

ORIENTATIONS PROVISOIRES POUR FAIRE FACE À LA RÉSURGENCE DE LA COVID-19 DANS LA RÉGION AFRICAINNE DE L'OMS

Mars 2021

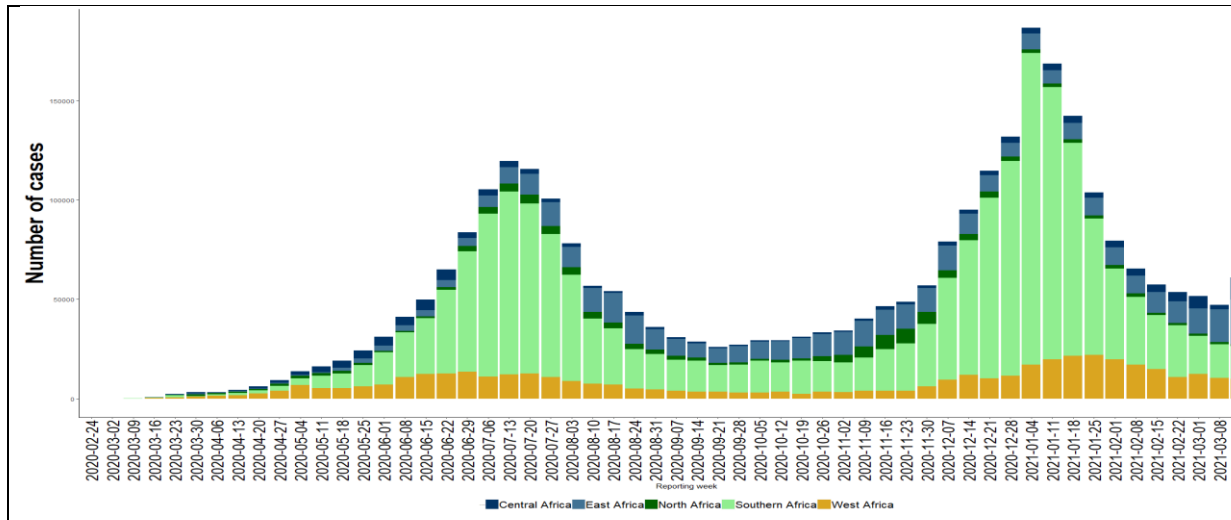
1. Introduction

1.1 Aperçu de la situation épidémiologique de la COVID-19 dans la Région africaine

L'épidémie de coronavirus 2019 (COVID-19), qui a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier 2020 et qualifiée de pandémie le 11 mars 2020, a poursuivi sa propagation dans le monde entier, entraînant des répercussions sanitaires et socio-économiques majeures. Au 31 mars 2021, le nombre cumulatif des cas confirmés dans le monde signalés à l'OMS dépassait 128,5 millions et celui des décès 2,8 millions.

Depuis que le premier cas importé de COVID-19 a été signalé dans la Région africaine de l'OMS en février 2020, la pandémie a touché, à des degrés divers, les 47 pays de la Région, et a eu un impact socio-économique considérable. Au 31 mars 2021, un total cumulé de plus de 3 millions de cas confirmés avait été signalé dans les 47 pays de la Région, dont plus de 77 500 décès. L'évolution de la COVID-19 dans la Région a été marquée par une augmentation initiale lente du nombre de cas, qui a atteint un pic en juillet 2020 entre les semaines épidémiologiques 29 et 30, suivie d'une tendance à la baisse (figure 1.1). Cependant, à partir de la mi-octobre 2020, on a assisté à une résurgence dans plusieurs pays du continent, avec un pic vers fin décembre 2020 et début janvier 2021. Dix pays ont concentré plus de 88 % des nouveaux cas, tandis que les autres ont enregistré des tendances à la baisse ou à la stabilité.

Figure 1 : Tendence de la COVID-19 dans la Région africaine par semaine de notification, montrant les deux pics.



1.2 Justification

Faute de disposer d'un vaccin efficace et disponible partout, les pays continueront à connaître des vagues de transmission de la COVID-19. Plusieurs pays de la Région africaine ont déjà subi une première et une deuxième vague de transmission de la COVID-19. En raison de la montée du nombre de cas au cours de la première vague, les pays ont introduit une série de mesures de prévention strictes, notamment des restrictions sur les déplacements, des interdictions de voyager, des couvre-feux, la fermeture des écoles, des lieux de travail, des restaurants et des bars ainsi que des activités sportives. Ces mesures ont ensuite été assouplies par de nombreux pays compte tenu du recul du nombre de cas entre fin juillet et septembre 2020. Les gouvernements se sont empressés de rouvrir les économies et les frontières nationales, de décider de la reprise des vols commerciaux, des activités touristiques, des lieux de travail et des écoles, et ce, de manière peu planifiée et en s'adaptant à une « nouvelle normalité ». Plusieurs événements susceptibles de favoriser la propagation de la COVID-19 et au cours desquels la distanciation sociale a été largement ignorée ont également été observés pendant cette période, notamment des rassemblements électoraux, des fêtes de fin d'année scolaire et d'autres événements de rassemblement de masse tels que des manifestations et des émeutes. En outre, l'utilisation insuffisante ou incorrecte des masques faciaux et la lassitude générale à l'égard de la COVID-19 ont conduit à une adhésion moins forte aux mesures sociales et de santé publique, à une complaisance et à une perception moins claire

des risques liés à la COVID-19, qui constitue une menace persistante pour les citoyens.¹ La période des fêtes de Noël, durant laquelle les déplacements à l'intérieur des pays et entre les pays se sont multipliés, a également été un facteur contributif important. En novembre 2020, le nombre de cas a recommencé sa progression pour atteindre un pic en décembre 2020, constituant ainsi la deuxième vague. Cette résurgence des cas a conduit à la réintroduction de mesures de santé publique et mesures sociales strictes afin de maîtriser la transmission et de réduire les cas de formes graves et de décès, ainsi que l'impact socio-économique. Les pays doivent renforcer leur capacité à suivre les flambées de COVID-19 afin d'anticiper efficacement, de détecter à temps et de mettre en œuvre des mesures prioritaires pour riposter à une éventuelle troisième vague et à de futures résurgences.

L'apparition de nouveaux variants préoccupants présente un risque supplémentaire quant à la survenue de nouvelles vagues de transmission. Jusqu'à présent, trois variants préoccupants ont été documentés (B.1.1.7 identifié pour la première fois au Royaume-Uni en novembre, B.1.351 identifié pour la première fois en Afrique du Sud et P.1 in identifié pour la première fois au Brésil), et ceux-ci ont contribué de manière significative à la résurgence dans plusieurs pays entre novembre 2020 et février 2021. Ces nouveaux variants préoccupants ont présenté des propriétés biologiques telles qu'une transmissibilité accrue et certains ont le potentiel d'échapper au système immunitaire, ce qui diminue l'efficacité des vaccins (B.1.351 et B.1.1.7). Leur impact sur la thérapeutique, la gravité de la maladie et la réinfection est encore à l'étude. Certains pays de la Région ont identifié plus d'un nouveau variant préoccupant. La plupart des pays procèdent à un séquençage génomique pour identifier de nouveaux variants. Le caractère problématique des nouveaux variants préoccupants réside dans leur capacité à échapper au système immunitaire, la diminution de l'efficacité du vaccin qui se traduit par des résurgences et la forte probabilité d'une prolongation ou d'une aggravation des épidémies de COVID-19.

¹ Riposte à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS : Utiliser les données pour trouver l'équilibre Rapport PERC 2020

Le Mécanisme COVAX a été mis en place pour soutenir l'accès équitable aux vaccins anti-COVID-19 dans le monde, avec pour objectif d'atteindre une couverture de 20 % dans tous les pays, en accordant la priorité aux populations à haut risque, d'ici à fin 2021. Malheureusement, cette initiative de solidarité mondiale a été fragilisée par des accords bilatéraux entre les fabricants et les pays, les pays à revenu élevé stockant des fournitures dépassant largement leurs besoins immédiats. Au 8 février 2021, environ 131 millions de doses de vaccin avaient été distribuées dans le monde, dont 86 % à dix pays seulement et 1 % à des pays à faible revenu. Comme nous l'avons souligné, il est très peu probable que des vaccins efficaces soient rapidement mis à disposition partout sur le continent dans les prochains mois. Si les professionnels de la santé et les personnes âgées sont prioritaires quant à l'administration des premiers vaccins anti-COVID-19, la couverture vaccinale complète de ces groupes posera d'importants problèmes logistiques, en particulier pour ceux qui se trouvent dans des zones reculées. On peut donc supposer que la pandémie de COVID-19 perdurera jusqu'en 2021 et au-delà. Malheureusement, le retard pris dans le déploiement des vaccins au sein de la Région africaine constitue un risque de voir apparaître de nouveaux variants plus redoutables qui pourraient avoir un impact sur l'efficacité des vaccins disponibles. Par conséquent, la mise en œuvre de mesures de santé publique et de mesures sociales, à savoir la distanciation physique, le port de masques et l'hygiène des mains, restera la clé de voûte de la riposte dans un avenir prévisible. Il est donc essentiel que tous les pays de la Région africaine planifient et renforcent leurs capacités de préparation et de riposte pour pouvoir maîtriser les résurgences actuelles et futures.

En outre, la faiblesse des systèmes de surveillance et des capacités de dépistage dans certains pays de la Région a un impact sur la détection précoce des épidémies afin de faciliter une intervention en temps utile, d'endiguer la transmission et de sauver des vies. C'est pourquoi la mise en œuvre d'une surveillance rigoureuse, de stratégies de dépistage efficaces et d'une préparation minutieuse aux résurgences permettra d'identifier à un stade plus précoce les points névralgiques et de mener une riposte efficace. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) a recommandé aux pays de procéder à l'examen et à la révision de leurs stratégies de

surveillance actuelles et d'assurer l'intégration de la surveillance de la COVID-19 dans leur système de surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR), de préférence celui qui a été mis à jour à la 3^{ème} édition. Des revues des stratégies nationales en matière de surveillance sont en cours, y compris des évaluations périodiques des risques et la détection de nouveaux foyers, les investigations y afférentes et la riposte à ces derniers, ce le plus rapidement possible. Ce document contenant des orientations pour faire face aux résurgences vise à aider les pays à anticiper et à se préparer à toutes les résurgences futures. Tous les pays de la Région doivent mettre en place un cadre permettant de détecter et de faire face efficacement à la résurgence de la COVID-19, car la prolongation de la pandémie aura des répercussions considérables sur la santé publique et la situation socio-économique et, en fin de compte, sur la sécurité de la Région.

1.3 But et objectifs

Ce document vise à fournir aux États Membres de la Région africaine des orientations sur les mesures de détection précoce et de riposte à la résurgence de la COVID-19, y compris l'adoption de mesures de santé publique et mesures sociales adaptées au niveau géographique le plus bas afin d'atténuer ou de maîtriser la transmission à un niveau qui minimise la menace pour la santé publique et les impacts socio-économiques d'une riposte prolongée à la COVID-19.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Établir des seuils d'alerte et de riposte à la résurgence de la COVID-19
- Recommander des indicateurs essentiels pour la surveillance de la résurgence
- Recommander des mesures prioritaires d'alerte et de riposte
- Recommander des mesures de santé publique et mesures sociales (MSPMS) en rapport avec les différentes phases de la résurgence.

2. Public cible

Les utilisateurs visés par ce guide sont les partenaires du ministère de la santé (MDS) et les autres parties prenantes concernées à tous les niveaux.

3. Résurgence

3.1 Définition de la résurgence

Une résurgence de la COVID-19 est définie comme une hausse du nombre de nouveaux cas de COVID-19 après une période de transmission faible ou nulle pendant une période d'au moins deux semaines consécutives. Une telle définition suppose que la surveillance et le dépistage sont optimaux.

3.2 Seuils pour la détection précoce de la résurgence

Trois seuils pouvant donner lieu à des mesures sont retenus dans ces orientations. Il s'agit du *seuil d'alerte de résurgence*, du *seuil de réponse à la résurgence* et de la *situation sous contrôle*.

3.2.1 Seuil d'alerte de résurgence

Le *seuil d'alerte de résurgence* est atteint lorsqu'il y a une augmentation entre 10 % et moins de 20 % du nombre de cas confirmés de COVID-19 sur la base d'une moyenne mobile de sept jours. Pendant la phase d'alerte, les « districts » doivent se préparer à une éventuelle résurgence et mettre en œuvre des interventions à fort impact dans le but d'éviter une résurgence. Dans la phase d'alerte, il faut évaluer les aptitudes des systèmes de santé à faire face à une résurgence et renforcer les capacités là où c'est nécessaire. Les indicateurs clés de la résurgence (tableau 1) doivent faire l'objet de surveillance et d'analyse continues afin d'éclairer les interventions. Les équipes déployées dans les zones où le seuil d'alerte a été atteint doivent assurer une rétro information hebdomadaire au niveau national sur l'état d'avancement et le succès des interventions. En outre, pendant la phase d'alerte, il convient d'évaluer la capacité des services de santé non-COVID-19 dans le but de déterminer si des

interventions doivent être mises en place pour que les autres services de santé essentiels ne soient pas négligés lors d'une résurgence.




3.2.2 Seuil de riposte à la résurgence

Le *seuil de riposte à la résurgence* est atteint lorsqu'il y a une augmentation de plus de 20 % du nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 sur la base d'une moyenne mobile de sept jours. Une intervention rapide est essentielle lorsque ce seuil est atteint. Si les capacités du système de santé sont insuffisantes, des interventions de renforcement des capacités doivent être identifiées et mises en œuvre immédiatement. Les données recueillies à l'aide des indicateurs clés de résurgence doivent faire l'objet d'un suivi, d'une analyse et d'une notification continue afin de renseigner sur les interventions à mettre en œuvre. Avant de procéder à la mise en œuvre d'une intervention, les personnes qui en sont chargées doivent adapter l'intervention choisie pour s'assurer qu'elle est appropriée au lieu où elle sera déployée. Les équipes déployées dans la zone touchée par la résurgence doivent assurer une rétro information quotidienne par le biais des canaux nationaux de notification des progrès et de la réussite des interventions localisées et adaptées.

3.2.3 Situation sous contrôle

On considère que la transmission de la COVID-19 est sous contrôle lorsque l'augmentation des nouveaux cas confirmés (moyenne mobile sur sept jours) est inférieure à 10 % sur une période de deux semaines consécutives, ou lorsqu'il y a eu une diminution soutenue ou un plateau épidémiologique pendant deux semaines consécutives. Pour qu'une zone géographique soit classée comme étant sous contrôle, elle ne doit pas répondre aux critères d'alerte de résurgence ou de riposte à celle-ci.

Figure 2 : Seuils de résurgence

Augmentation ou diminution de <math>< 10\%</math> des nouveaux cas confirmés	Situation sous contrôle.	
Augmentation de 10% à <math>< 20\%</math> des nouveaux cas confirmés	Alerte	
Augmentation de 20% et plus des nouveaux cas confirmés	Résurgence	

3.3 Indicateurs pour la détection précoce et le suivi d'une résurgence

Les sept indicateurs clés énumérés ci-après doivent être utilisés pour la détection précoce de la résurgence et pour effectuer une analyse plus détaillée de la situation de la résurgence de COVID-19 dans un pays à des fins de vérification et de surveillance ultérieure (tableau 1). Ces indicateurs permettront aux décideurs de suivre les tendances de la COVID-19 dans des lieux géographiques spécifiques (région/province/district), de cerner la situation de résurgence, de surveiller la tendance et de mettre en œuvre des interventions appropriées pour une phase donnée.

Tableau 1. Indicateurs clés pour le suivi d'une résurgence

Indicateur (Utiliser la moyenne mobile de 7 jours)	Description
Nombre de nouveaux cas de COVID-19 par jour	<ul style="list-style-type: none"> Nouveaux cas de COVID-19 dans une aire géographique (par ex. province/région/district) Les cas de réinfections doivent être inclus ici
Nombre de tests COVID-19 / unité de population	<ul style="list-style-type: none"> Ratio test/cas positif de 5 :1 Ou plus de 10 tests pour 10 000 Tests PCR et Ag RDT (préciser)
Taux de positivité des tests	<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de tests positifs sur l'ensemble des tests effectués dans une zone géographique définie ou un sous-groupe de population.
Nombre de cas actifs	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de cas confirmés de COVID-19 pour 100 000 habitants n'ayant pas satisfait aux critères de sortie définis dans les lignes directrices nationales. (Cas actifs= Cas confirmés - Décès COVID- Guérisons COVID / sorties)
Hospitalisation actuelle liée à la COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de patients COVID-19 hospitalisés dans une zone géographique/un établissement de santé donné. Pourcentage de lits en USI occupés par des patients COVID-19 (occupation des lits)
Taux de létalité de la COVID-19 (CFR)	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de décès dus à la COVID-19/ total des cas confirmés Identifier les facteurs associés à la létalité et les caractéristiques des personnes qui décèdent.
Nombre de décès toutes causes confondues	<ul style="list-style-type: none"> Mortalité toutes causes confondues pour 100 000 habitants (par rapport aux projections) - là où les registres de l'état civil sont disponibles, Augmentation notifiée des décès dans la communauté Résultats de l'enquête sur la mortalité.

4. Mesures prioritaires à engager aux différentes phases de la résurgence

Le suivi des indicateurs de résurgence n'est pas suffisant s'il n'est pas effectué en lien avec des mesures prises en temps utile et précises. Le tableau ci-dessous résume les mesures suggérées pour les domaines fonctionnels de l'équipe de gestion des incidents (EGI) lorsque les seuils d'alerte et de réponse sont dépassés.

Tableau 2. Mesures prioritaires pour les phases d'alerte de résurgence et de riposte à celle-ci selon les piliers de la riposte à la COVID-19

Pilier	Mesures prioritaires	
	Seuil d'alerte	3.2.2 Seuil de réponse
Direction et coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Les décideurs tiennent des réunions hebdomadaires. • Effectuer une évaluation rapide des risques (RRA) pour identifier les éventuels zones à risque et groupes vulnérables. • Donner suite aux recommandations des rapports les plus récents du RAI. • Identifier les possibilités de partenariat public-privé au niveau local pour promouvoir le renforcement des capacités locales. • Dans les situations de crise humanitaire, il faut s'assurer du bon fonctionnement du groupe de responsabilité sectorielle Santé, des 4W et de la clarté des termes de référence. • Mettre à jour/adapter et diffuser les POS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les décideurs tiennent une réunion quotidienne pour faire le point sur l'état d'avancement de la réponse. • Convoquer les partenaires et autres parties prenantes clés et confirmer l'engagement à soutenir les domaines d'action. • Passer en revue et suivre la mobilisation et l'utilisation des ressources.
Epi-Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner la capacité de surveillance et la gestion des données dans les zones à risque. • Examiner quotidiennement les indicateurs de suivi clés pour 	<ul style="list-style-type: none"> • Les EIU mènent une enquête épidémiologique approfondie sur le terrain afin d'identifier les facteurs contributifs, les contacts, les nouveaux foyers

	<p>observer attentivement la tendance en utilisant des moyennes mobiles de 7 jours.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensifier le soutien technique et le renforcement des capacités en matière de surveillance (surveillance par indicateurs, par événements et par communautés), de recherche des cas contacts, d'enquête sur les cas et de gestion des données. • Établir des listes d'équipes d'intervention d'urgence (EIU) prêtes à être déployées en cas de crise. • Envoyer un échantillon représentatif des échantillons des cas positifs pour le séquençage génomique. 	<p>et les événements potentiels de super propagation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la gestion des données, notamment par l'utilisation d'outils technologiques numériques. • Revoir les stratégies de surveillance et de dépistage (par exemple, envisager l'utilisation de tests de diagnostic rapide antigéniques pour le dépistage des groupes de population vulnérables et à haut risque lorsque la transmission communautaire est évidente).
<p>Laboratoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réévaluer les capacités en matière de tests, quantifier, chiffrer et solliciter les ressources supplémentaires nécessaires en prévision d'une résurgence par rapport aux ressources existantes (personnel technique, équipement et fournitures). • Établir des mécanismes de collecte et de transport d'échantillons sentinelles parmi les populations à haut risque et effectuer périodiquement des tests PCR ciblés. • Accroître l'accès au dépistage (PCR et TDR antigénique). • Optimiser le dépistage parmi les groupes à haut risque et vulnérables pour un accès équitable. • Continuer à surveiller les variants préoccupants (séquençage génomique du SRAS-CoV-2). 	<ul style="list-style-type: none"> • Déployer un soutien d'appoint pour un déploiement à plus grande échelle, selon les besoins, y compris en ce qui concerne la gestion des données et l'établissement de liens avec les données de surveillance.

<p>Points d'entrée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage des signes et symptômes de la COVID-19 à la sortie et à l'entrée - dépistage visuel et de la température, interrogatoire des voyageurs et formulaires numériques de déclaration sanitaire ; certificat de test négatif au SRAS-CoV-2 pour les voyageurs ; auto quarantaine de 14 jours pour les voyageurs internationaux. • Réviser et mettre à jour les conseils nationaux aux voyageurs pour prévenir et prendre en charge la COVID-19 dans le contexte des voyages internationaux et des points d'entrée (aéroports, ports maritimes et passages terrestres) conformément aux directives de l'OMS sur les conseils aux voyageurs. • Autocontrôle pour les voyageurs internationaux. • Diffusion d'informations sur les conditions de voyage à l'intention des voyageurs et des exploitants de moyens de transport. • Recherche des cas contacts au niveau international à l'aide des points focaux nationaux pour le RSI. Contrôles environnementaux et mesures sanitaires et sociales aux points d'entrée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer les directives de l'OMS sur les voyages au point d'entrée. • Dépistage des signes et symptômes de la COVID-19 à la sortie et à l'entrée - examen visuel et de la température et interrogatoire des voyageurs et formulaires numériques de déclaration sanitaire ; dépistage du SRAS-CoV-2 pour les voyageurs. • Quarantaine pour les voyageurs internationaux.
--------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Prise en charge des cas

- Évaluer la capacité des professionnels de la santé à assurer la surveillance et le suivi des patients dans le cadre des soins à domicile (HBC).
 - Évaluer la capacité de l'unité de soins intensifs (USI) et les systèmes de distribution d'oxygène, la maintenance technique et l'approvisionnement.
 - Élaborer des politiques en matière de transfert vers d'autres établissements, dresser des listes d'urgence pour le personnel chargé des soins critiques.
 - Mettre en service des installations d'isolement et de traitement en attente en y affectant des ressources humaines, des fournitures, des équipements et des services médicaux.
 - Identifier les lacunes et les meilleures pratiques dans la prise en charge à domicile et dans la communauté des cas asymptomatiques et légers, et dans les soins/traitements hospitaliers des cas modérés, graves et critiques.
 - Réviser et mettre à jour les directives cliniques et thérapeutiques et les documents de référence à la lumière des enseignements tirés et des nouvelles données.
- Prendre l'initiative de délivrer des ordonnances sur plusieurs mois, de livrer les médicaments à domicile, d'assurer le suivi des bénévoles, de procéder à des téléconsultations et à des visites multi-spécialistes.
 - Doter les équipes de soins à domicile d'oxymètres de pouls pour évaluer la capacité en oxygène chez les cas asymptomatiques.
 - Soutenir le transfert des cas vulnérables vers d'autres établissements.
 - Renforcer les capacités de collecte et de suivi des données sur la prise en charge des cas.

<p>Lutte anti-infectieuse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intensifier la formation et le renforcement des capacités du personnel de santé en matière de prévention et de lutte contre les infections. • Faire des prévisions sur les besoins en IPC pour la réponse à la COVID-19, la continuité des services de santé et la vaccination. • Réviser et mettre à jour les orientations sur les mesures préventives en fonction des nouvelles données. • Réviser et mettre à jour les orientations sur les mesures préventives en fonction des nouvelles données. • Faire appliquer les politiques relatives à l'IPC dans les écoles et les institutions. • Entériner les mesures de protection sociale édictées par les professionnels de la santé. • Intensifier les mesures de protection de l'environnement et d'IPC personnelle destinées au public. 	<ul style="list-style-type: none"> • Surveiller les infections et les décès liés aux DAS. • S'assurer que les EPI sont en quantité suffisante. • Veiller à ce que le système de programmation du personnel soit adéquat pour éviter l'épuisement. • Mettre en œuvre des stratégies pour décongestionner les prisons, interdire les visites dans tous les établissements fermés au public.
<p>Communication sur les risques et mobilisation communautaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des interventions ciblées favorisent un engagement communautaire accru. • Réviser le cadre et les stratégies existants en matière de communication sur les risques et la mobilisation communautaire (RCCE). • Intensifier la collaboration avec les parties prenantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensifier la RCCE au niveau local par l'entremise des leaders locaux et des volontaires. • Continuer à gérer l'infodémie.
<p>Logistique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Quantifier les besoins en OSL pour une éventuelle résurgence, identifier les lacunes et se procurer un stock de réserve de 60 jours lorsque les ressources le permettent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la gestion des stocks et de la chaîne d'approvisionnement.

<p>Continuité des services de santé essentiels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer une évaluation rapide de l'état de préparation des établissements de santé. • Évaluer les capacités actuelles des cliniques de suivi des maladies chroniques et des soins palliatifs. • Renforcer la capacité de gestion des stocks et assurer un approvisionnement de trois mois en médicaments, fournitures et équipements essentiels. 	<ul style="list-style-type: none"> • Examiner régulièrement la situation concernant la continuité des services de santé essentiels. • Contrôler le suivi par le biais de registres et d'une supervision de soutien. • Continuer à surveiller les perturbations des services de santé essentiels.
<p>Vaccination contre la COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la perception du public à l'égard de la vaccination et répondre aux inquiétudes par le biais de la RCCE. • Évaluer et préparer la capacité opérationnelle en vue de la vaccination. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cibler la vaccination sur les groupes à haut risque et vulnérables (en particulier ceux qui se trouvent dans des institutions fermées telles que les maisons de retraite, les prisons, les centres de réfugiés) et les professionnels de la santé intervenant en première ligne dans tous ces établissements. • Intégrer le statut vaccinal dans le formulaire d'investigation des cas Epi et dans les listes prioritaires.

5. Mesures de santé publique et mesures sociales aux différentes phases de la résurgence

Les pays continuent de mettre en œuvre des mesures de santé publique et mesures sociales (MSPMS), en réponse à l'épidémie de COVID-19. Il s'agit d'interventions non pharmaceutiques au niveau individuel et sociétal, telles que la restriction des mouvements de population, la fermeture des écoles et autres lieux publics, la restriction des rassemblements de masse et les restrictions sur les voyages internationaux. La mise en œuvre des mesures prioritaires décrites à la section 4 ci-dessus pendant les phases de résurgence peut ou non s'accompagner d'ajustements des MSPMS. L'adaptation des MSPMS doit tenir compte de la situation épidémiologique, du risque pour la santé

publique et de l'impact socio-économique sur la population. Etant donné que la majorité des pays de la Région sont en situation de transmission communautaire, il est recommandé d'utiliser une approche basée sur le risque pour ajuster les MSPMS tout en gérant le risque de résurgence de la COVID-19 sur la base des scénarios de transmission communautaire, comme le montre le tableau 3 ci-dessous.

Tableau 3. Approche fondée sur le risque pour l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales (MSPMS)

Scénario de transmission communautaire	Indicateurs (à adapter au contexte local, ainsi qu'un dépistage et une surveillance complets des cas suspects)	MSPMS
Faible ou sporadique	<ul style="list-style-type: none"> • Tendances à la baisse des nouveaux cas de COVID-19 au cours des deux dernières semaines. • Taux de positivité du test de dépistage du SRAS-COV-2 de 5 à 15 % ou de 1 à 25 nouveaux cas quotidiens pour 100 000. • Tendances à la baisse des hospitalisations liées à la COVID-19 au cours des 2 dernières semaines ou taux d'hospitalisations hebdomadaires liées à la COVID-19 <1 pour 100 000 habitants au cours des 2 dernières semaines. • Tendances à la baisse des décès liés à la COVID-19 au cours des deux dernières semaines. • Niveau élevé d'état de préparation du système de santé (HDU/UDU/capacité d'administration d'oxygène). 	<ul style="list-style-type: none"> • Voyages essentiels • Restrictions minimales sur les mouvements de la population. • Ouverture des commerces et des écoles.
Modéré	<ul style="list-style-type: none"> • Tendances à la stabilisation des nouveaux cas de COVID-19 depuis au moins les 2 dernières semaines. • Taux de positivité du test de dépistage du SRAS-COV-2 de 5 à 15 % ou de 1 à 25 nouveaux cas quotidiens pour 100 000. • Tendances à la stabilisation des hospitalisations liées à la COVID-19 au cours des 2 dernières semaines ou taux d'hospitalisations hebdomadaires liées à la COVID-19 de 2 à 10 pour 100 000 habitants au cours des 2 dernières semaines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Voyages essentiels • Restrictions modérées sur les mouvements de la population. • Limitation des rassemblements de masse • Fermeture de quelques commerces et écoles.

	<ul style="list-style-type: none"> • Tendances à la stabilisation des décès liés à la COVID-19 au cours des deux dernières semaines. • Niveau élevé d'état de préparation du système de santé (HDU/UDU/capacité d'administration d'oxygène). 	
Élevé	<ul style="list-style-type: none"> • Tendances à la hausse des nouveaux cas de COVID-19 depuis au moins les 2 dernières semaines. • Taux de positivité du test de dépistage du SRAS-COV-2 de > 15 % ou > 25 nouveaux cas quotidiens pour 100 000. • Tendances à la hausse des hospitalisations liées à la COVID-19 au cours des 2 dernières semaines ou taux d'hospitalisations hebdomadaires liées à la COVID-19 > 10 pour 100 000 habitants au cours des 2 dernières semaines. • Tendances à la hausse des décès liés à la COVID-19 au cours des deux dernières semaines. • Niveau faible d'état de préparation du système de santé (HDU/UDU/capacité d'administration d'oxygène). 	<ul style="list-style-type: none"> • Résidents de retour au pays. • Voyages pour raisons humanitaires. • Restrictions totales sur les mouvements de la population. • Fermeture des commerces et écoles.

6. Modalité de mise en œuvre au niveau national

Si ce document a pour vocation de fournir des orientations à l'intention des décideurs à tous les niveaux opérationnels des pays de la Région africaine de l'OMS pour détecter et gérer le risque de résurgence de la COVID-19, il nécessite la mise en place et le maintien de systèmes de suivi de la résurgence. Cela implique l'utilisation des indicateurs clés énumérés dans le tableau 1 ci-dessus comme alerte précoce pour le suivi de la résurgence, la mise en œuvre de systèmes de surveillance robustes (SMR, surveillance sentinelle de la grippe), l'affinement de la stratégie de dépistage, la surveillance génomique et l'élaboration de plans d'action pour adapter les interventions et ajuster les MSPMS afin de gérer le risque de résurgence.

6.1 Intégration des seuils de résurgence dans les plateformes de notification dans le cadre de la SIMR et suivi de la résurgence.

Les États Membres de la Région africaine de l'OMS ont établi un cadre pour le système d'alerte précoce basé sur la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR). Une surveillance et une riposte robuste et durable à la COVID-19 nécessite son intégration dans le système de la SIMR. Les États Membres doivent réviser et mettre à jour leurs stratégies actuelles de surveillance de la COVID-19 et s'assurer que la COVID-19, les infections respiratoires aiguës sévères (IRA) et les syndromes grippaux (SG) sont inclus dans la liste des maladies prioritaires à notification obligatoire de la SMR. Tous les sites de notification d'un pays doivent mettre en place une notification immédiate et hebdomadaire en utilisant les formulaires et les plateformes de notification recommandés. Pour les pays qui ont mis en place le système de surveillance sentinelle de la grippe en tant que composante de la SMR, celui-ci doit être renforcé et rendu plus efficace pour compléter le système de surveillance. Dans tous les pays, les données issues de la surveillance doivent être en lien avec les données de laboratoire, notamment les données relatives aux tests PCR et TDR antigéniques effectués. Il convient de mener des investigations basées sur des cas, et de résumer les données sur des listes de lignes contenant toutes les variables recommandées, y compris le statut vaccinal par rapport à la COVID-19. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) a fourni des orientations sommaires sur la surveillance de la COVID dans les directives techniques relatives à la SIMR.

Un séquençage ciblé du génome devrait être effectué dans les zones où les notifications faites dans le cadre de la SMR indiquent un pic de cas de COVID-19 en vue d'une détection précoce de nouveaux variants préoccupants.

Les pays qui mettent en œuvre une SIMR électronique (e-SMR) peuvent inclure les seuils de résurgence dans les algorithmes de notification, de sorte qu'une fois que les seuils d'alerte et d'action sont franchis au niveau du district, les décideurs compétents sont informés afin que des mesures soient prises. Cela fera office de mécanisme d'alerte précoce et empêchera que la transmission prenne de l'ampleur.

En outre, un système de partage d'informations normalisé et coordonné est nécessaire au niveau infranational, national, régional et mondial pour comprendre l'évolution de la pandémie de COVID-19, ainsi que d'autres

urgences sanitaires parallèles. Le partage des données en temps utile est essentiel pour permettre aux pays d'avoir un accès régulier aux informations analytiques provenant des niveaux régional et mondial sur le statut de la pandémie de COVID-19.

6.2. Identification, planification et mise en œuvre d'interventions adaptées

Les États Membres doivent rester vigilants et continuer à renforcer leurs capacités de détection et de réaction rapide en cas d'apparition ou de résurgence de nouveaux foyers. Les pays doivent poursuivre la mise en œuvre de leurs plans opérationnels de riposte à la COVID-19 pour contenir la pandémie tout au long de l'année 2021. Des plans d'action doivent être élaborés et adaptés aux besoins d'une zone géographique donnée (province/région/compté/district) présentant un risque de résurgence. Les conclusions des revues intra-action (RIA) devraient permettre d'adapter les plans d'intervention si nécessaire et les recommandations qui en découlent devraient être mises en œuvre. La notification régulière et la rétro information à tous les niveaux par le biais des canaux nationaux doivent être renforcés, y compris en ce qui concerne les notifications à l'OMS (figure 3).

Malgré les récentes avancées dans la mise au point de vaccins et leur disponibilité prévue en 2021, l'administration de vaccins à plus de 60 % des populations en 2021 est optimiste et les pays ne doivent pas relâcher leur attention sur les mesures préventives de santé publique dont il est prouvé qu'elles induisent une baisse significative des tendances observées au milieu de l'année 2020. Les efforts consentis par les pays à ce jour ont également contribué de manière significative à renforcer les capacités de préparation et de réponse aux situations d'urgence des systèmes de surveillance existants grâce à l'adoption d'une approche intégrée. Il est nécessaire de continuer à surveiller et à ajuster les plans de préparation et de riposte afin de s'assurer que la préparation aux résurgences est considérée comme une menace permanente tout au long de l'année 2021 et au-delà, en raison de l'apparition éventuelle de nouveaux variants préoccupants, potentiellement plus agressifs. La planification en vue de la résurgence permettra en définitive d'éviter que les systèmes de santé ne soient submergés et contribuera à garantir que les populations du

continent touchées par une urgence prolongée continuent d'avoir accès aux services essentiels pour sauver des vies, y compris les services de promotion de la santé et de prévention des maladies jusqu'à ce que l'épidémie soit maîtrisée.

Figure 3 : Vue d'ensemble du suivi et de la riposte en cas de résurgence



Bibliographie

1. Organisation mondiale de la Santé – Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 – 11 mars 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>
2. Relevé épidémiologique hebdomadaire - 3 novembre 2020. Données telles qu'elles ont été reçues par l'OMS de la part des autorités nationales, au 1er novembre 2020 à 10 heures CEST. (UTC+2). <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---3-november-2020>
3. Evaluation de l'impact de la COVID-19 sur le développement économique de l'Afrique https://unctad.org/system/files/official-document/aldcmisc2020d3_en.pdf. Consulté le 9 novembre 2020
4. Organisation mondiale de la Santé. Enquête indicative sur l'impact de la COVID-19 sur la continuité des services de santé essentiels : rapport intérimaire, 2020 août 2019. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2020.1-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1
5. Organisation mondiale de la Santé. Operational Review of the WHO AFRO IMST to COVID-19 Pandemic Response Report. 20 septembre 2020 (non publié)
6. Organisation mondiale de la Santé. Plan de riposte stratégique à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS <https://www.afro.who.int/publications/COVID-19-strategic-response-plan-who-african-region>
7. Riposte à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS : Utiliser les données pour trouver l'équilibre Rapport PERC 2020
8. Pfizer et BioNtech annoncent que le candidat vaccin contre la COVID-19 a obtenu des résultats positifs lors de la première analyse intermédiaire de l'étude de phase 3. (publié le 9 novembre 2020). <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-announce-vaccine-candidate-against> Consulté le 13 novembre 2020.
9. Banque mondiale, 2020. La Banque mondiale confirme le ralentissement économique en Afrique subsaharienne et définit les politiques nécessaires à la reprise. Consulté le 13 novembre 2020 @ <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/10/08/world-bank-confirms-economic-downturn-in-sub-saharan-africa-outlines-key-policies-needed-for-recovery>
10. Orientations provisoires *Éléments à prendre en considération pour l'adoption d'une approche des voyages internationaux fondée sur le risque dans le cadre de l'épidémie de COVID-19* <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.1>
11. Annexe *Outil d'évaluation du risque pour la prise de mesures d'atténuation du risque relatives aux voyages internationaux dans le cadre de l'épidémie de COVID-19* https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based_international_travel-Assessment_tool-2020.1

12. Document d'information scientifique *Test de diagnostic de la COVID-19 dans le contexte des voyages internationaux*: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-international-travel-testing-2020.1>
13. Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2020). Critères de santé publique pour l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19. 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332073/WHO-2019-nCoV-Adjusting-PH-measures-Criteria-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Organisation mondiale de la Santé. (2020). Éléments à prendre en considération lors de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : orientations provisoires, 4 novembre 2020 (N°.WHO/2019-nCoV/Adjusting_PH_measures/2020.2). Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-COVID-19-interim-guidance>