renforcer la confiance, augmente la probabilité que les conseils en matière de santé seront suivis, et prend en charge les rumeurs/malentendus
- Fournir des messages clairs et concis sur les symptômes de COVID-19 et faire la distinction entre les symptômes légers et les symptômes sévères parallèlement à une action de suivi
- Maintenir une ligne d'assistance locale accessible 24h/24 et 7 jours/7 que les personnes peuvent appeler pour obtenir des conseils
- Collaborer avec les parties prenantes du pays pour déterminer les formes de communication les plus efficaces (par ex., les réseaux sociaux, la radio, la télévision, des documents imprimés) pour toucher la communauté

Exemple d'éléments livrables

- [Inclure des éléments livrables adaptés ici]
- Liste de vérification de la préparation aux Considérations relatives à la communication des risques et à l'engagement communautaire (RCCE) pour deux (2) scénarios :
 - 1) Cas non-COVID-19 identifiés
 - 2) Cas de COVID-19 déjà identifiés
- Sujets de discussions quotidiens/hebdomadaires/mensuels
- Ligne d'assistance locale disponible 24h/24, 7 jours/7

Exemple d'indicateurs

- [Inclure des indicateurs adaptés ici]
- Nbre et % de personnes suivant de manière appropriée les recommandations relatives aux mesures de protection
- Nbre de rumeurs ou idées fausses rapportées
- Analyses des réseaux sociaux et/ou sites Web, le cas échéant

Liste de contrôle de l'équipement

Foyers/communauté

- Brochures et affiches spécifiques à COVID-19
- Matériel d'éducation en matière de santé/de promotion de la santé à distribuer
- Informations sur l'accès à l'établissement de soins de santé et aux pharmacies les plus proches
- Mégaphone

Établissement de santé

- Directives nationales pour la réponse à l'épidémie
- Affiches sur la prise en charge des patients pour COVID-19
- Affiches et/ou brochures pédagogiques à l'attention des patients, des soignants, et contacts (le cas échéant)

Exemple de messages (1)

Votre masque en tissu doit :

- Dépasser le haut du nez, descendre sous le menton, et couvrir entièrement la bouche et les narines
- Être bien ajusté sur les côtés du visage
- Être fabriqué avec plusieurs couches de tissu à travers lesquelles vous pouvez quand même respirer
- Être lavables et séchables en machine sans risque d'endommager la matière ou l'assemblage

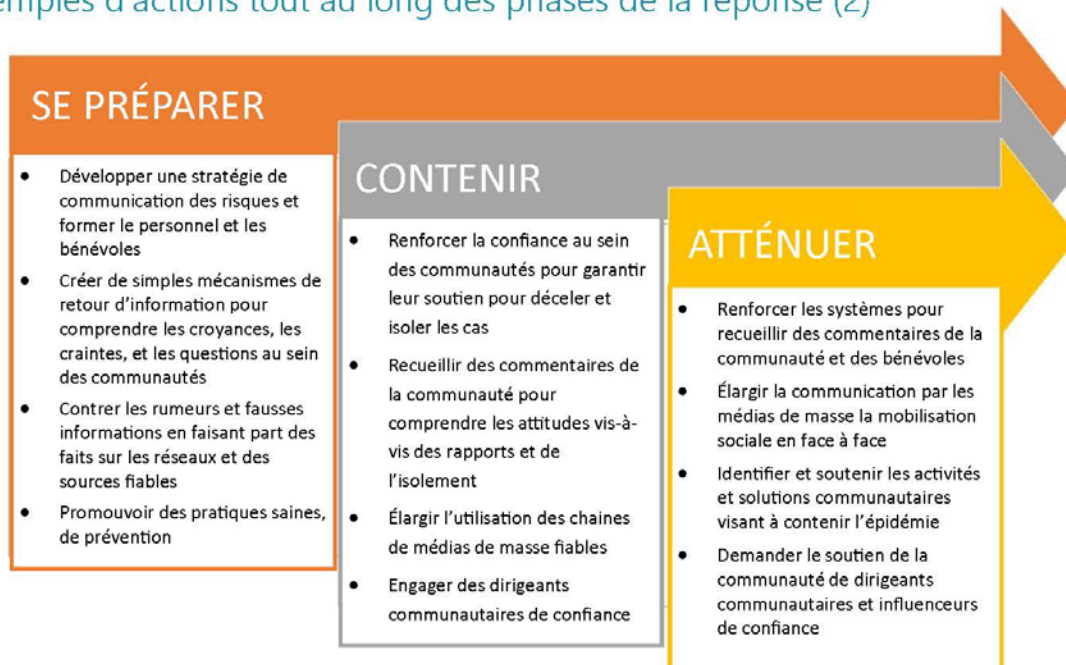
Protection des adultes plus âgés :

- Les personnes âgées sont plus à risque de contracter une maladie grave de COVID-19. Si vous ou les personnes dont vous vous occupez êtes plus à risque de développer une maladie grave, vous devez : rester à la maison, rester à l'écart des personnes malades, limiter tout contact étroit avec d'autres personnes, vous laver les mains souvent

Distanciation sociale :

- Pratiquer la distanciation sociale en conservant une certaine distance avec les autres. Continuer à garder des habitudes saines pour aider à ralentir la propagation de COVID-19 : lavez-vous les mains pendant au moins 20 secondes, nettoyez et désinfectez les surfaces fréquemment utilisées, restez chez vous si vous êtes malade, évitez de toucher votre visage

Exemples d'actions tout au long des phases de la réponse (2)



Ressources

- [Aperçu de la communication des risques en cas de crise et d'urgence \(CRCU\) des CDC pour le COVID-19](#)
- [Ressources des CDC relatives à COVID-19 pour les communicateurs](#)
- [Infographie/brochures sur COVID-19 de l'ECDC](#)
- [Plateforme de connaissances GOARN RCCE COVID-19](#)
- [Directives sur la préparation et la réponse RCCE de l'OMS](#)

Références

1. Organisation Mondiale de la Santé. (2020). Risque de communication, préparation à l'engagement communautaire et réponse à COVID-19. Genève : OMS.
2. Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (IFRC). (2020). Stratégie de communication des risques et de l'engagement pour COVID-19. Genève : IFRC.

EXEMPLE D'AIDE-MÉMOIRE POUR COVID-19 DESTINÉ AUX RÉPONDEURS RRT

Exemple d'aide-mémoire pour COVID-19 destiné aux réponds RRT Mobilisation sociale

L'exemple de contenu ci-dessous est fourni à titre d'illustration et n'est pas censé représenter la totalité des activités qu'un membre d'une équipe TRR peut effectuer dans ce rôle. Il est destiné à être adapté au contexte local, aux priorités de la réponse, et conformément aux recommandations locales, nationales et/ou internationales.

Exemples d'objectifs

- [Inclure des objectifs adaptés ici]
- Se coordonner avec des spécialistes en communication des risques/épidémiologistes pour guider l'intervention communautaire
- Identifier les fréquentes idées fausses et les rumeurs concernant COVID-19
- Identifier toute forme de résistance et/ou de réticence de la communauté à se conformer aux directives recommandées
- Adapter le matériel de communication sur COVID-19 pour qu'il puisse s'appliquer et augmenter la portée de la réponse

Exemple d'activités

- [Inclure des activités adaptées ici]
- Surveiller le discours public afin d'identifier les idées fausses et les rumeurs
- Établir des méthodes pour comprendre les inquiétudes et les croyances des principaux publics
- Identifier les auditoires cibles et recueillir des informations sur leurs connaissances et comportements
- Recueillir et répondre à toutes les questions de la communauté
- Identifier les dirigeants communautaires, chefs religieux, professionnels de la santé, guérisseurs traditionnels, et prestataires de médecine alternative
- Identifier les réseaux, tels que les groupes de femmes, agents de santé communautaires bénévoles, associations de jeunes, groupes religieux, syndicats et mobilisateurs sociaux investis dans d'autres maladies pouvant contribuer à l'engagement communautaire

Exemple d'éléments livrables

- [Inclure des éléments livrables adaptés ici]
- Carte des zones ciblées avec des campagnes de mobilisation sociale
- Listes des dirigeants et réseaux communautaires
- Messages adaptés à différents publics et besoins d'informations

Exemple d'indicateurs

- [Inclure des indicateurs adaptés ici]
- Nbre et % de foyers par zone affectée ayant reçu une formation/du matériel de santé
- Nbre et % de membres du personnel soignant communautaire formés par zone affectée
- Nbre et % d'établissements de soins de santé recevant des affiches et du matériel éducatif pour le personnel/les patients/les familles



Liste de contrôle de l'équipement

Foyers/communauté

- Brochures et affiches spécifiques à COVID-19
- Matériel d'éducation en matière de santé/de promotion de la santé à distribuer
- Informations sur l'accès à l'établissement de soins de santé et aux pharmacies les plus proches
- Mégaphone

Établissement de santé

- Directives nationales pour la réponse à l'épidémie
- Affiches sur la prise en charge des patients pour COVID-19
- Affiches et/ou brochures pédagogiques à l'attention des patients, des soignants, et contacts (le cas échéant)

Développer et adapter les messages (1)

Utilisez un langage simple :

- Soyez bref.
- Proposez des mesures positives
- Utilisez des mots utilisés par votre auditoire
- Utilisez des pronoms personnels

Adapter les messages :

- Identifiez vos publics et groupes au sein de ces publics
- Continuez à baser les messages sur les messages clés
- Tenez compte du rôle de la culture lors de l'adaptation et de la diffusion de votre message

Travaillez avec les autres pour transmettre les messages :

- Lorsque c'est possible, établissez des relations avant la situation d'urgence
- Demander et acceptez la contribution de partenaires

Promouvoir la répétition et la cohérence des messages :

- Partagez le même message sur plusieurs plateformes
- Coordonnez les messages avec des partenaires de la réponse

Masque facial en tissu, choses à faire et à ne pas faire :

| À FAIRE : | À NE PAS FAIRE : |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Assurez-vous de pouvoir respirer à travers lui✓ Portez-le chaque fois que vous sortez en public✓ Assurez-vous qu'il recouvre le nez et la bouche✓ Lavez-le après utilisation | <ul style="list-style-type: none">✗ Utilisation sur des enfants de moins de 2 ans✗ Utilisation d'un masque chirurgical ou d'autres équipements de protection individuelle (EPI) destiné aux travailleurs de la santé |

Stratégies pour garantir la fourniture d'information exactes (1)

Comprendre l'écosystème de communication :

Faites des recherches pour comprendre les obstacles et les moteurs des flux d'information et pour identifier les influenceurs et les opportunités d'utilisation et de mauvais usage des informations. Cela peut permettre d'établir des campagnes de communication plus efficaces et permettre de cibler les efforts pour combattre les fausses informations.

Employer des stratégies d'engagement adaptatives :

Les technologies pour affecter des algorithmes et réduire l'exposition aux mauvaises informations sont plus susceptibles d'être utiles au ciblage des créateurs de fausses informations, tandis qu'une communication ouverte, transparente et sociale est appropriée pour la population générale.

Tirer parti du suivi des rumeurs, des commentaires communautaires et de la surveillance des médias :

Écouter permet de comprendre le niveau de connaissances des personnes sur la situation, les fausses informations qui peuvent circuler, la manière dont les personnes réagissent à l'épidémie, le niveau de confiance dans la réponse, et la mesure selon laquelle les personnes sont enclins à suivre les conseils en matière de santé.

Ressources

- [Plateforme de science sociale dans le cadre de l'action humanitaire : Principales considérations pour des informations en ligne. fausses informations et désinformation dans le contexte de COVID-19](#)
- [L'OMS déconstruit les mythes : Conseil sur COVID-19 à l'attention du public](#)

Références

1. Organisation Mondiale de la Santé. (2020). Risque de communication, préparation à l'engagement communautaire et réponse à COVID-19. Genève : OMS.

REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé et préparé par Puneet Anantharam, MPH, Ashley Greiner, MD, MPH, Adela Hoffman, MPH, et Tasha Stehling-Ariza, PhD du groupe de travail international des CDC pour COVID-19 : Équipe de capacité de réponse d'urgence. Les questions doivent être adressées à RRT@cdc.gov.

Nous remercions les personnes suivantes (par ordre alphabétique) pour leur soutien apporté au groupe de travail international des CDC pour COVID-19 :

Pam Bachanas, PhD

Amanda Balish, MPH, MS

Jennifer Bornemann, MS

Dante Bugli, MPH

Leah Dick, MPH

Danica Gomes, MD, MSc

Margaret McCarron, MPH

Benjamin Park, MD

Laura Pechta, PhD, MA

Minesh Shah, MD, MPH

Katie Wilson, MPH

8 Références

1. Patel A, Jernigan DB. Initial Public Health Response and Interim Clinical Guidance for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak — United States, December 31, 2019–February 4, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020; 69:140–146. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6905e1>
2. Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Biomed*, 91(1), 157-160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>.
3. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). CDC Methods for the Establishment and Management of Public Health Rapid Response Teams for Disease Outbreaks. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/errb/pdf/RRTManagementGuidance-508.pdf>
4. Greiner AL, Stehling-Ariza T, Bugli D, Hoffman A, Giese C, Moorhouse L, Neatherlin JC, Shahpar C. Challenges in Public Health Rapid Response Team Management. *Health Security*. Jan 2020.5-8-5-13. <http://doi.org/10.1089/hs.2019.0060>
5. Hellewell, J., Abbott, S., Gimma, A., Bosse, N., Jarvis, C., & Russell, T. et al. (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *The Lancet*, 8(4), 488-496. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30074-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7)
6. World Health Organization. (2020). COVID-19 Strategy Update. Geneva: WHO. Retrieved 11 May 2020, from <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update---14-april-2020>
7. World Health Organization. (2020). COVID-19: Operational Planning Guidelines and COVID-19 Partners Platform to support country preparedness and response. Retrieved 28 April 2020, from <https://openwho.org/courses/UNCT-COVID19-preparedness-and-response-EN>.
8. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 72-hour Response Plan Checklist. Atlanta: CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/index.html>
9. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 Groups at Higher Risk for Severe Illness. Retrieved 11 May 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>.
10. Anderson, R., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The Lancet*, 395(10228), 931-934. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30567-5)
11. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 Reducing Stigma. Retrieved 11 May 2020, from https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fsymptoms-testing%2Freducing-stigma.html#t1.
12. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 Stress and Coping. Retrieved 11 May 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>.
13. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators. Retrieved 11 May 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html#contingency>.
14. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Using Personal Protective Equipment (PPE). Atlanta: CDC. Retrieved 11 May 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html>
15. World Health Organization. (2020). Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus. Geneva: WHO. Retrieved 11 May 2020, from <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>
16. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Geneva: WHO. Retrieved 11 May 2020, from

[https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)

17. Pfeiffer, Paul N, Blow, Adrian J, PhD; Miller, Erin, MS; Forman, Jane, ScD; Dalack, Gregory W, MD; et al. (2012), Peers and Peer-Based Interventions in Supporting Reintegration and Mental Health Among National Guard Soldiers: A Qualitative Study. *Military Medicine*; 177, 12:1471.
18. Greden, J. F., Valenstein, M., Spinner, J., Blow, A., Gorman, L. A., Dalack, G. W., Marcus, S. and Kees, M. (2010), Buddy-to-Buddy, a citizen soldier peer support program to counteract stigma, PTSD, depression, and suicide. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1208: 90–97. doi:10.1111/j.1749-6632.2010.05719.
19. Finnegan, A., Lauder, W., & McKenna, H. (2016). The challenges and psychological impact of delivering nursing care within a war zone. *Nursing Outlook*, 64(5), 450-458.
20. World Health Organization. (2020). Course: RRT Training Packages for COVID-19. Retrieved 28 April 2020, from <https://extranet.who.int/hslp/training/course/view.php?id=327>.
21. World Health Organization. (2020). Health Security Learning Platform. Retrieved 28 April 2020, from <https://extranet.who.int/hslp/training/>.
22. Chen, J. (2020). Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV—A quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes and Infection*, 22(2), 69-71. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.01.004>
23. World Health Organization. (2020). Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19. Geneva: WHO. Retrieved 12 May 2020, from <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>
24. World Health Organization. (2020). Laboratory testing for COVID-19 in suspect human cases. Geneva: WHO. Retrieved 12 May 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331329>
25. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Strategic Priority Infection Prevention and Control Activities for Non-US Healthcare Settings. Atlanta: CDC. Retrieved 12 May 2020, from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/ipc-healthcare-facilities-non-us.html>
26. World Health Organization. (2020). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. Geneva: WHO. Retrieved 12 May 2020, from [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)
27. World Health Organization. (2020). Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community. Geneva: WHO. Retrieved 12 May 2020, from <https://www.who.int/publications-detail/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community>
28. World Health Organization. (2020). Risk communication and community engagement readiness and response to COVID-19. Geneva: WHO. Retrieved 12 May 2020, from [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(ncov))
29. World Health Organization. (2020). Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19: interim guidance, 19 March 2020. Geneva: WHO. Retrieved 11 May 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>