

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

Annexe au document 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

12 mai 2020



Organisation
mondiale de la Santé

Généralités

Pour faire face à la COVID-19, plusieurs pays ont mis en place des mesures de santé publique et des mesures sociales (MSPMS), dont certaines à grande échelle, notamment des restrictions de circulation, la fermeture d'établissements scolaires et d'entreprises, la mise en quarantaine de zones géographiques et des restrictions aux voyages internationaux. Au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémiologie de la maladie au niveau local, les pays ajusteront (assoupliront ou réinstaureront) ces mesures en conséquence. L'OMS a publié le 16 avril 2020 des orientations provisoires qui permettent d'ajuster les MSPMS tout en gérant le risque d'une résurgence de cas. Plusieurs annexes ont été élaborées pour aider les pays à ajuster différentes mesures de santé publique suivant le contexte. La présente annexe, qui accompagne les orientations provisoires,¹ propose un processus de prise de décision pragmatique pour adapter les MSPMS en fonction de critères épidémiologiques et de santé publique.

Ce document présente uniquement des critères de santé publique mais il faut aussi prendre en considération d'autres facteurs importants, tels que les facteurs économiques, les facteurs liés à la sécurité, les droits humains, la sécurité alimentaire, ainsi que le sentiment de la population envers ces mesures.

Ce document est destiné aux autorités nationales et aux personnes en charge de l'élaboration des politiques des pays qui ont mis en œuvre des MSPMS à grande échelle et envisagent de les ajuster.

Comment appliquer les critères

Les critères sont regroupés en trois domaines qu'il faut évaluer pour répondre à trois questions principales :

1. **Épidémiologie** - L'épidémie est-elle maîtrisée ? (Oui ou Non)
2. **Système de santé** - Le système de santé est-il en mesure de faire face à une éventuelle résurgence de cas de COVID-19 après l'adaptation de certaines mesures ? (Oui ou Non)
3. **Surveillance de la santé publique** - Le système de surveillance de la santé publique permet-il de détecter et de prendre en charge les cas et leurs contacts et de repérer une résurgence des cas ? (Oui ou Non)

Ces critères n'étant pas prescriptifs, il n'est pas toujours possible de répondre à certaines questions, faute de données par exemple. Les pays doivent, dans la mesure du possible, privilégier les critères qui leur sont les plus utiles pour prendre des décisions. Les seuils sont indicatifs et pourront être revus quand davantage d'informations sur l'épidémiologie de la COVID-19 seront disponibles. Il est recommandé d'évaluer systématiquement les critères au moins une fois par semaine, à un niveau administratif infranational si possible.

1. Des signes montrent que l'épidémie est maîtrisée.

Principal indicateur : Taux de reproduction effectif (R_t) < 1 depuis deux semaines au moins

En théorie, un R_t (nombre effectif de cas secondaires par cas infectieux dans une population) inférieur à 1 est le meilleur signe de maîtrise et de déclin d'une épidémie. Il existe un ensemble d'outils² et une application interactive³ pour estimer le R_t . Dans les pays très peuplés, le R_t peut varier dans la population et doit être estimé au niveau infranational.

Une évaluation qualitative basée sur quelques-uns ou l'ensemble des critères suivants peut être effectuée pour compléter les estimations du R_t ou, si les données de la surveillance sont insuffisantes pour évaluer le R_t avec précision, afin de déterminer si l'épidémie est maîtrisée.

Tableau 1. Critères épidémiologiques

| Critères épidémiologiques* | Explication |
|---|---|
| Baisse d'au moins 50 % au cours des trois semaines suivant le dernier pic et baisse continue de l'incidence observée des cas confirmés ou probables. [°] | Ceci indique que la transmission a diminué de moitié en trois semaines ou moins depuis le dernier pic, si la stratégie de dépistage est maintenue ou renforcée pour tester un plus grand pourcentage de cas présumés. |
| Moins de 5 % d'échantillons positifs pour la COVID-19 depuis deux semaines au moins, [°] en supposant que tous les cas présumés sont surveillés. | Le pourcentage d'échantillons positifs ne peut être interprété que si tous les cas présumés, c'est-à-dire environ 1 personne pour 1000 habitants par semaine, sont surveillés et testés. |
| Moins de 5 % d'échantillons positifs pour la COVID-19 depuis deux semaines au moins parmi les cas d'affection d'allure grippale testés sur les sites de surveillance sentinelle. | Un faible pourcentage d'échantillons positifs parmi les cas d'affection d'allure grippale testés sur les sites de surveillance sentinelle indique que la transmission communautaire est faible*. |
| Au moins 80 % des cas sont inscrits sur des listes de contacts et peuvent être liés à des grappes connues. | Ceci indique que la plupart des chaînes de transmission ont été repérées et peuvent être suivies. Mais il faut tenir compte du fait que ces informations n'auront certainement pas été collectées au plus fort de l'épidémie. |
| Baisse du nombre de décès parmi les cas confirmés ou probables depuis trois semaines au moins. [°] | Ceci indique, avec un décalage d'environ trois semaines, que le nombre total de cas baisse. Si le nombre de tests a baissé, le nombre de décès parmi les cas probables sera plus pertinent. |
| Baisse continue du nombre d'hospitalisations et d'admissions dans les services de soins intensifs parmi les cas confirmés ou probables depuis deux semaines au moins [°] | Ceci indique, avec un décalage d'environ une semaine et à condition que les critères d'hospitalisation n'aient pas changé, que le nombre de cas a baissé. |
| Baisse de la surmortalité stratifiée par âge attribuable à la pneumonie | Lorsqu'il est impossible de tester systématiquement les cas de pneumonie, une baisse de la mortalité attribuable à la pneumonie indique indirectement un recul de la surmortalité due à la COVID-19. |

* Pour que la tendance puisse être évaluée, la stratégie de dépistage ou de mesure ne doit pas avoir été modifiée.

[°] Le délai de deux semaines, qui correspond à la durée maximale de la période d'incubation, est le délai minimum pour évaluer l'évolution des tendances.

2. Le système de santé est en mesure de faire face à une éventuelle résurgence de cas après l'ajustement de certaines mesures.

Principal indicateur : Le nombre de nouveaux cas devant être hospitalisés est plus faible que le nombre maximal estimé de lits disponibles dans les services de soins intensifs (c'est-à-dire que le système de santé peut accepter de nouvelles hospitalisations sans être submergé, tout en maintenant les services de santé essentiels).⁴

Si on ne dispose pas de cette information, on peut faire une évaluation qualitative sur la base de quelques-uns ou de l'ensemble des critères suivants.

Tableau 2. Critères relatifs au système de santé

| Critères relatifs au système de santé | Explication |
|--|---|
| Tous les patients atteints de la COVID-19 peuvent être pris en charge suivant les normes nationales. | Ceci indique que le système de santé est de nouveau dans une situation où toutes les conditions (personnel, lits, médicaments, matériel, etc.) sont réunies pour prodiguer des soins du même niveau qu'avant la crise. |
| Tous les autres patients atteints d'autres maladies graves peuvent être pris en charge suivant les normes nationales. | |
| La mortalité intra-hospitalière due à des maladies autres que la COVID-19 n'augmente pas. | |
| Le système de santé peut absorber une augmentation d'au moins 20 % du nombre de cas de COVID-19. | Ceci indique que le système pourrait continuer à fonctionner même s'il devait absorber une augmentation du nombre de cas à la suite de l'assouplissement des mesures sociales et de santé publique, et qu'il dispose donc d'assez de personnel, de matériel et de lits. |
| Un point focal chargé de la lutte anti-infectieuse est disponible dans tous les établissements de santé (1 point focal qualifié à temps plein pour 250 lits) et au niveau des districts. | Ceci indique qu'il y a des moyens solides de coordination, d'encadrement et formation pour les activités de lutte anti-infectieuse, même dans les établissements de soins primaires. |
| Tous les établissements de santé disposent de moyens pour dépister la COVID-19. | On garantit ainsi que la COVID-19 est dépistée chez tous les patients qui se rendent dans un établissement de santé, afin d'éviter les infections nosocomiales. |

| Critères relatifs au système de santé | Explication |
|--|---|
| Tous les établissements de santé assurant des soins aigus ont un dispositif leur permettant d'isoler les cas présumés de COVID-19. | Le système de santé dispose de moyens suffisants pour isoler tous les patients atteints de la COVID-19. |

3. La surveillance de la santé publique permet de repérer la plupart des cas et leurs contacts

Les pays doivent disposer de moyens suffisants pour les analyses de laboratoire et avoir mis en place une stratégie de dépistage claire pour repérer les cas de manière fiable.

On peut faire une évaluation qualitative de quelques-uns ou de l'ensemble des critères suivants.

Tableau 3. Critères relatifs à la surveillance de la santé publique

| Critères relatifs à la surveillance de la santé publique | Explication |
|---|---|
| Systèmes de surveillance | |
| Les nouveaux cas peuvent être repérés et notifiés et les données peuvent être incluses dans une analyse épidémiologique dans un délai de 24 heures. | Un système de surveillance de la COVID-19 qui couvre tout le territoire et toutes les personnes et communautés à risque est en place. Pour être complète, la surveillance doit être exercée au niveau des communautés et des soins primaires, dans les hôpitaux et par l'intermédiaire des sites de surveillance sentinelle de la grippe et des autres affections respiratoires, s'ils existent. ⁵ |
| La notification immédiate des cas de COVID-19 probables ou confirmés est prévue par les dispositions nationales relatives aux maladies à déclaration obligatoire. | Ceci indique que des politiques de santé publique appropriées sont en place pour la notification immédiate des cas de COVID-19 par tous les établissements de santé. |
| La surveillance est renforcée dans les établissements d'hébergement et pour les groupes vulnérables. | Ceci indique que les autorités de santé publique ont repéré les populations qui habitent dans des établissements d'hébergement ou qui sont vulnérables et qu'une surveillance renforcée est mise en place pour ces populations. |
| La mortalité liée à la COVID-19 est surveillée dans les hôpitaux et dans la communauté. | Ceci indique qu'il est possible de contrôler rapidement et de manière fiable le nombre de décès liés à la COVID-19. Si possible, un certificat médical doit être établi en cas de décès consécutif à la COVID-19. On peut aussi envisager de surveiller la mortalité par d'autres moyens, par exemple à l'aide de rapports des lieux de culte ou des cimetières. |
| Le nombre total de tests de laboratoire effectués pour le virus de la COVID-19 est rapporté quotidiennement. | S'agissant des tests, le dénominateur peut indiquer le niveau de surveillance et la proportion de tests positifs l'intensité de la transmission parmi les sujets symptomatiques. |
| Étude des cas | |
| Des équipes d'intervention rapide en santé publique sont opérationnelles à tous les niveaux administratifs concernés. | On peut ainsi mesurer la capacité d'étudier rapidement les cas et les grappes de cas de COVID-19. ⁶ |
| 90 % des cas présumés sont isolés et confirmés/annoncés dans les 48 heures suivant l'apparition des symptômes. | Ceci indique que l'étude et l'isolement des nouveaux cas est suffisamment rapide pour éviter autant que possible l'apparition de cas secondaires. |
| Recherche des contacts⁷ | |
| Pour 80 % au moins des nouveaux cas, les contacts proches ont été recherchés et placés en quarantaine dans les 72 heures de la confirmation du cas. | Ceci indique que les capacités de recherche des contacts sont suffisantes par rapport au nombre de cas et de contacts. |
| Au moins 80 % des contacts des nouveaux cas sont suivis pendant 14 jours. | Les contacts doivent être suivis quotidiennement pendant 14 jours et, idéalement, il ne faut pas laisser passer plus de deux jours sans avoir de nouvelles d'un contact. |
| Il existe des systèmes de gestion des informations et des données pour gérer des données sur la recherche des contacts et d'autres données connexes. | À petite échelle, les données relatives à la recherche des contacts peuvent être gérées sur papier mais, à grande échelle, on peut avoir recours à des outils électroniques, comme le logiciel de recherche de contacts <i>Go.Data</i> . |

Adaptation des mesures de santé publique et des mesures sociales en fonction du niveau de risque

Un niveau de risque (élevé, moyen, faible) est défini selon les réponses aux trois questions. Ici, le risque correspond à une évaluation globale des conséquences négatives de l'assouplissement des mesures, et de la capacité à gérer ces conséquences. Le niveau de risque peut orienter l'adaptation des MSPMS. Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, la recherche, le test et l'isolement des cas, la recherche des contacts et la quarantaine restent des mesures de santé publique essentielles à tous les stades de la riposte. Il faut également maintenir les mesures de protection des soignants et des groupes vulnérables. Selon le niveau de risque, les autres mesures, par exemple communautaires, la restriction des rassemblements de masse et les mesures visant à réduire le risque d'introduction du virus doivent être adaptées.

Références bibliographiques

1. Organisation mondiale de la Santé. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 (Interim Guidance) (<https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>, consulté le 15 avril 2020)
2. Cori A et al (2019). EpiEstim: Estimate Time Varying Reproduction Numbers from Epidemic Curves. R package version 2.2-1. (<https://CRAN.R-project.org/package=EpiEstim>, consulté le 9 mai 2019)
3. Thompson RN, Stockwin JE, van Gaalen RD, Polonsky JA, et al. Improved inference of time-varying reproduction numbers during infectious disease outbreaks. *Epidemics* (2019) (<https://shiny.dide.imperial.ac.uk/epiestim/>)
4. Organisation mondiale de la Santé. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Essential resource planning. Genève, 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/covid-19-critical-items>)
5. Organisation mondiale de la Santé. Surveillance strategies for COVID-19 human infection (Interim Guidance) (<https://www.who.int/publications-detail/surveillance-strategies-for-covid-19-human-infection>, consulté le 10 mai 2020)
6. Organisation mondiale de la Santé. Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19 (Interim Guidance) (<https://www.who.int/who-documents-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>, consulté le 13 mars 2020)
7. Organisation mondiale de la Santé. Contact tracing in the context of COVID-19 (Interim Guidance) (<https://www.who.int/publications-detail/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>, consulté le 10 mai 2020)

L'OMS continue à suivre de près la situation et reste attentive à tout changement susceptible d'avoir une incidence sur ces orientations provisoires. En cas de changement de certains facteurs, l'OMS publiera une nouvelle mise à jour. Dans le cas contraire, ce document d'orientation provisoire expirera deux ans après sa date de publication.

© Organisation mondiale de la Santé 2020. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/Adjusting_PH_measures/Criteria/2020.1](https://www.who.int/publications-detail/WHO/2019-nCoV/Adjusting_PH_measures/Criteria/2020.1)