

Planification d'une réponse durable à la COVID-19

Questions d'orientation aux effectifs de la réponse et réflexions sur la résilience opérationnelle dans le cadre d'une réponse prolongée

Au cours de l'année dernière, les pays du monde entier ont intensifié leurs efforts dans le cadre de la réponse à la COVID-19.¹ En raison de la nature unique et prolongée de cette réponse, il est important d'identifier les points critiques au cours du cycle de réponse pour renforcer la résilience des effectifs et la résilience opérationnelle afin de maintenir une réponse efficace.^{2,3} Aux fins du présent document d'orientation, la résilience des effectifs est définie comme le bien-être physique et mental des intervenants et la résilience opérationnelle comme la capacité à mener à bien des opérations de réponse critiques et continues.

Ce document vise à identifier les aspects critiques pour les responsables de la réponse qui élaborent des plans d'intervention durables et efficaces face à la COVID-19. Ce document définit les facteurs clés qui sous-tendent le suivi et l'évaluation des performances des effectifs et des opérations, ainsi que la détermination d'une stratégie de transition, allant d'une opération axée sur la réponse à des programmes de santé publique existants ou nouvellement créés. Cet élément fondamental, la transition des activités clés de COVID-19 vers des programmes de santé publique au cours d'une réponse prolongée, peut : 1) répartir les responsabilités et les efforts d'intervention dans l'ensemble du système de santé publique afin d'accroître les exigences imposées à l'unité de coordination de l'intervention ; et 2) assurer la durabilité à long terme de ces opérations en les intégrant rapidement au système de santé publique.

Les questions incluses dans ce document sont conçues pour orienter la discussion sur la résilience des effectifs, la résilience opérationnelle des interventions et la capacité requise pour une transition durable d'une intervention d'urgence active à l'intégration dans des programmes de santé publique existants ou nouvellement créés. Les questions ont été élaborées par les experts en la matière des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis et sont conformes au plan stratégique de préparation et d'intervention COVID-19 de l'Organisation mondiale de la santé et à ses neuf piliers d'intervention en matière de santé publique.⁴ Les questions ne sont pas exhaustives mais visent à lancer la discussion et doivent être adaptées au contexte de la réponse.

Ce document peut être utilisé à tout moment au cours d'une intervention d'urgence prolongée en matière de santé publique pour orienter la planification d'une intervention durable, mais il peut être envisagé de l'inclure en cas de :

- processus d'examen intra-action⁵
- Mises à jour du plan d'action en cas d'incident⁶
- Autres processus d'examen régulier des réponses

-
1. Centers for Disease Control and Prevention (Centres de contrôle et de prévention des maladies). La COVID-19 dans le monde. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/> [consulté le 11 décembre 2020].
 2. Mayigane LN, de Vázquez CC, Vente C, Charles D, Copper FA, Bell A, et al. La nécessité de procéder à des examens intra-action durant la pandémie de la COVID-19. *The Lancet Global Health*. 2020;8(12):e1451-e2.
 3. Timmis K, Brüßow H. La pandémie de la COVID-19 : quelques leçons apprises sur la préparation et la gestion des crises, et la nécessité d'une évaluation comparative internationale pour limiter les manquements. *Environ Microbiol*. 2020;22(6):1986-96.
 4. Organisation mondiale de la santé. Cadre de suivi et d'évaluation : Préparation et réponse stratégiques à la COVID-19. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-and-evaluation-framework> [consulté le 11 décembre 2020].
 5. Organisation mondiale de la santé. Directives pour effectuer un examen d'intra-action dans le pays de la COVID-19 (intra-action review - IAR) en 2020. Disponible à l'adresse suivante : https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1 [consulté le 11 décembre 2020].
 6. Centers for Disease Control and Prevention. Fonction 3 : Élaborer une stratégie de réponse aux incidents. Disponible à l'adresse suivante : https://www.cdc.gov/cpr/readiness/00_docs/capability3.pdf [consulté le 11 décembre 2020].



Résilience des effectifs

Ressources humaines

1. Comment les besoins en personnel dans les voies ou piliers techniques sont-ils hiérarchisés et évalués régulièrement pour les éléments suivants au cours d'une intervention :
 - a. Experts en la matière
 - b. Personnel opérationnel général
 - c. Direction/gestion
 - d. Alignement sur les objectifs de la réponse
2. Comment les postes sont-ils évalués pour s'assurer qu'ils sont utilisés/adaptés aux besoins de l'intervention ?
3. Quelles autres sources de personnel de réponse (par exemple, équipes médicales d'urgence, partenaires extérieurs) peuvent être envisagées pour un soutien continu de l'intervention ?
4. Les rôles ont été évalués en vue d'une dotation en personnel à long terme et de répondre aux besoins concurrents de recrutement d'experts dans l'ensemble de la réponse :
 - a. Engagement à temps plein ou à temps partiel dans le cadre d'une rotation ?
 - b. Engagement à plein temps ou à temps partiel du personnel d'intervention permanent ?

Formation et développement

1. Quels sont les efforts déployés pour former et intégrer du personnel nouveau ou existant au fur et à mesure de l'évolution de la réponse ?
2. Comment les membres de la direction de la réponse sont-ils spécifiquement formés à la gestion du personnel dans le cadre d'une réponse concernant
 - a. La gestion et l'évaluation des performances ?
 - b. L'intégration dans l'équipe et la sortie de l'équipe ?
 - c. La documentation des activités ?
3. Quelles formations abrégées, en flux tendu, ont été mises au point pour intégrer rapidement les nouveaux membres du personnel ?
4. Existe-t-il un processus de transfert impliquant le personnel de réponse entrant et sortant ? Des chevauchements peuvent-ils être institués dans le cadre du processus de transition ?
5. Comment les besoins de formation sont-ils prévus (par exemple, formation à l'administration des vaccins en flux tendu, logistique de la chaîne du froid, etc.)
6. Quelles ressources supplémentaires peuvent être fournies aux agents de déploiement pour leur permettre d'acquérir les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires à leur travail ?

Résilience des effectifs (suite)

Culture des effectifs

1. Comment la réponse favorise-t-elle une culture qui améliore et protège le bien-être psychologique et physique des effectifs ?
2. Comment les effectifs sont-ils encouragés à prendre connaissance de la situation pour atteindre les objectifs de la réponse et comprendre l'impact du travail de chaque intervenant sur les objectifs généraux de la réponse ?
3. Comment les mises à jour des interventions sont-elles communiquées aux effectifs pour garantir leur compréhension du contexte actuel, des menaces et de leurs effets sur les objectifs d'intervention ?
4. Comment les congés (par exemple, les périodes de repos) sont-ils mis en œuvre pendant et entre les déploiements ?
5. Comment la réponse permet-elle de contrôler et d'évaluer le stress des effectifs ? Existe-t-il un processus de sondage ou de débriefing avec le personnel ?
6. Quelles sont les évaluations en place pour mesurer les performances professionnelles et le bien-être mental du personnel permutant pendant une intervention ?
7. Quels systèmes (par exemple, groupe de travail technique multisectoriel sur la santé mentale et le soutien psychosocial) et mesures (par exemple, services de conseil, formation à la gestion du stress) sont en place pour remédier à l'épuisement professionnel du personnel d'intervention ?
8. Quels sont les services de santé mentale accessibles au personnel pendant une intervention (c'est-à-dire avant, pendant et après le déploiement) ?
9. Quelles sont les politiques ou procédures en place pour protéger et assurer le bien-être des personnes déployées ?
 - a. Quels sont les mécanismes mis en place pour fournir un soutien aux déploiements et répondre à leurs besoins ?
 - b. Quels sont les processus mis en place pour aider le personnel à prendre des congés en cas de départ d'urgence ou soudain du poste/des responsabilités d'intervention ?
 - c. Comment promouvoir une culture ouverte et sûre qui permette aux effectifs de demander des congés ou d'exprimer leur épuisement ou leur stress ?
 - d. En cas de conflit de déploiement (c'est-à-dire gestion, engagement de temps, etc.), comment les problèmes et les préoccupations sont-ils réglés par la médiation (par exemple, porte-parole de la personne déployée) ?
10. Quels sont les ressources et les services qui continueront à être fournis lorsque la réponse sera transférée aux programmes de santé publique ?

Infrastructure

1. Quelles initiatives ou activités sont prévues pour soutenir le recrutement, la rétention et la résilience des effectifs pendant la réponse ? Tels que :
 - a. incitations
 - b. programmes de récompenses, reconnaissance des réalisations
 - c. surveillance de la santé et couverture médicale
 - d. ressources en matière de santé psychologique et mentale (c'est-à-dire programmes destinés aux employés, accès aux services de consultation)

Résilience opérationnelle de la réponse

Pilier	Questions de discussion
Coordination au niveau des pays	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quelles sont les actions mises en œuvre pour garantir que les opérations de réponse puissent se poursuivre à long terme ? <ol style="list-style-type: none"> a. Effectifs (voir ci-dessus) b. Financement c. Ressources/approvisionnements de l'intervention (par exemple, équipement, fournitures, outils, etc.) 2. Comment les besoins de réponse sont-ils prévus et planifiés pour les futurs efforts de réponse (par exemple, introduction de vaccins et formation du personnel) ? 3. Quels sont les domaines techniques qu'il est essentiel de conserver dans la structure d'intervention officielle ou qui peuvent être transférés aux programmes/secteurs de santé publique existants ? 4. Quels sont les critères pour passer d'opérations axées sur la réponse à des programmes de santé publique (par exemple, domaine technique, programme, personnel, etc.) ? 5. Quels sont les besoins en matière de financement, de personnel et de ressources à identifier lors de la transition de certains aspects de la réponse à certains programmes de santé publique ? 6. Comment peut-on réduire la portée et l'ampleur de l'incident à un niveau d'activité et d'exigences que le programme de santé publique peut gérer de manière efficace et efficiente dans le cadre de ses capacités et ressources actuelles ? 7. Comment les informations continueront-elles à être partagées entre les parties prenantes à l'intervention si les domaines techniques passent à un programme/secteur de santé publique ? 8. Comment les mesures d'atténuation transversales de COVID-19 seront-elles intégrées dans les programmes et activités de santé publique existants ?
Communication sur les risques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si un système de surveillance a été mis en place pour identifier et suivre les rumeurs et les fausses informations associées à la COVID-19, sera-t-il maintenu ou intégré dans les systèmes de surveillance existants (tels que la surveillance basée sur les événements, la surveillance communautaire ou tout autre système de surveillance des communications) ? 2. Comment les produits d'information/médias/messages sur la COVID-19 actuels et futurs seront-ils approuvés pour diffusion publique (par exemple, processus d'autorisation interne) ? 3. Comment les ressources de communication des réponses à la COVID-19 seront-elles maintenues pendant la transition vers les programmes de santé publique (par exemple, archivage, mise à jour continue, etc.) ? 4. Comment les futures ressources de communication sur la COVID-19 seront-elles partagées avec les publics visés lors de la transition vers les programmes de santé publique ?
Surveillance	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comment la surveillance de la COVID-19 pendant l'intervention sera-t-elle intégrée dans les programmes de surveillance existants ? <ol style="list-style-type: none"> a. Qui seront les principaux acteurs impliqués dans ce processus ? 2. Quels critères de surveillance seront utilisés pour aider à déterminer la poursuite des opérations d'intervention actuelles par rapport à la transition de certaines opérations d'intervention vers des programmes de santé publique ? Par exemple : <ol style="list-style-type: none"> a. La courbe de l'épidémie des cas confirmés a-t-elle atteint un pic ou a-t-elle montré une décélération continue pendant une période prédéterminée par les experts en la matière ? b. Les experts en la matière ont-ils la preuve d'une transmission interhumaine soutenue pendant une période prédéterminée ? c. La démographie des cas (c'est-à-dire le statut socio-économique, l'ethnicité et la race, les populations vulnérables) s'est-elle stabilisée et n'a-t-elle pas changé pendant une période prédéterminée par les experts en la matière ? 3. Comment le programme de traçage des contacts continuera-t-il à fonctionner pour atténuer et suivre les épidémies de COVID-19 après la transition vers les programmes de santé publique ?

Résilience opérationnelle de la réponse (suite)

Pilier	Questions de discussion
Santé aux frontières	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les points d'entrée disposent-ils de ressources et de capacités durables pour répondre en permanence aux événements COVID-19 ? <ol style="list-style-type: none"> a. Matériel de formation et aides à l'emploi b. Personnel en poste permanent c. Programmes de formation et d'exercices établis d. Suffisamment d'équipement et d'espace d'isolement e. Systèmes en place pour mener des enquêtes sur les contacts et appliquer la quarantaine f. Pouvoir d'imposer des restrictions de voyage 2. Quels mécanismes et critères seront utilisés pour évaluer s'il convient de lancer, de poursuivre ou de suspendre le contrôle renforcé de COVID-19 aux points d'entrée, tels que le contrôle de la température et des syndromes, le contrôle des voyageurs ou l'exigence d'un résultat de test négatif avant l'arrivée ? 3. Comment les points d'entrée seront-ils identifiés pour la surveillance continue de COVID-19 ? 4. Comment la surveillance COVID-19 aux points d'entrée sera-t-elle intégrée dans les systèmes de surveillance existants (si ce n'est déjà fait) ? 5. Existe-t-il des accords et des procédures formalisés avec les pays voisins qui sont mis en œuvre pour atténuer le risque de propagation transfrontalière de la COVID-19 ? <ol style="list-style-type: none"> a. Si oui, veuillez décrire les accords de procédures en place. 6. Comment les points d'entrée continueront-ils à surveiller la situation épidémiologique dans d'autres pays et à ajuster les mesures aux points d'entrée ? 7. Comment les informations transfrontalières et les activités de réponse à la COVID-19 continueront-elles à être coordonnées avec les pays voisins ? 8. Comment le matériel de communication des risques de COVID-19 sera-t-il distribué aux populations mobiles ciblées en fonction de la situation épidémiologique ? 9. Si elles sont collectées, les données sur les passages de frontières continueront-elles à être utilisées de manière systématique pour éclairer les décisions et les interventions de santé publique ?
Laboratoire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quel sera le processus et qui sera chargé de continuer à surveiller les informations actualisées des laboratoires et d'élaborer les orientations appropriées ? 2. Existe-t-il un système de laboratoire national ou central capable d'effectuer en toute sécurité et avec précision toute la gamme des tests nécessaires pour détecter et caractériser les cas de COVID-19 ? <ol style="list-style-type: none"> a. Existe-t-il des contrats de services/garanties pour les équipements critiques (par exemple, tests, réactifs, équipements d'essai, personnel, équipements de protection individuelle, etc.) pour éviter les défaillances dans les capacités d'essai ? 3. Comment les évaluations de routine des capacités des laboratoires seront-elles menées pour remédier aux insuffisances, évaluer les besoins et établir des protocoles pour la planification mensuelle et pour offrir une capacité d'urgence ? 4. Le laboratoire dispose-t-il de systèmes/contrôles appropriés pour surveiller les pannes d'équipement et les coupures de courant ? 5. Un programme institutionnel a-t-il été identifié pour absorber les laboratoires d'essais sur le SRAS-CoV-2 lors de la transition vers les programmes de santé publique, s'il n'est pas déjà disponible (c'est-à-dire les laboratoires établis et leurs équipes) ? 6. Comment le partage rapide des informations de laboratoire et l'analyse des données seront-ils assurés (par exemple, les systèmes d'information de laboratoire et les bases de données de compte rendu des résultats) ? 7. Quels sont les plans, les lignes directrices et les procédures opératoires normalisées mis en place pour assurer la sécurité du transport et de l'analyse des échantillons provenant de cas suspects de COVID-19 dans les laboratoires nationaux et infranationaux ? 8. Comment les diagnostics, la qualité des données et les performances du personnel seront-ils contrôlés et évalués ? 9. Comment la qualité des tests de laboratoire sera-t-elle contrôlée, y compris les indicateurs de qualité ? 10. Les laboratoires nationaux ont-ils établi des partenariats internationaux (c'est-à-dire des centres de collaboration de l'OMS) pour fournir une assistance/un soutien technique lors de situations épidémiologiques changeantes ou pour répondre à des besoins supplémentaires en matière de tests (c'est-à-dire une capacité de culture de virus de niveau de sécurité biologique 3 ou de géotypage pour la surveillance mondiale des souches) ?

Résilience opérationnelle de la réponse (suite)

Pilier	Questions de discussion
Prévention et contrôle des infections (Infection Prevention and Control - IPC)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les exigences minimales du programme national IPC COVID-19 ont-elles été respectées ? (Exemple d'exigences minimales : 1) Un point focal à plein temps formé à l'IPC ; 2) Un budget dédié à la mise en œuvre des stratégies/plans IPC) 2. Quels sont les systèmes mis en place pour relier les établissements de soins de santé aux programmes IPC nationaux et infranationaux ? 3. A-t-on élaboré une politique et un programme de formation nationaux qui garantiraient ce qui suit : <ol style="list-style-type: none"> a. Tous les travailleurs de la santé sont formés à l'IPC ? b. Un programme d'études national d'IPC qui s'aligne sur les directives nationales ? c. Un système national et un calendrier de suivi et d'évaluation sont en place pour évaluer annuellement l'efficacité de la formation et de l'éducation en matière d'IPC ? 4. Comment l'infection associée aux soins de santé, la surveillance et le suivi de l'IPC seront-ils poursuivis (par exemple, groupe de travail technique national) ? <ol style="list-style-type: none"> a. Quels efforts/activités doivent être mis en place pour garantir que les établissements de soins de santé puissent atteindre de manière indépendante les normes IPC COVID-19 sans avoir besoin d'un soutien extérieur continu ? 5. Quel est le pourcentage prédéterminé (le cas échéant) pour les éléments suivants : <ol style="list-style-type: none"> a. Les établissements de santé mettent en place un système d'alerte pour la transmission nosocomiale ? b. Les points focaux nationaux et des établissements de santé ont été formés aux normes IPC ? 6. Quel processus de suivi et d'évaluation a été mis en place pour continuer à suivre les normes, les orientations et les recommandations de l'IPC spécifique à la COVID-19 ?
Gestion des cas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quels efforts/activités doivent être mis en place pour garantir que les normes de gestion des cas COVID-19 puissent être atteintes de manière indépendante sans nécessiter un soutien extérieur continu ? 2. Quel sera le processus et qui sera responsable du suivi des recommandations spécifiques concernant la COVID-19 pour les soins et l'orientation des patients ? 3. Comment la ou les bases de données centrales seront-elles contrôlées pour partager les recommandations, informations et/ou alertes actualisées spécifiques à la COVID-19 ? 4. Comment la réponse prépare-t-elle et utilise-t-elle les ressources communautaires (par exemple, les centres d'isolement) et les travailleurs de la santé pour soutenir les efforts de réponse ? 5. Comment la gestion des cas sera-t-elle intégrée à l'épidémiologie, à la surveillance et aux laboratoires lors de la transition vers les programmes (par exemple, le traçage des contacts) ?
Opérations et logistique	<ol style="list-style-type: none"> 1. How is the procurement of resources determined to meet ongoing response operations? How is this included in the sustained response planning? Considering: <ol style="list-style-type: none"> a. Fournitures d'intervention b. Transport c. Médical d. Sécurité e. Sécurité
Populations à risque	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comment les populations à risque et leurs besoins continueront-ils à être identifiés ? 2. Qui seront les personnes/institutions responsables qui dirigeront les efforts axés sur les besoins des populations à risque ? 3. Comment le développement en cours des recommandations spécifiques à la COVID-19 pour les populations vulnérables dans les pays sera-t-il facilité ? 4. Comment la formation et les ressources relatives à ce qui précède seront-elles mises en œuvre pour garantir l'efficacité des services aux populations identifiées dans les différents espaces de direction associés aux différentes unités d'intervention, telles que les groupes de travail et les équipes ?