

14 avril 2020

MISE À JOUR DE LA STRATÉGIE COVID-19



Organisation
mondiale de la Santé



© Organisation mondiale de la Santé 2020

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

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

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé. L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé à Genève (Suisse).



.....AVANT-PROPOS.....



Surmonter la pandémie de COVID-19

Cela fait maintenant plus de 100 jours que l'OMS a pris connaissance des premiers cas de ce que nous appelons désormais la COVID-19, et beaucoup de choses ont changé depuis que nous avons lancé le premier Plan stratégique de préparation et de riposte il y a deux mois.

Au 13 avril, plus de 1,7 million de personnes ont été infectées et près de 85 000 sont décédées. L'OMS partage la douleur de toutes les familles qui ont perdu un être cher et salue les agents de santé du monde entier qui se mettent chaque jour en danger pour sauver des vies.

La propagation mondiale du virus a saturé les systèmes de santé et provoqué des perturbations sociales et économiques généralisées.

En mettant les sociétés et les économies à l'arrêt, nous avons réduit la capacité du virus à se propager dans nos communautés. Ces mesures défensives ont permis de limiter certains des impacts à court terme du virus et de gagner du temps pour traduire ce que nous avons appris sur le virus en solutions qui nous permettront de retrouver un mode de vie plus normal : une nouvelle normalité.

Nous avons appris tant de choses sur ce virus, et nous continuons d'en apprendre. Cette mise à jour de la stratégie s'appuie sur les preuves que le monde a accumulées au cours des trois derniers mois sur la manière dont le nouveau coronavirus se propage, la gravité de la maladie qu'il provoque, la manière de la traiter et de mettre un terme à cette pandémie.

L'un des principaux enseignements que nous en avons tirés est que plus les cas sont identifiés, testés et isolés rapidement, plus il est difficile pour ce virus de se propager. Ce principe permettra de sauver des vies et d'atténuer l'impact économique de la pandémie.

Ce document guide la réponse de santé publique à la COVID-19 aux niveaux national et infranational, et fournit des orientations pratiques pour une action stratégique, adaptée au contexte local.

Cette pandémie est bien plus qu'une crise sanitaire. Elle exige une réponse pangouvernementale et pansociétale. Chaque individu et chaque dirigeant politique doit faire preuve de la même détermination et du même sacrifice que les agents de santé de première ligne afin de mettre en place les mesures qui permettront d'enrayer la pandémie.

Nous sommes tous engagés dans le même combat, et ce n'est qu'ensemble que nous vaincrons. Il n'y a pas de temps à perdre. La seule préoccupation de l'OMS est d'aider tous les peuples à sauver des vies et à mettre un terme à la pandémie.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Directeur général de l'OMS



.....À PROPOS DE CE DOCUMENT.....

La pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) fait payer un lourd tribut aux individus, aux familles, aux communautés et aux sociétés du monde entier. La vie quotidienne a été profondément modifiée, les économies sont entrées en récession et nombre des filets de sécurité traditionnels dans les domaines social, économique et de la santé publique, sur lesquels beaucoup de personnes comptent en période de difficultés, ont été mis à rude épreuve.

En peu de temps, une flambée épidémique localisée de COVID-19 s'est transformée en une pandémie mondiale présentant trois caractéristiques fondamentales :

- **Vitesse et ampleur** : la maladie s'est rapidement propagée aux quatre coins du monde, et sa capacité de propagation explosive a saturé même les systèmes de santé les plus résilients (Figure 1).
- **Gravité** : globalement, 20 % des personnes infectées développent une forme grave ou critique de la maladie, avec un taux brut de létalité actuellement supérieur à 3 %, qui augmente chez les personnes âgées et chez celles atteintes de certaines pathologies sous-jacentes.
- **Perturbation sociétale et économique** : les chocs subis par les systèmes de santé et de protection sociale et les mesures mises en œuvre pour maîtriser la transmission ont eu des conséquences socio-économiques multiples et profondes.

Ce document est destiné à orienter la réponse de santé publique à la COVID-19 aux niveaux national et infranational, et à mettre à jour la stratégie mondiale de riposte à la pandémie de COVID-19. Ce document complète les orientations techniques publiées par l'OMS sur la préparation et la riposte à la COVID-19 depuis le début de la pandémie, et fournit des liens vers celles-ci. Il traduit les connaissances accumulées depuis la publication du [Plan stratégique de préparation et de riposte \(PSPR\)](#)¹ le 3 février 2020, en orientations pratiques supplémentaires pour une action stratégique pangouvernementale et pansociétale, qui peuvent être adaptées en fonction des situations et des capacités nationales et infranationales spécifiques.

Cette mise à jour de la stratégie fournit des orientations aux pays qui se préparent à une transition progressive d'une transmission généralisée à une transmission durablement faible, voire nulle. Cette mise à jour souligne également les efforts coordonnés requis de la part de la communauté internationale pour relever le défi de la COVID-19 : elle complète les plans (dont le [Plan mondial de réponse humanitaire](#))² qui traitent spécifiquement des questions de riposte à la COVID-19 dans des contextes humanitaires et fragiles, et les plans en cours d'élaboration qui traiteront des impacts sociaux et économiques plus larges de la COVID-19.



1 Le Plan stratégique de préparation et de riposte (en anglais seulement) est disponible à l'adresse : <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/srp-04022020.pdf>

2 Le Plan mondial de réponse humanitaire (en anglais seulement) est disponible à l'adresse : <https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf>



.....SITUATION ACTUELLE ET PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS.....

La COVID-19 est une nouvelle maladie, distincte des autres maladies à coronavirus, telles que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS). Le virus se propage rapidement, et les flambées épidémiques peuvent se développer à un rythme exponentiel. Il n'existe actuellement aucun traitement ni vaccin dont l'efficacité pour traiter ou prévenir la COVID-19 est avérée, bien que les gouvernements nationaux, l'OMS et ses partenaires s'efforcent de coordonner le développement rapide de [contre-mesures](#)³ médicales. Selon les données des premiers pays touchés par la pandémie, environ 40 % des personnes infectées présenteront une forme légère de la maladie, 40 % une forme modérée, avec notamment le développement d'une pneumonie, 15 % une forme grave et 5 % une forme critique.

Le taux brut de mortalité varie considérablement d'un pays à l'autre en fonction des populations touchées, du point auquel un pays se trouve sur sa trajectoire épidémique, et de la disponibilité et de la mise en œuvre des tests (les pays qui ne testent que les cas hospitalisés auront un taux brut de mortalité plus élevé que les pays où les tests sont réalisés à plus grande échelle). Le taux brut de létalité est actuellement supérieur à 3 %, augmentant avec l'âge pour atteindre environ 15 % ou plus chez les patients de plus de 80 ans. La morbidité associée à la COVID-19 est également très élevée.

Les pathologies sous-jacentes qui affectent les systèmes cardiovasculaire, respiratoire et immunitaire contribuent à un risque accru de forme grave de la maladie et de décès.

Les pays se trouvent à des stades différents de flambées épidémiques nationales et infranationales. Lorsqu'il y a eu une action précoce et la mise en œuvre de mesures globales de santé publique, telles que l'identification, le dépistage et l'isolement rapides des cas, le suivi exhaustif des contacts et le placement en quarantaine de ceux-ci, les pays et les régions infranationales ont limité la propagation de la COVID-19 en la ramenant sous le seuil à partir duquel les systèmes de santé se trouvent dans l'incapacité de prévenir la surmortalité. Les pays qui ont réussi à réduire la transmission et à maîtriser les flambées épidémiques ont conservé la capacité de fournir des soins cliniques de qualité et de minimiser la mortalité secondaire due à d'autres causes grâce à la prestation continue et sûre des services de santé essentiels.

Dans de nombreux pays où la transmission locale a entraîné des flambées épidémiques à croissance quasi exponentielle, des mesures de distanciation physique et de restriction des déplacements généralisées au niveau de la population ont été introduites afin de ralentir la propagation, et d'autres mesures de contrôle ont été mises en place. Les mesures de distanciation physique et de restriction des déplacements, souvent appelées « mesures de confinement », peuvent contribuer à freiner la transmission de la COVID-19 en limitant les contacts entre les personnes. Cependant, ces mesures peuvent avoir un impact négatif profond sur les individus, les communautés et les sociétés en mettant la vie sociale et économique quasiment à l'arrêt. Ces mesures touchent de manière disproportionnée les groupes défavorisés, notamment les personnes en situation de précarité, les migrants, les déplacés internes et les réfugiés,

qui vivent le plus souvent dans des endroits surpeuplés et dépourvus de ressources, et qui dépendent de leur emploi pour subvenir à leurs besoins.

Pour les pays qui ont introduit des mesures de distanciation physique et de restriction des déplacements généralisées au niveau de la population, il est urgent de planifier une transition progressive vers l'abandon de ces restrictions de manière à obtenir un niveau de transmission durablement faible tout en permettant la reprise de certains pans de la vie économique et sociale, en veillant à maintenir un équilibre prudent entre bénéfices socio-économiques et risque épidémiologique. Sans une planification minutieuse et en l'absence de capacités renforcées en matière de santé publique et de soins cliniques, la levée prématurée des mesures de distanciation physique risque d'entraîner une résurgence incontrôlée de la transmission de la COVID-19 et une seconde vague de cas amplifiée.

Pour les pays où le nombre de cas confirmés est faible, il n'y a pas de temps à perdre pour tirer des enseignements des autres pays et les appliquer aux capacités et contextes nationaux spécifiques.



³ La feuille de route pour la recherche mondiale (en anglais seulement) est disponible à l'adresse : <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Roadmap-version-FINAL-for-WEB.pdf?ua=1>



Une attention renouvelée à la santé publique

Le constat le plus important de la riposte mondiale à la COVID-19 à ce jour est peut-être que pour réussir à ralentir la transmission et à protéger les systèmes de santé, il est essentiel de poser un diagnostic précis et d'isoler et de soigner efficacement tous les cas de COVID-19, y compris les formes légères ou modérées de la maladie (en milieu médical ou à domicile, selon le contexte et le degré de la maladie).

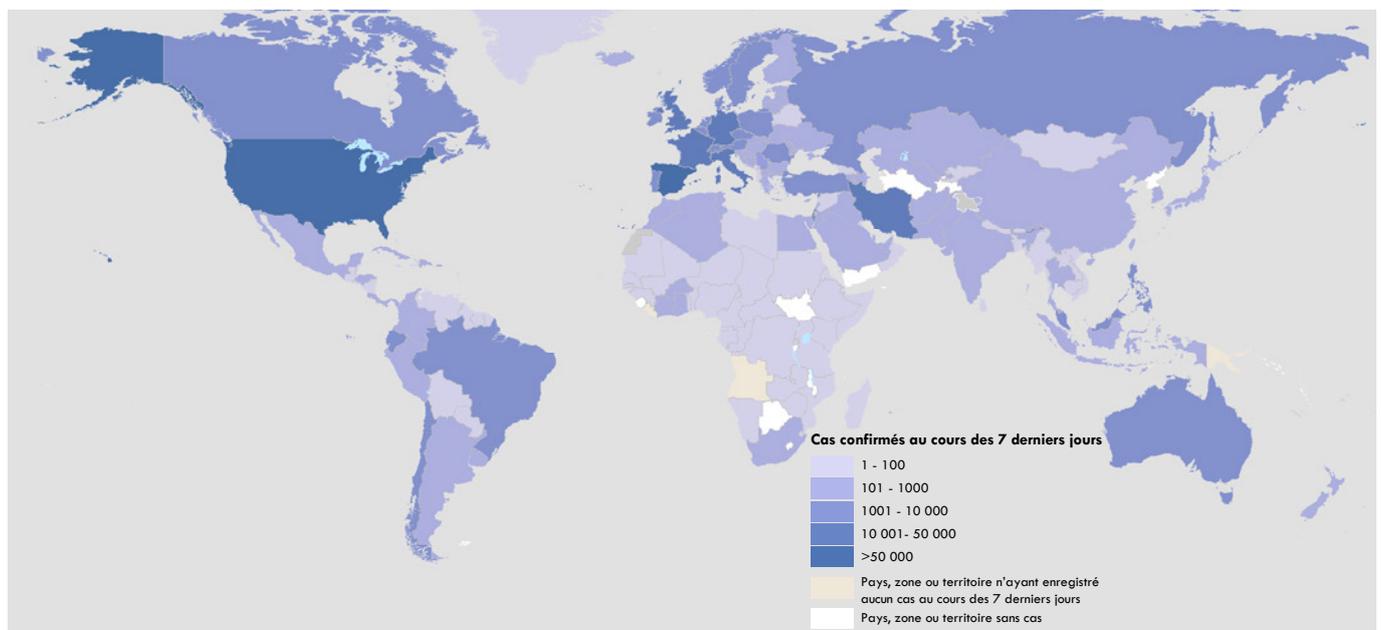
À mesure que la transmission de la COVID-19 a progressé à l'échelle mondiale, la plupart des pays se sont concentrés sur l'identification, le dépistage et le traitement rapides des patients atteints de formes graves et sévères de la COVID-19, ainsi que sur la protection des personnes les plus à risque. Moins nombreux sont ceux ayant mis en place des mesures à destination des personnes atteintes d'une forme légère de la maladie ou pour les contacts des cas confirmés.

Les pays doivent faire tout ce qui est en leur pouvoir pour éviter que les cas ne se transforment en clusters et que ces clusters ne deviennent des foyers épidémiques explosifs. Ils doivent mettre en place les capacités nécessaires de test et de diagnostic, d'isolement, de suivi des contacts et de quarantaine ; ils doivent impliquer tout un chacun dans la réponse.

Il est urgent de remettre les capacités de santé publique à grande échelle au centre de l'attention. Le monde se trouve à un tournant décisif de cette pandémie. La recherche collaborative et le partage des connaissances ont permis de répondre à des questions cruciales sur les avantages et les coûts de différentes stratégies de riposte dans différents contextes, la transmissibilité du virus, le spectre clinique de la maladie et sa capacité à saturer rapidement même les systèmes de santé les plus résilients. Nous savons maintenant à quoi nous sommes confrontés, et nous apprenons à le combattre. La COVID-19 menace la vie humaine, met en péril les moyens de subsistance et le mode de vie de chaque individu dans chaque société.

La rapidité, l'ampleur et l'équité doivent être nos principes directeurs. La rapidité, car la nature explosive du virus signifie que chaque jour perdu dans la mise en œuvre de capacités et de comportements de riposte efficaces coûte des vies ; l'ampleur, car chacun au sein de la société a un rôle à jouer dans la mise en place des capacités nécessaires pour maîtriser cette pandémie ; et l'équité, car tout le monde est en danger tant que le virus n'est pas maîtrisé partout dans le monde : les ressources collectives doivent être dirigées là où les risques sont les plus élevés. La COVID-19 est une véritable crise mondiale : la seule façon de la surmonter est de s'unir dans le cadre d'une solidarité mondiale.

Figure 1 Pays, zones ou territoires dans lesquels des cas de COVID-19 ont été confirmés au cours des 7 derniers jours, au 31 mars 2020, 10 h 00 (CET)



[1] Toutes les références au Kosovo figurant dans ce document doivent être comprises dans le contexte de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité des Nations Unies.

Le nombre de cas en Serbie et au Kosovo (RCSNU 1244, 1999) a été agrégé à des fins de visualisation.

Les frontières et les noms indiqués ainsi que les appellations employées sur cette carte n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

Source des données : OMS et ministères de la santé



.....STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LA COVID-19.....

Le but principal est que tous les pays maîtrisent la pandémie en ralentissant la transmission et en réduisant la mortalité associée à la COVID-19.

Les objectifs stratégiques mondiaux sont les suivants :

- **Mobiliser** tous les secteurs et toutes les communautés pour s'assurer que chaque secteur du gouvernement et de la société adhère et participe à la riposte et à la prévention des cas par l'hygiène des mains, le respect des règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement et la distanciation physique au niveau individuel.
- **Maîtriser** les cas sporadiques et les clusters et prévenir la transmission locale en identifiant et en isolant rapidement tous les cas, en leur fournissant des soins appropriés, ainsi qu'en recherchant tous les contacts, en les plaçant en quarantaine et en leur apportant un soutien.
- **Éliminer** la transmission locale par des mesures de prévention et de lutte contre l'infection adaptées au contexte, des mesures de distanciation physique au niveau de la population, et des restrictions appropriées et proportionnées des déplacements nationaux et internationaux non essentiels.
- **Réduire** la mortalité en fournissant des soins cliniques appropriés aux personnes touchées par la COVID-19, en assurant la continuité des services sanitaires et sociaux essentiels et en protégeant les travailleurs de première ligne et les populations vulnérables.
- **Développer** des vaccins et des traitements sûrs et efficaces qui peuvent être administrés à grande échelle et qui sont accessibles en fonction des besoins.

Chaque pays doit mettre en œuvre un ensemble complet de mesures, adaptées à sa capacité et à son contexte, pour ralentir la transmission et réduire la mortalité associée à la COVID-19, dans le but ultime d'atteindre et/ou de maintenir un niveau de transmission durablement faible, voire nul. Des stratégies appropriées au niveau national et infranational doivent concilier les mesures visant à lutter contre la mortalité directe attribuable à la COVID-19, la mortalité indirecte causée par l'engorgement des systèmes de santé et l'interruption d'autres services sanitaires et sociaux essentiels, avec les effets néfastes à court et à long terme sur la santé et le bien-être des conséquences socio-économiques de certaines mesures de riposte.

Il est important de maintenir un niveau de transmission durablement faible, voire nul car, à mesure de la propagation de la pandémie, ses répercussions sanitaires et socio-économiques ont été profondes et ont affecté de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables. Nombreuses sont celles qui ont déjà été confrontées à un problème d'accès aux services de santé ordinaires essentiels. Les migrants, les réfugiés, les populations déplacées et les habitants des zones d'habitation à forte densité et informelles sont particulièrement exposés à l'interruption de services sanitaires et sociaux déjà limités en temps normal. La fermeture des écoles augmente le risque que certains élèves soient négligés, maltraités ou exploités, et soient affectés par l'interruption de services de base, tels que les repas scolaires. Chaque action entreprise aujourd'hui pour ralentir la transmission de la COVID-19 nous rapproche du jour où ces services pourront être rétablis.

Le risque de réintroduction et de résurgence de la maladie persistera et devra être durablement maîtrisé par l'application rigoureuse de mesures de santé publique tant que le virus circulera entre les pays et à l'intérieur de ceux-ci. En fin de compte, la mise au point et la diffusion d'un ou de plusieurs vaccins et traitements sûrs et efficaces pourront permettre d'abandonner certaines des mesures nécessaires pour maintenir ce niveau de transmission faible, voire nul.

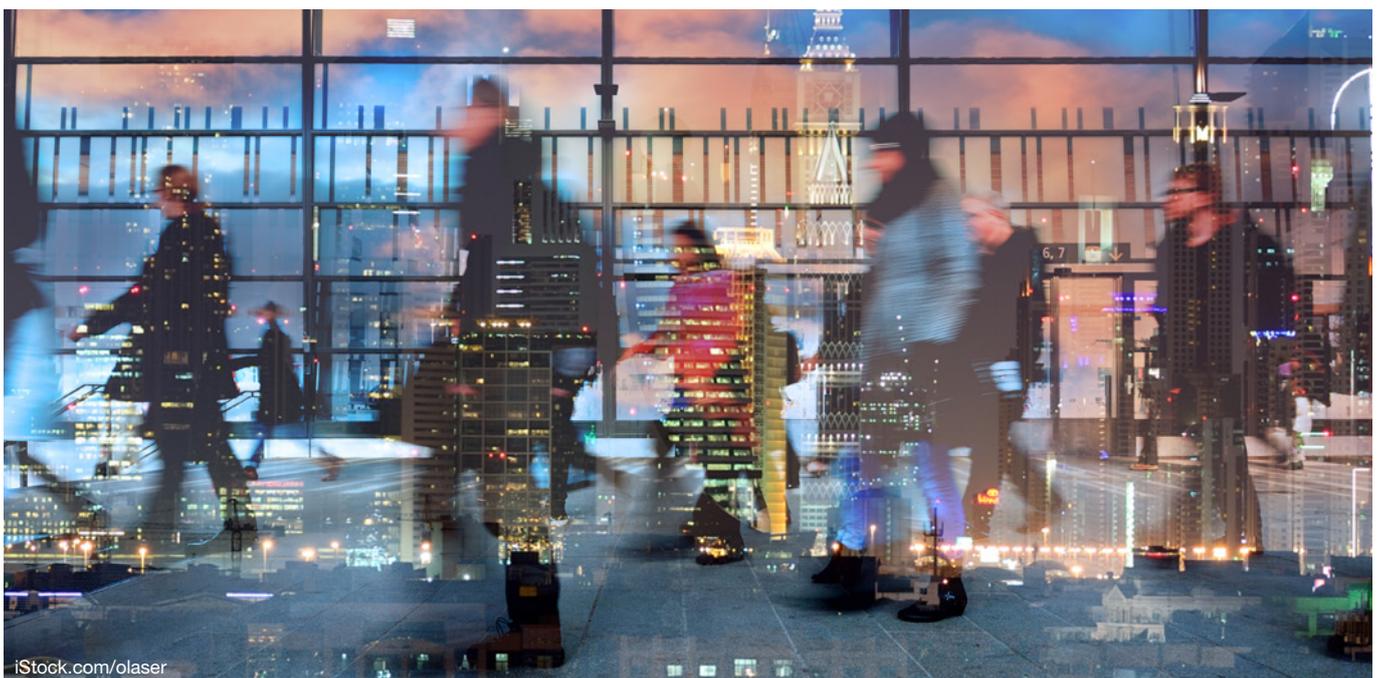


iStock.com/stockstudioX



Pour remporter la lutte contre la COVID-19, nous avons besoin d'une approche qui mobilise autour d'une cause commune chaque individu et chaque communauté, chaque entreprise et chaque organisation à but non lucratif, chaque département de chaque gouvernement, chaque organisation non gouvernementale, chaque organisation internationale et chaque organe de gouvernance régionale et mondiale, afin de mettre leur capacité collective au service d'une action collective. Chacun a un rôle crucial à jouer dans la lutte contre la COVID-19 :

- **Les individus** doivent se protéger et protéger les autres en adoptant des comportements appropriés, tels que se laver les mains, éviter de se toucher le visage, respecter les règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement, pratiquer la distanciation physique, s'isoler dans un établissement communautaire ou à domicile en cas de maladie, s'identifier comme contact d'un cas confirmé le cas échéant, et respecter les mesures de distanciation physique et de restriction des déplacements lorsqu'ils sont appelés à le faire.
- **Les communautés** doivent être habilitées à veiller à ce que les services et l'aide soient planifiés et adaptés sur la base de leurs commentaires et des contextes locaux. Les fonctions essentielles, telles que l'éducation communautaire, la protection des groupes vulnérables, le soutien aux agents de santé, l'identification des cas, le suivi des contacts et le respect des mesures de distanciation physique, ne peuvent être assurées qu'avec le soutien de toutes les composantes des communautés touchées.
- **Les gouvernements** doivent diriger et coordonner la réponse en faisant abstraction des frontières politiques afin de permettre à tous les individus et à toutes les communautés de s'approprier la réponse à travers la communication, l'éducation, l'engagement, le renforcement des capacités et le soutien. Les gouvernements doivent également réorienter et mobiliser toutes les capacités disponibles dans les secteurs public, communautaire et privé afin de renforcer rapidement le système de santé publique pour rechercher et tester, isoler et soigner les cas confirmés (que ce soit à domicile ou dans un établissement médical), et identifier, suivre, placer en quarantaine et soutenir les contacts. Dans le même temps, les gouvernements doivent apporter au système de santé le soutien nécessaire pour traiter efficacement les patients atteints de COVID-19 et maintenir d'autres services sanitaires et sociaux essentiels. Les gouvernements peuvent être amenés à mettre en place des mesures générales de distanciation physique et de restriction des déplacements proportionnelles aux risques sanitaires encourus par la communauté, s'ils ont besoin de plus de temps pour mettre en place les mesures ci-dessus.
- **Les entreprises privées** doivent assurer la continuité des services essentiels, tels que la chaîne alimentaire, les services publics et la fabrication de fournitures médicales. Les entreprises privées peuvent fournir l'expertise et l'innovation nécessaires pour renforcer et soutenir la riposte, notamment à travers la production et la distribution équitable de tests diagnostiques de laboratoire, d'équipements de protection individuelle, de respirateurs, d'oxygène médical et d'autres équipements médicaux essentiels à des prix justes, et à travers la recherche et le développement de tests diagnostiques, de traitements et de vaccins.





..... STRATÉGIES NATIONALES DE LUTTE CONTRE LA COVID-19

Chaque pays doit continuer à mettre en œuvre des plans d'action nationaux basés sur une approche pansociétale et une évaluation réaliste de ce qu'il est possible de faire, dans un premier temps en termes de ralentissement de la transmission et de réduction de la mortalité, puis en termes de maintien d'un faible niveau de transmission tandis que les activités sociales et économiques reprennent. Les plans doivent être suffisamment souples pour s'adapter à l'évolution rapide des situations épidémiologiques dans les différentes régions du pays, et tenir compte des capacités de [réponse](#)⁴ et des contextes locaux. Les principaux fondements d'une réponse nationale efficace ont été exposés en détail dans le PSPR.

Chaque stratégie nationale a un rôle crucial à jouer dans la réalisation des objectifs mondiaux et doit, au minimum, jeter les bases a) d'une coordination de la réponse nationale et infranationale ; b) de l'engagement et de la mobilisation des communautés touchées et à risque ; c) de la mise en œuvre de mesures de santé publique adaptées au contexte pour ralentir la transmission et maîtriser les cas sporadiques ; d) de la préparation du système de santé pour réduire la mortalité associée à la COVID-19, maintenir les services de santé essentiels et protéger les agents de santé, et e) de la planification d'urgence pour assurer la continuité des fonctions et des services publics essentiels.

Coordination et planification

Le succès de la mise en œuvre des stratégies adaptatives de préparation et de riposte à la COVID-19 dépendra de la participation de l'ensemble de la société au plan et de la solidité de la [coordination](#) nationale et infranationale.⁵ Afin de garantir une gestion coordonnée de la préparation et de la riposte à la COVID-19, il convient d'activer les mécanismes nationaux de gestion des urgences de santé publique, notamment une cellule de coordination nationale multidisciplinaire ou une structure de gestion des incidents, avec la participation de tous les ministères concernés, tels que la santé, les affaires étrangères, les finances, l'éducation, les transports, le tourisme, les travaux publics, l'eau et l'assainissement, l'environnement, la protection sociale et l'agriculture. Dans certains contextes, cela peut se faire avec le soutien de l'autorité nationale de gestion des catastrophes ou d'autres autorités de gestion des crises.

Si elles ne l'ont pas encore fait, les autorités nationales doivent, de toute urgence, élaborer des plans opérationnels pour lutter contre la COVID-19. Les plans doivent inclure des évaluations des capacités ainsi que des analyses des risques afin d'identifier les populations vulnérables et à haut risque.

Ils doivent inclure la société civile et les ONG nationales afin d'étendre la portée des interventions de santé publique et socio-économiques. Des plans nationaux doivent également être élaborés dans le but de prévenir et d'atténuer les impacts sociaux de la crise, notamment les domaines de la réponse qui touchent de manière disproportionnée les femmes et les filles.

Par exemple, de nombreux pays ayant mis en place une restriction des déplacements à l'extérieur des foyers ont signalé une forte augmentation des violences sexistes, qui visent principalement les femmes. En outre, les femmes sont souvent les plus susceptibles d'occuper un emploi précaire et les moins susceptibles d'être couvertes par des programmes de protection des revenus, qui sont principalement conçus pour les travailleurs du secteur structuré de l'économie.

Engager et mobiliser les communautés pour limiter l'exposition

Le ralentissement de la transmission de la COVID-19 et la protection des communautés nécessiteront la participation de tous les membres des [communautés](#)⁶ à risque et touchées afin de prévenir l'infection et la transmission. Pour ce faire, chacun doit adopter des mesures de protection individuelle, telles que se laver les mains, éviter de se toucher le visage, respecter les règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement, pratiquer la distanciation physique et respecter les mesures de distanciation physique et de restriction des déplacements, le cas échéant.

Il est donc essentiel que les autorités internationales, nationales et locales nouent le dialogue, à travers des efforts de communication participative bilatérale, de manière proactive, régulière, transparente et sans ambiguïté avec toutes les populations touchées et à risque.

4 Toutes les lignes directrices actuelles de l'OMS relatives aux actions critiques de préparation et de riposte à la COVID-19 (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-COVID-19>

5 Toutes les lignes directrices actuelles de l'OMS relatives à la coordination et à la planification nationales (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/country-readiness>

6 Toutes les lignes directrices actuelles de l'OMS relatives à la communication des risques et à l'engagement communautaire (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/risk-communication-and-community-engagement>



La compréhension des connaissances, des comportements et des perceptions, ainsi que l'identification des canaux, des réseaux communautaires et des personnes influentes adaptés pour promouvoir les messages scientifiques et de santé publique seront des facteurs déterminants de l'efficacité de la riposte. Le renforcement des capacités des acteurs nationaux, régionaux et locaux est essentiel pour asseoir l'autorité et la confiance. Le rôle que les femmes jouent dans les communautés doit être mis à profit dans les efforts de mobilisation communautaire.

Les interventions participatives d'engagement communautaire doivent inclure des informations précises sur les risques, ce que l'on ne connaît pas encore, ce qui est fait pour trouver des réponses, les mesures prises par les autorités sanitaires et les actions que les personnes peuvent effectuer pour se protéger.

Il est essentiel de veiller à ce que les recommandations et les communications mondiales soient testées et adaptées aux contextes locaux afin d'aider les pays à donner aux communautés les moyens de s'approprier la réponse et de maîtriser la pandémie de COVID-19. Des populations informées et responsabilisées peuvent se protéger en prenant des mesures au niveau individuel et communautaire qui réduiront le risque de transmission.

En revanche, des informations trompeuses, ambiguës et fausses peuvent avoir des conséquences désastreuses sur la santé publique, notamment en compromettant le respect des mesures de distanciation physique et des restrictions de déplacement, en favorisant la thésaurisation et l'utilisation inappropriée de fournitures et d'équipements essentiels et en encourageant l'utilisation inappropriée de mesures curatives et prophylactiques potentiellement dangereuses ou fatales sans aucune preuve de bénéfice.

Dans tout ce qui précède, les pays doivent veiller à ce que les communautés, y compris les groupes les plus difficiles à atteindre et les plus vulnérables, aient leur mot à dire et fassent partie de la réponse.

Identifier, tester, isoler et soigner les cas et placer en quarantaine les contacts pour maîtriser la transmission

Pour arrêter la propagation de la COVID-19, il convient d'identifier et de tester tous les cas présumés afin que les cas confirmés soient rapidement et efficacement isolés et reçoivent les soins appropriés, et que les contacts étroits de tous les cas confirmés soient rapidement identifiés afin qu'ils puissent être placés en quarantaine et faire l'objet d'une surveillance médicale pendant la [période](#)⁷ d'incubation de 14 jours du virus.

Pour y parvenir, les pays et les communautés doivent fondamentalement accroître leur capacité à identifier rapidement les cas présumés de COVID-19 dans la population générale en se basant sur l'apparition de signes ou de symptômes. Il faudra pour cela remplacer l'utilisation des réseaux de surveillance existants par un système de surveillance active et rapide au niveau de la population. Outre la recherche active de cas dans les communautés, les établissements de santé et aux points d'entrée, il sera nécessaire de permettre à la population générale de pratiquer l'autosurveillance, dans laquelle les individus sont invités à se déclarer comme cas présumé dès qu'ils présentent des symptômes ou des signes et/ou s'ils ont été en contact avec un cas confirmé. Pour que ce changement puisse avoir lieu, les pays devront rapidement renforcer leurs effectifs pour pouvoir identifier les cas, notamment en formant des travailleurs qui ne sont pas issus du système de santé publique traditionnel et en utilisant des technologies innovantes, telles que les applications en ligne, pour permettre aux individus de se signaler s'ils pensent être infectés.

Une fois les cas présumés identifiés, ils doivent être testés immédiatement pour confirmer ou exclure une infection à COVID-19. Dans les situations où la réalisation de tests n'est pas possible, la COVID-19 peut être confirmée sur la base des symptômes ou des signes rapportés.

Les cas confirmés, qu'ils soient validés par des tests ou sur la base des symptômes ou des signes, doivent être isolés de manière sûre, efficace et rapide afin d'éviter toute nouvelle transmission locale. Idéalement, les cas confirmés devraient être isolés dans des établissements spécialisés afin de minimiser le potentiel de transmission ultérieure et d'apporter toute l'assistance nécessaire. Si cela n'est pas possible, et qu'il est demandé aux cas confirmés de s'isoler chez eux, un suivi et un soutien appropriés doivent être mis en place pour s'assurer que les individus sont capables de s'isoler efficacement sans aucun contact social.

Il est également essentiel d'identifier et de retrouver les contacts étroits de chaque cas confirmé ou présumé, afin de les placer en quarantaine et de les surveiller pendant 14 jours. Ainsi, même les cas présymptomatiques (et les cas potentiellement asymptomatiques) qui surviennent à la suite d'un contact avec un cas confirmé ne se mélangent pas à la population générale. La quarantaine peut être une expérience stressante et perturber de façon considérable la vie de la personne placée en quarantaine et de sa famille. Tous les efforts doivent être entrepris pour soutenir les personnes devant être placées en quarantaine, notamment en leur fournissant les produits de première nécessité, un soutien financier, un soutien psychosocial et des soins médicaux si nécessaire.

⁷ Toutes les lignes directrices actuelles de l'OMS relatives à la surveillance de la COVID-19 (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions>

Toutes les lignes directrices actuelles de l'OMS relatives aux laboratoires nationaux (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>



Fournir des soins cliniques et maintenir les services de santé essentiels afin de réduire la mortalité

L'une des caractéristiques de la COVID-19 est l'énorme pression qu'elle exerce sur les systèmes de santé et sur les agents de santé par la grande proportion de patients atteints de COVID-19 pouvant nécessiter des [soins](#) cliniques de qualité.⁸ De nombreux patients ont besoin d'une assistance respiratoire, alors que les flambées épidémiques pèsent lourdement sur les effectifs, la disponibilité des équipements et les fournitures essentielles, telles que l'oxygène médical, les respirateurs et les équipements de protection individuelle (EPI). Les agents de santé de première ligne ont dû se mettre en danger pour sauver des vies, et certains ont même perdu la leur. Dans de nombreux pays, les femmes représentent jusqu'à 70 % du personnel de santé et ont donc été touchées de manière disproportionnée. Même les systèmes de santé très robustes peuvent être rapidement dépassés et fragilisés par une flambée épidémique explosive de COVID-19. Les plans d'urgence doivent prévoir des scénarios extrêmes, comme la nécessité de reconfigurer rapidement et complètement ainsi que de réorienter largement l'ensemble du secteur de la santé.

Outre la mortalité directe associée à la COVID-19, la réponse au niveau national et infranational doit également traiter les risques de mortalité indirecte posés par l'interruption éventuelle des services sanitaires et sociaux essentiels. Le lourd fardeau que la COVID-19 fait peser sur les systèmes de santé, combiné aux effets perturbateurs des stratégies de protection, de distanciation physique et de restriction des déplacements, doit être atténué afin de minimiser les conséquences néfastes de la COVID-19 sur la santé des personnes qui dépendent de services essentiels, non associés à la COVID-19.

Il est ainsi primordial de préserver la confiance de la population dans la capacité du système de santé à répondre en toute sécurité aux besoins essentiels et à maîtriser le risque d'infection dans les établissements de santé pour garantir un comportement approprié en matière de recours aux soins et le respect des conseils de santé publique. Le maintien des services de soins de santé primaires est essentiel. Dans la mesure du possible, le recours à des solutions technologiques telles que la télé-médecine pour surveiller les patients et les consultations à distance devrait être envisagé, cela afin de minimiser les risques pour les patients.

Les pays devront prendre des décisions difficiles pour concilier les exigences d'une réponse directe à la COVID-19, tout en s'engageant simultanément dans une planification stratégique et une action coordonnée pour maintenir la prestation de services de santé essentiels, réduisant ainsi le risque d'effondrement du système. De nombreux services courants et facultatifs pourraient devoir être reportés ou suspendus. En outre, lorsque les pratiques habituelles sont soumises à des pressions en raison de demandes concurrentes, des mécanismes et des protocoles de gouvernance simplifiés et spécialement conçus peuvent atténuer la défaillance totale du système. La mise en place d'une gestion efficace du flux des patients (à travers le dépistage, le triage et l'orientation ciblée des cas de COVID-19 et des autres cas) est essentielle à tous les niveaux.

Adapter les stratégies en se basant sur le risque, les capacités et la vulnérabilité

L'aptitude des pays à dialoguer avec les communautés et à les mobiliser ; à identifier, tester et isoler les cas ; à fournir des soins cliniques efficaces et à maintenir les services de santé essentiels variera selon, d'une part, leurs capacités et leur contexte et, d'autre part, l'intensité et la prévalence de la transmission de la COVID-19. La combinaison de mesures de santé publique devant être mises en œuvre à tout moment dépendra en grande partie de la présence ou non de transmission locale, de clusters, de cas sporadiques ou de l'absence de cas, ainsi que des capacités du système de santé publique.

Chaque pays doit mettre en place des mesures globales de santé publique afin de maintenir un niveau de transmission durablement faible, voire nul et doit disposer de capacités d'accélération permettant de maîtriser rapidement les cas sporadiques ou les clusters afin de prévenir la transmission locale. Si une transmission locale se produit, la prise de mesures exceptionnelles s'imposera afin de stopper la transmission dans les plus brefs délais et de faciliter le retour à un niveau de transmission durablement faible, voire nul. Cette démarche doit être appliquée dans chaque pays à un niveau administratif aussi bas que possible pour garantir une intervention sur mesure et appropriée en fonction de la situation et des capacités de réponse.

⁸ Toutes les lignes directrices actuelles de l'OMS relatives au maintien des services de santé essentiels (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>

Toutes les lignes directrices actuelles de l'OMS à l'intention des agents de santé (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/health-workers>

Toutes les lignes directrices actuelles de l'OMS sur la prévention et la lutte contre l'infection (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>



Élimination de la transmission locale

Même si des mesures globales de santé publique sont mises en œuvre de façon proactive, la transmission de la COVID-19 peut s'installer rapidement dans les pays et les régions infranationales, avec des flambées épidémiques explosives à croissance exponentielle.

Dans les pays et/ou les régions infranationales où la transmission locale s'est installée ou qui risquent d'entrer dans une telle phase épidémique, les autorités doivent immédiatement adopter et adapter des mesures de distanciation au niveau de la population et imposer des restrictions de déplacement, en sus d'autres mesures concernant la santé publique et le système de santé, pour réduire l'exposition et éliminer la transmission, notamment :

- Au niveau individuel, des mesures pour réduire le risque de transmission interhumaine, comme le lavage des mains, la distanciation physique et les règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement.
- Au niveau communautaire, des mesures pour réduire le contact entre les personnes, comme l'annulation des grands rassemblements, la fermeture des lieux de travail non essentiels et des établissements scolaires, et la réduction des transports en commun.
- Des mesures pour réduire le risque d'importation ou de réintroduction du virus en provenance de zones à forte transmission, telles qu'une restriction des voyages nationaux et internationaux, un dépistage renforcé et le placement en quarantaine.
- Des mesures pour assurer la protection des agents de santé et des groupes de personnes vulnérables, par exemple en fournissant des équipements de protection individuelle appropriés.

La mise en œuvre ciblée et limitée dans le temps de ces mesures devrait permettre de réduire la mortalité en aplatissant la courbe de l'épidémie et en allégeant la pression sur les services de soins cliniques. Cependant, ces mesures créent des changements brutaux qui ont un coût socio-économique considérable et doivent être mises en œuvre en s'appuyant sur la compréhension, l'acceptation et la participation des communautés, et en veillant à ne pas causer de préjudice. Les risques associés à la mise en œuvre de telles mesures doivent être communiqués de manière efficace aux populations touchées, tout en engageant le dialogue avec les communautés pour qu'elles se les approprient et les adoptent.

Pour que les communautés puissent respecter ces mesures, il est indispensable de mettre en place des systèmes de soutien. Il convient également d'apporter aux personnes, surtout les plus vulnérables, un soutien (ainsi qu'un refuge ou des espaces sûrs, si nécessaire) par le biais de mesures socio-économiques coordonnées qui incitent les personnes à participer et qui atténuent les conséquences socio-économiques négatives. Les questions de sécurité alimentaire, de santé mentale et de protection face aux violences sexistes, y compris la nécessité de protéger les femmes face à un risque accru de violences domestiques, doivent avoir un caractère prioritaire.

La nature exacte de ces mesures et la faisabilité de mise en œuvre dépendront essentiellement du contexte dans lequel se trouvent les communautés touchées. Dans les situations de crise et de faibles revenus, la distanciation physique et la restriction des déplacements sont structurellement plus difficiles à mettre en œuvre et ne doivent l'être que si elles sont justifiées par une analyse des compromis entre les mesures de santé publique pour lutter contre la COVID-19 et la nécessité pour les personnes de satisfaire leurs besoins essentiels en matière d'alimentation et de protection.

Durant les périodes de transmission locale soutenue, les capacités de diagnostic peuvent s'avérer insuffisantes et il peut être nécessaire de tester en priorité les populations vulnérables risquant de développer une forme grave de la maladie, les personnels de santé et les travailleurs essentiels présentant des symptômes, ainsi que les premières personnes présentant des symptômes dans des environnements fermés (p. ex. : écoles, établissements d'hébergement de longue durée, prisons, hôpitaux) afin d'identifier rapidement les flambées épidémiques et d'instaurer des mesures efficaces d'isolement de tous les cas confirmés et présumés.

Des solutions innovatrices devront être trouvées pour augmenter les capacités de soins cliniques, par exemple en reconfigurant substantiellement les installations de soins existantes et en réaffectant des locaux publics et privés afin de fournir des zones sûres pour gérer les cas d'urgence, le placement en quarantaine et l'isolement. Cela devrait être possible même dans des zones reculées et disposant de faibles ressources. L'expansion rapide des capacités cliniques pour sauver des vies doit se concentrer sur les soins fournis à la majorité des patients grâce à des traitements simples comme l'apport d'oxygène. Les autres services et systèmes sanitaires et sociaux essentiels doivent être maintenus dans la mesure du possible, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires.

Il est difficile de calculer exactement la durée nécessaire des mesures de distanciation physique et de restriction des déplacements avant leur mise en œuvre : par prudence, il faut prévoir d'appliquer ces mesures pendant deux à trois mois, en se basant sur l'expérience des premiers pays touchés par la COVID-19.



Instauration progressive et maintien d'un niveau de transmission durablement faible, voire nul

Pour de nombreuses autorités nationales et infranationales et bon nombre de communautés, la gestion d'une transition prudente et contrôlée en partant d'un scénario de transmission locale pour aboutir à un niveau de transmission durablement faible, voire nul est, à l'heure actuelle, le meilleur résultat possible à court et à moyen terme, en l'absence d'un vaccin sûr et efficace. Dans les pays n'ayant pas encore signalé de transmission locale, il pourrait être possible d'empêcher la hausse des cas de transmission et de maintenir un niveau de transmission durablement faible, voire nul.

La réalisation de ces objectifs reposera sur la capacité des autorités nationales et/ou infranationales à remplir les six critères clés suivants :

- 1 La transmission de la COVID-19 est maîtrisée** à un niveau de cas sporadiques et de clusters, qui sont tous issus de contacts attestés ou d'importations, et l'incidence de nouveaux cas doit être maintenue à un niveau que le système de santé est capable de gérer, tout en gardant en réserve des capacités substantielles de soins cliniques.
- 2 Des capacités suffisantes en termes de système de santé et de santé publique sont en place** pour permettre une évolution majeure de la détection et du traitement principalement des cas graves vers la détection et l'isolement de tous les cas, quelles que soient leur gravité et leur origine :
 - Détection : les cas présumés doivent être détectés rapidement après l'apparition des symptômes, par une recherche active des cas, par un auto-signallement, par un dépistage aux points d'entrée et d'autres approches ;
 - Tests : pour tous les cas présumés, les résultats des tests doivent être disponibles dans les 24 heures suivant l'identification et le prélèvement d'échantillon, et les capacités doivent être suffisantes pour permettre de vérifier que les patients s'étant **rétablis**⁹ sont testés négatifs au virus ;
 - Isolement : tous les cas confirmés ont pu être efficacement isolés (à l'hôpital et/ou dans des locaux désignés pour les cas légers et modérés, ou à domicile avec l'apport d'un soutien suffisant si des locaux désignés ne sont pas disponibles) et ce, immédiatement et jusqu'à ce que les patients ne soient plus **contagieux** ;¹⁰
- Quarantaine : tous les contacts proches ont pu être retrouvés, placés en quarantaine et surveillés pendant 14 jours, soit dans des locaux spécialisés, soit à domicile. La surveillance et le soutien peuvent être assurés par une combinaison de visites de membres volontaires de la communauté, d'appels téléphoniques ou de **SMS**.¹¹
- 3 Les risques de flambée épidémique dans les environnements de grande vulnérabilité sont minimisés**, ce qui exige que tous les leviers et/ou facteurs amplificateurs majeurs de la transmission de la COVID-19 aient été identifiés et que des mesures appropriées aient été adoptées afin de réduire au minimum le risque de nouvelles flambées épidémiques et de transmission nosocomiale (p. ex. : mesures appropriées de prévention et de lutte contre l'infection, notamment le triage, et mise à disposition d'équipements de protection individuelle dans les établissements de santé et les **établissements résidentiels de soins**).¹²
- 4 Des mesures de prévention sont mises en place sur les lieux de travail** afin de réduire le risque, avec notamment des directives et capacités appropriées pour promouvoir et faciliter les mesures standard de prévention de la COVID-19 : distanciation physique, lavage des mains, règles d'hygiène en cas de toux ou d'éternuement et, éventuellement, **prise de température**.¹³
- 5 Le risque de cas importés est géré** par une analyse de l'origine et des itinéraires probables d'importation, et des mesures sont en place pour détecter et prendre en charge rapidement les cas présumés chez les voyageurs (y compris la capacité de placement en quarantaine des personnes provenant de zones où la transmission locale est attestée).
- 6 Les communautés participent pleinement** et comprennent que la phase de transition suppose une évolution majeure, de la détection et du traitement seulement des cas graves à la détection et l'isolement systématiques de tous les cas, qu'il convient de respecter les mesures comportementales de prévention et que toutes les personnes ont un rôle clé à jouer pour faciliter et, dans certains cas, mettre en œuvre de nouvelles mesures de lutte.

9 Les lignes directrices relatives à l'utilisation stratégique des tests diagnostiques selon les différents scénarios de transmission de la COVID-19 (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf

10 Des conseils sur les soins à domicile des cas présumés de COVID-19 sont disponibles à l'adresse : [https://www.who.int/fr/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/fr/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

11 Les lignes directrices concernant le placement en quarantaine des personnes (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : [https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications-detail/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19))

12 Les lignes directrices relatives à la prévention et à la lutte contre l'infection dans les établissements de soins de longue durée (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331642/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-fre.pdf

13 Toutes les lignes directrices concernant les établissements scolaires, les lieux de travail et les institutions (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/guidance-for-schools-workplaces-institutions>



Les décisions concernant le moment et les zones géographiques propices à la transition doivent être fondées sur des preuves, s'appuyer sur les chiffres et être mises en œuvre de manière incrémentielle. Il est essentiel de disposer de données précises en temps réel sur les tests réalisés sur les cas présumés, la nature et l'état d'isolement de tous les cas confirmés, le nombre de contacts par cas et le caractère exhaustif du suivi des contacts, ainsi que sur la capacité dynamique des systèmes de santé à traiter les cas de COVID-19.

Afin de réduire le risque de nouvelles flambées épidémiques, les mesures doivent être levées progressivement, par étape, en se basant sur l'analyse des risques épidémiologiques et des bénéfices socio-économiques de la levée des restrictions dans les différents lieux de travail, les établissements scolaires et les activités sociales (concerts, cérémonies religieuses, événements sportifs...). L'évaluation des risques pourra à terme tirer parti des tests sérologiques, lorsque des tests fiables seront disponibles, pour mieux connaître la susceptibilité d'une population face à la COVID-19.

Dans l'idéal, il faudrait attendre 2 semaines au minimum (ce qui correspond à la période d'incubation de la COVID-19) entre chaque phase de transition, afin de laisser suffisamment de temps pour comprendre le risque de nouvelles flambées épidémiques et réagir de manière appropriée.

Faible capacité et contextes humanitaires

De nombreux pays à faible capacité dotés de systèmes de santé moins développés et de capacités limitées pour contrebalancer le coût socio-économique de la distanciation physique de leur population, y compris certains pays ayant un système de santé fragile et des populations extrêmement vulnérables, signalent maintenant des cas sporadiques, des clusters et une [transmission](#) locale.¹⁴ La fenêtre d'action pour contenir le virus aux niveaux infranational et national pourrait être en train de disparaître dans bon nombre de ces pays.

La courbe des flambées épidémiques nationales dans de tels environnements dépendra de la possibilité ou non d'augmenter efficacement la capacité du système de santé et de mettre en œuvre des mesures de santé publique, mais aussi de l'interaction complexe entre les données démographiques, la prévalence des pathologies sous-jacentes associées à une évolution négative de la COVID-19, la prévalence d'infections susceptibles de compliquer le diagnostic de COVID-19 (comme le paludisme, les pneumonies bactériennes et la tuberculose), et l'importance relative des regroupements à caractère social, religieux et culturel dont on sait qu'ils ont contribué de manière significative à la transmission de la COVID-19 dans d'autres contextes.

Dans la catégorie plus large des environnements à faible capacité, il est aussi essentiel d'envisager la nécessité de mesures adaptées spécifiquement aux situations humanitaires et aux groupes à haut risque. Les personnes touchées par les crises humanitaires, en particulier celles qui sont déplacées et/ou vivent dans des camps ou des environnements semblables, sont souvent confrontées à des défis et des vulnérabilités spécifiques qui doivent être pris en compte dans la planification des opérations de préparation et de riposte à la COVID-19. Sous l'égide du Comité permanent interorganisations (IASC), l'OMS a collaboré avec l'IFRC, l'OIM et l'UNHCR pour publier des [lignes directrices provisoires](#)¹⁵ afin de renforcer les capacités de préparation et de riposte pour les personnes dans les situations humanitaires, pouvant inclure les déplacés internes (IDP), les communautés hôtes, les demandeurs d'asile, les réfugiés et les rapatriés, et les migrants.

Les personnes vivant en collectivité sur des sites sont vulnérables à la COVID-19 en partie du fait des risques sanitaires associés aux mouvements ou au déplacement, à la surpopulation, à une plus grande exposition aux conditions climatiques en raison d'abris de mauvaise qualité, et du fait du mauvais état de santé et de la malnutrition des populations touchées. Bien qu'il ne soit pas toujours possible d'apporter certaines adaptations au plan du site, l'optimisation de l'agencement du site pour permettre une meilleure distanciation des habitants et la gestion des foules, le respect des normes de prévention et de lutte contre les infections, une communication des risques renforcée et un engagement communautaire, ainsi qu'un bon système de surveillance visant à détecter les cas initiaux peuvent fortement contribuer à réduire la tendance à la propagation de la COVID-19 dans ces environnements. La prise en charge appropriée des cas permet de réduire la mortalité chez les personnes infectées par le virus. Les lignes directrices provisoires présentent les étapes nécessaires pour garantir la mise en place de toutes ces capacités.

Alors que les gouvernements des pays agissent rapidement pour protéger leurs populations vulnérables, il est essentiel que la communauté internationale se rassemble dans un esprit de solidarité pour protéger les populations mondiales les plus vulnérables. Pour répondre aux besoins des pays nécessitant un soutien pour poursuivre des actions humanitaires d'urgence tout en satisfaisant aux nouvelles exigences sanitaires et non sanitaires urgentes dues à la COVID-19, l'OMS fait partie du Plan mondial de réponse humanitaire COVID-19 de l'IASC (GHRP, publié le 25 mars 2020) qui est coordonné par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies (OCHA). Le GHRP définit les actions sanitaires et humanitaires les plus urgentes qui sont requises pour la préparation et la riposte à la pandémie de COVID-19 dans ces environnements.

¹⁴ Toutes les lignes directrices actuelles de l'OMS sur la préparation et la riposte à la COVID-19 dans les opérations humanitaires, les camps et autres environnements fragiles (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings>

¹⁵ Les lignes directrices provisoires de l'IASC (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-COVID-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp>



..... RIPOSTE DE LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE À LA PANDÉMIE DE COVID-19

L'envergure de la crise de la COVID-19 est telle qu'elle requiert une réorientation significative du système international pour apporter un soutien aux pays dans la planification, le financement et la mise en œuvre de leur réponse. Les pays ont besoin d'informations en temps réel faisant autorité sur l'évolution épidémiologique et les risques ; d'un accès dans les plus brefs délais aux fournitures, médicaments et équipements essentiels ; des toutes dernières orientations techniques et des bonnes pratiques ; d'une expertise technique qui soit accessible et puisse être déployée rapidement ; de l'accès à des équipes médicales et des personnels sanitaires d'urgence ; et d'un accès équitable aux vaccins, traitements, outils de diagnostic nouvellement mis au point et à d'autres innovations, ainsi qu'à des mesures socio-économiques complémentaires, y compris une assistance matérielle et de protection.

Une attention et un soutien particuliers seront requis dans les pays à faible capacité et connaissant des situations humanitaires, qui sont mal équipés pour lutter contre la COVID-19 du fait de systèmes de santé diminués et de personnels qui dépendent fortement du soutien des donateurs, des Nations Unies et des ONG partenaires.

Coordination et suivi de la préparation et de la riposte dans chaque pays

Ce document s'appuie sur le Plan stratégique de préparation et de riposte (PSPR), publié le 3 février 2020, décrivant les mesures de santé publique que la communauté internationale est prête à fournir pour soutenir tous les pays dans leur préparation et leur riposte à la pandémie de COVID-19. Les Nations Unies assurent la coordination globale via l'Équipe de gestion de crise, qui a été formée le 4 février 2020. Il s'agit du plus haut niveau d'alerte de crise existant dans le système des Nations Unies, et c'est la première fois que ce mécanisme est déclenché face à une crise de santé publique. Le 12 février 2020, les Lignes directrices en matière de planification opérationnelle pour soutenir le développement de plans d'action nationaux ont été publiées et la Plateforme des Partenaires COVID-19 a été lancée pour permettre aux autorités nationales, à l'Équipe de pays des Nations Unies et aux partenaires de planifier les besoins en ressources, d'affecter les ressources et d'identifier les carences en matière de financement, et de suivre les progrès par rapport aux Plans d'action nationaux aux niveaux national et infranational.

Le 25 mars 2020, l'OCHA a publié le Plan mondial de réponse humanitaire COVID-19 et a déclenché le protocole de mise à l'échelle de l'IASC afin de mobiliser l'ensemble du système humanitaire pour appuyer sa mise en œuvre. Simultanément, le Bureau de la coordination des activités de développement (UNDCO) a dirigé l'élaboration d'un cadre de l'ONU pour une réponse socio-économique immédiate à la pandémie de COVID-19, qui présente un programme d'aide intégré proposé par le système de développement

des Nations Unies afin de protéger les besoins et les droits des personnes subissant les effets de la pandémie, en mettant l'accent sur les pays, les groupes et les personnes les plus vulnérables qui risquent d'être laissés pour compte.

L'OMS gère la coordination active avec les États Membres. Ces derniers ont participé activement à la réponse et le Directeur général de l'OMS a assuré le plus haut niveau de représentation possible, prodigué des conseils et appuyé toutes les demandes provenant de divers groupements d'États Membres tels que l'Union africaine, l'ANASE, l'UE, le G7, le G20, les donateurs du G12, ainsi que d'autres organisations multilatérales régionales en vue de soutenir et de financer la réponse. L'OMS apporte aux États Membres les meilleurs conseils qui soient disponibles, fondés sur toutes les données et études scientifiques en main dès qu'elles sont accessibles.

Le Groupe de la Banque mondiale, le Fonds monétaire international et d'autres banques multilatérales et institutions financières pour le développement, notamment le GAVI, le Fonds mondial et UNITAID, ont fourni un soutien d'urgence aux pays en développement afin d'accélérer la mise en place de dispositions financières et opérationnelles pour la réponse à la pandémie de COVID-19. Les mécanismes collaboratifs établis dans le cadre du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous sont utilisés pour la réponse à la pandémie de COVID-19.



Les organisations représentant les secteurs aéronautique, maritime, commercial et touristique ont collaboré avec l'OMS pour élaborer des lignes directrices communes, des déclarations communes de soutien, pour surveiller les mesures prises par les gouvernements et les entités privées qui ont un impact sur les déplacements et le commerce internationaux, et pour évaluer et atténuer l'impact sanitaire et économique de ces mesures, conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005). L'OMS a également mis au point des approches axées sur les risques et des lignes directrices pour l'organisation de [grands rassemblements](#) ;¹⁶ elle continue à collaborer avec des partenaires clés dans divers secteurs, notamment dans le domaine du sport et des spectacles, ainsi qu'avec les organisations professionnelles.

De par l'envergure exceptionnelle de la crise de la COVID-19, la communauté internationale doit faire appel à d'autres capacités que les siennes. Le secteur privé s'est engagé activement dans la riposte et participe régulièrement à haut niveau aux consultations hebdomadaires sur la pandémie organisées par les acteurs économiques tels que le Forum économique mondial et la Chambre de commerce internationale.

Analyse épidémiologique et évaluation des risques

La riposte aux niveaux mondial, national et local doit pouvoir s'appuyer en permanence sur des données de surveillance mondiale de la COVID-19 qui soient exhaustives et confirmées. Les informations de surveillance épidémiologique de tous les pays, territoires et régions sont recueillies et diffusées par le biais de multiples canaux, notamment un tableau de bord dynamique, un bilan de situation quotidien, ainsi que des [extraits de données](#) téléchargeables.¹⁷

L'exercice d'une surveillance mondiale se heurte à des défis, notamment l'absence d'une architecture de données mondiale qui faciliterait le partage rapide et efficace des données et informations en provenance des pays, États ou territoires. Bien que le Règlement sanitaire international stipule qu'informer l'OMS de la survenue de certains événements de santé publique constitue une responsabilité légale, il n'existe actuellement aucun mécanisme harmonisé de rapport de santé publique qui permette aux instituts et agences de santé publique d'échanger des informations directement avec l'OMS. L'absence d'un tel mécanisme représente un obstacle à l'accès aux données désagrégées, qui sont nécessaires pour interpréter les tableaux épidémiologiques en fonction de l'âge et du sexe, les caractéristiques de risque de certains sous-groupes et la répartition des cas dans le temps et les zones géographiques.

La riposte mondiale à la pandémie de COVID-19 exige la capacité de conduire une évaluation permanente des risques aux niveaux mondial, régional, national et infranational. Pour tirer entièrement parti des investissements et des capacités de collecte et d'analyse de données aux fins d'évaluation des risques, il faudra une nouvelle architecture mondiale des données de santé publique.

Les premières pierres d'une telle architecture ont déjà été posées avec la création de la plateforme de données Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS), qui permet à de multiples communautés d'utilisateurs d'évaluer de manière collaborative et de partager en temps réel des informations concernant les flambées épidémiques. La vision future de la nouvelle architecture de données a été articulée par l'initiative EPI-BRAIN, qui mobilise des outils de pointe dans le domaine du « big data », du « crowdsourcing » et de l'intelligence artificielle en vue d'atténuer l'impact des épidémies en permettant aux parties prenantes de fusionner des données de santé publique avec des données sur la myriade de facteurs complexes qui favorisent les épidémies, que ce soit les déplacements de personnes ou d'animaux, les maladies animales, les facteurs environnementaux et météorologiques, en utilisant les avancées réalisées dans le domaine du traitement du langage et de l'apprentissage automatique pour fournir une analyse plus exhaustive contribuant à la prédiction des flambées épidémiques et au suivi de leur propagation.

Communication des risques et engagement communautaire

Des informations précises sur la COVID-19 ont été communiquées par l'intermédiaire de multiples canaux et supports pour que le public concerné reçoive l'information correcte au moment opportun, afin de déclencher l'action appropriée. Hélas, la riposte mondiale de santé publique à la pandémie de COVID-19 s'est accompagnée d'une infodémie, c'est-à-dire d'une surabondance d'informations – correctes et incorrectes – qui fait que les personnes ont du mal à identifier des sources fiables et des lignes directrices sûres quand elles en ont besoin. Ces désinformations entravent les ripostes de santé publique face aux épidémies et empêchent les personnes de prendre des mesures adéquates et efficaces pour prévenir la transmission de la maladie. Certaines désinformations peuvent également conduire à des comportements dangereux, comme l'automédication avec des substances nocives.

¹⁶ Les lignes directrices de l'OMS relatives aux points d'entrée et aux grands rassemblements (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/points-of-entry-and-mass-gatherings>

¹⁷ Tous les bilans de situation sur la COVID-19 de l'OMS (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>



Pour gérer l'infodémie, la communication autour de la COVID-19 a fait l'objet d'une veille afin que les fausses informations ou les lacunes à combler soient détectées le plus tôt possible. Par le biais du Réseau d'information de l'OMS sur les épidémies (EPI-WIN)¹⁸ – un partenariat étroit avec divers secteurs et leurs membres respectifs, comme les organisations professionnelles, les organisateurs d'événements sportifs, les secteurs du voyage et du commerce, les organisations d'employeurs internationales, les organisations syndicales, les prestataires de santé et d'autres – des sources d'information existantes et fiables ont été amplifiées et adaptées sur mesure à des publics particuliers. Cela a permis d'engager des actions correctives en temps opportun, par exemple en remplaçant la désinformation par un volume élevé de messages de santé publique informant les personnes et les populations sur les moyens de se protéger et de soutenir les activités de lutte contre la flambée épidémique.

La pandémie de COVID-19 continue à évoluer rapidement. Cela accentue les besoins en matière d'informations précises, fiables et qui soient adaptées aux scénarios changeants. Les canaux fiables de communication et d'information via l'EPI-WIN jouent un rôle crucial en répondant aux besoins d'information.

Par le biais du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN),¹⁹ l'IFRC, l'UNICEF et l'OMS assurent la coordination des mises à jour techniques et opérationnelles sur la communication des risques et les partenaires humanitaires, en mettant l'accent sur les populations hautement vulnérables et en intégrant les partenaires humanitaires pour soutenir les solutions de distanciation physique chez les migrants et dans les camps.

La recherche en sciences sociales et les informations issues des communautés, notamment les enquêtes de perception et les retours des communautés concernées par les mesures de distanciation physique et les restrictions des déplacements, sont synthétisées rapidement pour s'assurer que les futures mesures de riposte sont prises en connaissance de cause et ajustées en fonction des expériences continues des communautés touchées. Les partenaires de recherche du GOARN soutiennent cet effort par la création d'un référentiel de communication des risques et d'outils de collecte de données relatives à l'engagement communautaire (enquêtes, questionnaires, méthodes d'évaluation rapide) pour aider les chercheurs et organisations de santé publique à déployer des évaluations rapides dans leurs communautés d'intérêt.

Gestion coordonnée de la chaîne d'approvisionnement mondiale

Les produits de santé essentiels (y compris les vaccins, traitements et outils de diagnostic) sont une marchandise mondiale. La pandémie de COVID-19 a entraîné des carences aiguës de fournitures essentielles, notamment les équipements de protection individuelle, les outils de diagnostic et les produits médicaux. L'ONU a constitué rapidement un Groupe de travail pour la chaîne d'approvisionnement. Ce groupe de travail établira, à titre prioritaire et urgent, un nouveau système de chaîne d'approvisionnement mondiale d'urgence (EGSCS) pour approvisionner les pays en fournitures essentielles pour la riposte à la pandémie de COVID-19.

Le groupe de travail veillera à ce que les chaînes d'approvisionnement soient axées sur des priorités stratégiques et tactiques de santé et médicales, et à ce que les carences en approvisionnement les plus urgentes soient identifiées et résolues dans les plus brefs délais. Cela permettra d'obtenir un aperçu dynamique de la demande aux niveaux mondial, régional et national pour les produits de prévention et de lutte contre l'infection, les équipements de protection individuelle, les tests diagnostiques, ainsi que les équipements, les fournitures, les traitements et les vaccins (quand ils seront disponibles) pour le soutien clinique. Une évaluation ascendante des besoins via le portail des partenaires COVID-19 est combinée à une modélisation descendante pour fournir des prévisions solides des besoins globaux et identifier les zones ayant des besoins urgents non satisfaits, des vulnérabilités et des lacunes dans leur capacité d'approvisionnement indépendant.

Une chaîne de distribution en étoile formera la base d'une chaîne de distribution logistique mondiale. Le système comprendra quatre plateformes stratégiques internationales de groupement, y compris une plateforme d'approvisionnement à Shanghai et d'autres plateformes internationales de groupement à Dubaï, Atlanta et Liège, ainsi que six zones de rassemblement régional situées sur les principaux corridors desservant tous les pays.

Les marchandises seront transportées par pont aérien entre les plateformes internationales et régionales et acheminées vers les pays. Ces services apportent une contribution cruciale au groupe de travail, vu les perturbations actuelles dans les circuits des opérateurs commerciaux et la demande concurrentielle. Un modèle en étoile semblable sera établi pour le transport aérien de passagers, lorsque les liaisons aériennes commerciales sont perturbées, afin de veiller à ce que les intervenants médicaux et humanitaires de première ligne soient opérationnels dans les pays prioritaires.

¹⁸ Des précisions sur le Réseau d'information de l'OMS sur les épidémies (EPI-WIN) (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/teams/risk-communication>

¹⁹ Plus d'informations sur le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) sont disponibles à l'adresse : https://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/fr/



Expertise technique et personnel sanitaire d'urgence

Les réseaux opérationnels, techniques et de recherche ont tous été activés dans le cadre de la lutte contre cette pandémie. Les experts et intervenants de première ligne du monde entier examinent tous les éléments d'information qui sont disponibles afin de développer et de mettre à jour des orientations techniques pour permettre aux pays de se préparer et de lutter contre la COVID-19. Depuis le début de cette flambée épidémique il y a quatre mois, l'état des connaissances sur la COVID-19 a fait des progrès considérables, mais des lacunes significatives restent à combler en poursuivant les activités de surveillance et de recherche. Des protocoles de recherche pour combler ces lacunes ont été développés rapidement et de manière transparente.

Le premier ensemble complet d'[orientations techniques](#),²⁰ publié le 10 janvier 2020, est constamment revu et révisé sur la base des éléments disponibles. Les orientations techniques sont adaptées en fonction des différents environnements et contextes, selon l'intensité de la transmission, la capacité des pays à mettre en œuvre des mesures de santé publique ainsi que les ressources disponibles, et traduisent les actions clés nécessaires dans les pays, par le biais de la plateforme EPI-WIN et d'autres produits d'information. Actuellement, 1,2 million de personnes se sont inscrites sur la plateforme OpenWHO de l'OMS, qui propose des cours de formation spécifiques sur la COVID-19 dans 43 langues.

L'assistance technique directe des États Membres est également facilitée via le GOARN, qui a transmis 209 offres d'assistance technique. Les experts de 27 institutions partenaires et réseaux techniques ont été déployés pour fournir une assistance aux pays, directement et à distance. Des collègues du GOARN venant de l'UNICEF, de l'IFRC, des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique et du Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) sont intégrés dans l'équipe mondiale de gestion d'incident COVID-19 et apportent leur soutien à tous les piliers de la réponse.

L'accès aux capacités en personnels sanitaires d'urgence est coordonné par plus d'une centaine d'Équipes médicales d'urgence (EMU)²¹ et de points focaux à travers le monde ; en étroite collaboration avec le secrétariat des EMU, ils surveillent en permanence, guident et facilitent les opérations de riposte à la COVID-19 aux niveaux national et international.

Le secrétariat des EMU participe à des discussions approfondies pour renforcer les capacités des pays d'Afrique et le soutien qui leur est fourni. En outre, les équipes EMU du monde entier identifient les experts médicaux et les coordinateurs capables de soutenir les équipes intégrées de santé publique et de soins cliniques.

Par ailleurs, le Groupe sectoriel Santé mondial (GHC)²² continue à soutenir les groupes sectoriels de 29 pays pour mettre en œuvre le Plan mondial de réponse humanitaire (GHRP) COVID-19 afin d'intervenir et de préserver les actions sanitaires et engagements humanitaires conformément au GHRP 2020.

Accélération de la recherche, de l'innovation et du partage des connaissances

Le Forum mondial pour la recherche, organisé par l'OMS à Genève les 11 et 12 février 2020, a mis au point une Feuille de route initiale pour la recherche mondiale sur la COVID-19 afin de guider un programme commun pour la recherche et le [développement](#)²³ sur la COVID-19. Le forum était unanime dans sa conviction qu'il est urgent d'engager des efforts de recherche et de développer des contre-mesures médicales, notamment des vaccins, des traitements et des outils de diagnostic.

De nombreux efforts et activités sont déjà financés par des investissements importants en vue de surmonter les difficultés de la pandémie de COVID-19. Un rapport hebdomadaire fait le bilan des efforts mondiaux dans la recherche de vaccins et informe sur les progrès de la recherche et les efforts d'innovation, notamment sur les stades d'avancement des vaccins candidats, qui pour deux d'entre eux sont actuellement en phase d'évaluation clinique. Des domaines ciblés de coordination et de financement existent déjà, comme la CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) pour les vaccins, et l'essai Solidarity de l'OMS pour les traitements, qui teste des thérapies potentielles existantes et nouvelles pour lutter contre la COVID-19. D'autres initiatives nombreuses sont également organisées et financées de manière indépendante. Pour obtenir un impact maximum, il faudra que la communauté mondiale déploie un effort véritablement unifié et international. Pour agir dès maintenant, les secteurs public et privé doivent se rassembler afin d'appuyer un processus mondial transparent et coordonné qui soit consacré à la recherche et aux priorités d'innovation pour agir collectivement sur cette menace mondiale qui nous concerne tous.

20 Une vue d'ensemble de toutes les orientations techniques disponibles pour la COVID-19 (en anglais seulement) est accessible à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

La plateforme de formation OpenWHO est accessible à l'adresse : <https://openwho.org/>

21 Plus d'informations sur l'initiative EMU (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : http://origin.who.int/hac/techguidance/preparedness/emergency_medical_teams/en/

22 Plus d'informations sur le Groupe sectoriel Santé (GHC) (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/health-cluster/about/structure/global-cluster-unit/en/>

23 Plus d'informations sur la recherche et le développement (en anglais seulement) sont disponibles à l'adresse : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>



Une initiative mondiale de développement accéléré de vaccin contre la COVID-19 a été établie en vue de coordonner un partenariat sans précédent rassemblant des parties prenantes et l’OMS. Cela permettra d’aligner l’écosystème autour d’un plan directeur dédié à la recherche de vaccins et de cerner toutes les opportunités de maximiser la rapidité d’innovation et l’exécution à grande échelle. Dans le contexte plus large du Plan d’action en matière de recherche et d’innovation, cette initiative spéciale fait avancer le ciblage unique et les efforts intenses au niveau mondial qui sont nécessaires pour parvenir, à un rythme effréné, à une immunisation massive contre la COVID-19.

En partant de la Feuille de route pour la recherche mondiale et en l’enrichissant, l’OMS collabore avec ses partenaires au développement d’un cadre pour la coordination de la recherche et de l’innovation, avec une vue d’ensemble des investissements d’envergure requis pour le financement. Pour mettre en place ce qui sera le plus grand bien de la communauté mondiale, solidarité et collaboration seront indispensables ; il faudra établir des partenariats collaboratifs public-privé et interdisciplinaires disposant de financements suffisants et faciliter l’accès libre aux données ainsi que le partage d’informations. L’apport de soutien et d’investissements sera nécessaire dans les secteurs public, privé et philanthropique, ainsi qu’une priorisation et une gestion en bonne et due forme de ces ressources.

La coordination et l’alliance des efforts seront cruciales au succès collectif. L’action individuelle et isolée, aussi dédiée et déterminée soit-elle, ne suffira pas pour surmonter les difficultés actuelles que présente la pandémie de COVID-19. Pour y parvenir, nous devons rassembler, développer et transmettre l’innovation et la consolider. Cela nécessitera bien plus qu’un suivi passif et des bilans d’activités, mais au contraire une coordination proactive et déterminée.

Des efforts concertés et continus seront requis pour la coordination de toutes les parties prenantes. La planification, la coordination et le partage des bénéfices seront indispensables pour assurer l’engagement approprié de toutes les parties prenantes. Les dispositions de partage des données, des virus et de la technologie sont à même de favoriser la rapidité des découvertes et les efforts précoces de développement, tout en constituant les fondements de la recherche à long terme et du développement post-flambée épidémique. Sur le plan tactique, l’alignement sur des normes et des protocoles communs, la définition de priorités et le développement de profils de produits cibles seront importants pour ne pas freiner les flux d’innovation d’une étape à l’autre ; en même temps, on veille ainsi à ce que les étapes décisionnelles clés soient connues et les moyens de développement et d’exécution en aval soient préparés de manière proactive. Pour faciliter cela, la mobilisation des ressources et la priorisation des investissements ainsi que le suivi et la supervision seront nécessaires et sont en cours.

Étant donné les différences qui existent entre les plateformes de recherche, les processus de développement, les calendriers, les acteurs clés, ainsi que les considérations ayant trait à la coordination pour les vaccins, les traitements et les outils de diagnostic, un ensemble de plans d’action détaillés pour chaque contre-mesure est en train d’être développé rapidement.

Renforcement de la préparation aux pandémies pour l’avenir

Le monde étant confronté à une menace sans précédent, l’opportunité existe d’émergence de systèmes de santé plus robustes et d’une meilleure collaboration mondiale qui permettront de faire face à la prochaine menace sanitaire. Alors que nous nous concentrons sur la riposte immédiate à la crise de la COVID-19, il faut garder à l’esprit l’ampleur et l’intensité des conséquences qui se font déjà sentir à travers le monde. Il nous appartient de tirer dès maintenant les leçons de cette pandémie et, ce faisant, de veiller à ce que notre réponse, chaque fois que c’est possible, ait une empreinte positive et durable et contribue à rendre plus sûr le monde de demain.



**Organisation
mondiale de la Santé**

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

**OMS et situations d'urgence sanitaire :
<https://www.who.int/emergencies/fr/>**