

Adapter l'approche de Prise en Charge Communautaire de la Malnutrition Aiguë (PCMA) au contexte du COVID-19

Objet du guide

Ce guide est conçu pour aider le personnel de santé et de nutrition de Concern chargé de la gestion et de la coordination de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë (PCMA¹) à adapter et à modifier les modalités du programme dans le contexte du COVID-19. Le guide tente de fournir quelques étapes pratiques basées sur les directives et les recommandations internationales actuelles afin de garantir que les services essentiels de traitement de la malnutrition aiguë ne soient pas perturbés tout en minimisant le risque de transmission. Ce guide porte principalement sur la gestion ambulatoire de la PCMA et se concentre sur les décisions et la planification au niveau des structures de santé. Les recommandations devront être adaptées à chaque contexte. Ce guide peut également contribuer à renforcer les capacités du personnel du ministère de la santé (MoH) et/ou à l'aider à élaborer ses propres directives si elles n'existent pas encore.

Structure du guide

Ce guide est divisé en cinq sections. Les sections 1 et 2 résument les principales hypothèses sur lesquelles ce guide est basé et les principales adaptations de la PCMA pendant l'épidémie de COVID-19. La section 3 décrit certaines activités préparatoires qui doivent être lancées dès que possible. La section 4 présente un plan de site PCMA modifié et les étapes à suivre pour mettre en place des services de MAS (et de MAM) dans une structure de santé tout en minimisant la transmission du COVID-19. La section 5 présente les autres considérations clés, y compris pour les activités communautaires avancées. Des liens vers des documents de référence sont fournis tout au long du document.

Note importante

Suivez toujours les conseils des ministères de la santé nationaux et/ou du système de groupes humanitaires sectoriels (*clusters*) lorsqu'ils existent.

Veillez adapter les recommandations ci-dessous en fonction de votre contexte de programmation spécifique et/ou contactez vos conseillers au siège pour en discuter.

¹ PCIMA est parfois employé pour la prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë.

Section 1: Principales hypothèses

1. **Le COVID-19 est déjà présent ou pourra l'être très bientôt dans les communautés que nous servons.** En raison du faible taux de dépistage de COVID-19 dans la plupart des communautés, nous ne connaissons peut-être jamais sa réelle prévalence. Nous devons néanmoins supposer que le COVID-19 peut augmenter de différentes manières le risque de mortalité chez les enfants et les femmes enceintes souffrant de malnutrition aiguë, au moins tout au long de l'année 2020.
2. **Les pays sont déjà ou seront bientôt dans une forme de confinement, ce qui affecte les déplacements et l'accès aux services de santé.** La durée, l'étendue et l'application de ces mesures de confinement varieront beaucoup d'un contexte à l'autre. Il est donc important d'interpréter ces lignes directrices en considérant les restrictions propres à votre zone d'intervention.
3. **Le COVID-19 n'est qu'un des nombreux risques graves pour la survie et la santé des enfants et de leurs parents dans les pays en développement.** Tous les facteurs de risque pertinents, y compris le risque de décéder de malnutrition aiguë en l'absence du COVID-19, doivent être pris en compte dans toutes les décisions.
4. **Les services de MAS que nous soutenons sont fournis dans des structures de santé gérées par le gouvernement où d'autres services sont offerts à la population, quelque soit leur groupe d'âge.** (Le personnel qui soutient les centres de nutrition autonomes – séparé d'un centre de santé - peut également bénéficier de ces conseils, mais doit garder cela à l'esprit).

Section 2: Quatre objectifs dans l'adaptation des programmes PCMA au COVID-19²:

1. **Pratiquer la distanciation sociale pour réduire autant que possible les contacts physiques** entre a) le personnel et les bénéficiaires et b) entre les bénéficiaires. Le meilleur moyen d'y parvenir est le suivant :
 - Garder toutes les personnes séparées d'au moins 1 mètre et, si possible, de 2 mètres. Cela concerne l'ensemble du personnel et les usagers des services de santé. Seulement les enfants et les personnes chargées de s'occuper d'eux peuvent faire exception.
 - Segmenter les zones pour les différents services et contrôler le flux des bénéficiaires d'une zone à l'autre en fonction d'une occupation maximale et de critères spécifiques.
 - Créer une zone d'attente confortable pour les cas suspects de COVID-19, séparée des autres zones, probablement à l'extérieur dans un abri couvert. Faire référence à ces zones de manière discrète et sensible pour réduire la stigmatisation.
 - Prolonger le nombre de jours/heures de travail et/ou assigner des rendez-vous/heures spécifiques pour les individus/communautés afin d'éviter les regroupements.
 - Promouvoir les évaluations sans ou avec un contact physique limité en demandant aux accompagnants d'effectuer autant de mesure du périmètre brachial (PB)/ œdème / médicales que possible sur l'enfant.
2. **Réduire la fréquence des visites de suivi.** L'objectif est de minimiser l'encombrement des structures de santé et les interactions non nécessaires lors du transit vers/depuis la structure. Cet objectif peut être atteint de la manière suivante :
 - **Programme thérapeutique ambulatoire (PTA)** - doublez les rations ATPE et augmentez le temps entre les rendez-vous si l'enfant est dans un état stable. Dans la plupart des cas, cela signifie qu'il faudra passer à des rations de 4 semaines pour tous les enfants qui sont en voie de guérison. **Tout enfant qui présente des signes de danger peut avoir besoin de revenir plus tôt.** Le personnel de santé devra examiner chaque cas de MAS et décider de la date du prochain rendez-vous après avoir évalué : a) le risque lié à la MAS ou à d'autres maladies pour la santé et la survie de l'enfant; b) le risque de transmission du COVID-19 dans la famille et la communauté en général et ; c) toute

² [Prise en Charge de la Malnutrition Aigue Chez les enfants dans le contexte due COVID-19](#), UNICEF, Global Nutrition Cluster, Global Technical Assistance Mechanism for Nutrition_27 Mars 2020

interruption potentielle du service/déplacement en raison des mesures de confinement du gouvernement.

- **Programme d'alimentation supplémentaire (PAS)** - passage à des rations/visites de 4 semaines. Les enfants souffrant de MAM sont généralement moins exposés que les enfants MAS, mais, comme mentionné ci-dessus, tout enfant qui présente des signes de danger devrait avoir la possibilité de revenir plus tôt.
- Explorer la possibilité de communiquer et d'assurer un suivi au niveau communautaire d'une manière qui respecte la distanciation sociale (voir ci-dessous).
- Bien qu'il soit recommandé de fournir des rations de 8 semaines aux bénéficiaires du PTA, nous ne recommandons pas de passer à des rations de 8 semaines, sauf dans des circonstances extrêmes, par exemple, si la fermeture d'une clinique ou une interdiction de voyager largement appliquée sont prévues pour une durée de huit semaines. Toutefois, cette option devra être choisie avec beaucoup de prudence : identifiez tout enfant qui devrait revenir plus tôt et demandez à l'accompagnant de revenir, dans la mesure du possible, plus tôt³.

3. Réduire le temps d'attente autant que possible. Cela peut-être réalisé de la manière suivante:

- Simplifier les étapes d'enregistrement et de documentation et, le cas échéant, réduire la fréquence des mesures du rapport poids / taille.
- Suivre les protocoles simplifiés décrits ci-dessous.

4. Introduire des protocoles de traitement simplifiés pour la MAS et, le cas échéant, la MAM. Ces protocoles simplifiés, basés sur des preuves, peuvent aider à atteindre tous les objectifs ci-dessus et permettre au personnel moins qualifié d'administrer les rations si les infirmiers sont absents ou surchargés en raison de personnel absent pour maladie. Les principaux protocoles simplifiés sont les suivants:

- *Périmètre Brachial (PB) /œdème uniquement pour l'admission et la sortie.* Cela signifie l'arrêt du rapport poids/ taille s'il est utilisé.
- *Dosage ATPE simplifié (basé sur la mesure du PB) :* Deux sachets/jour pour une MAS non compliquée et un sachet/jour pour une MAM non compliquée (voir tableau ci-dessous)
- *Dosage ATPE partiellement simplifié (sur la base de catégories de poids simplifiées).* La simplification des catégories de poids permet de calculer plus rapidement les dosages d'APTE, mais elle nécessite toujours la prise de poids qui introduit un risque de transmission et prend du temps. De nombreux pays ont déjà adopté cette approche (Voir le tableau ci-dessous)⁴

Les 5 indications de l'hygiène des mains pour les professionnels de santé

- Avant de toucher un accompagnant
- Avant une procédure de nettoyage ou de désinfection aseptique
- Après un risque d'exposition à un liquide biologique,
- Après avoir touché l'accompagnant
- Après avoir touché l'environnement de l'accompagnant

³ Le Guide de l'UNICEF, du GNC et du GTAM sur la gestion du gaspillage dans le contexte de COVID-19 (27 mars 2020) suggère «Si tous les services sont temporairement suspendus, distribuez les produits de nutrition pendant une durée maximale de 8 semaines». Nous vous conseillons de prendre cette décision très attentivement.

⁴Nous ne recommandons pas pour l'instant de passer à des critères d'admission élargis, car nous pensons qu'il est préférable d'utiliser les fournitures RUTF actuelles pour traiter les cas SAM / MAM que nous avons. Nous pouvons revoir cela une fois que nous serons plus confiants dans la chaîne d'approvisionnement du ATPE et que la situation se développera.

Section 3: Activités préparatoires

1. Compilation de documents et confirmation du parcours/protocole d'orientation dans le contexte du COVID-19:

- i) Rassembler/ faire des copies de toutes les directives et outils existants du gouvernement/des Nations Unies et des clusters (ou d'autres ONG en dernier recours) sur la prestation de services de santé et de nutrition dans le contexte du COVID-19 ou d'autres épidémies. Établir des liens de coordination solides afin de recevoir des orientations supplémentaires dès leur création (y compris sous forme de brouillon). Si elles n'existent pas, préconiser l'élaboration rapide de directives très simples et leur diffusion par les canaux officiels. (Voir l'encadré "Plaidoyer" en fin de document).
- ii) Identifier et sensibiliser le personnel au système de prise en charge pour l'isolement/traitement de cas de COVID-19 dans le pays/la région/les camps/les sites de protection des civils. Si les filières d'orientation ne sont pas claires, lancer un plaidoyer pour une meilleure coordination et communication au niveau du ministère de la santé ou du cluster (voir l'encadré "Plaidoyer")
- iii) Identifier et informer le personnel sur le système de référence vers les services d'hospitalisation pour les enfants qui ne sont PAS considérés comme cas suspects de COVID-19 mais qui présentent des complications médicales majeures. Le système de référence a peut-être été modifiés dans le contexte du COVID-19.
- iv) Identifier et sensibiliser le personnel à tous les autres systèmes de référence, particulièrement vers les services de santé sexuelle et reproductive ou vers ceux spécialisés pour les violences liées au genre (VLG) pour les mères. En effet, il a été démontré que la violence domestique est en augmentation dans le contexte du COVID-19.

2. Formations et renforcement de capacités:

- i) Former le personnel des structures de santé et les relais communautaires au COVID-19 et les inciter à avoir une bonne connaissance du COVID-19.

Liste des intrants essentiels

- Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi et / ou aliments complémentaires prêts à l'emploi
- Équipement de protection individuelle (EPI)
- Bracelets PB
- Matériel d'IEC : centre de santé/nutrition et pour la communauté
- Savon, seaux et stations de lavage des mains (2 bacs avec sacs et couvercles en plastique : un pour les déchets non médicaux/un pour les déchets médicaux)
- Mégaphones
- Solution de chlore (0,05 %), désinfectants (si disponibles)
- Lingettes alcoolisées
- Poupées/mannequin pour la démonstration de mesure du PB, etc
- Thermomètre infrarouge/non invasif
- Bandes de marquage / craies / peintures
- Tasses/bols jetables
- Des papiers qui serviront de tapis à usage unique

- ii) Sensibiliser le personnel de santé aux directives/protocoles en vigueur dans le cadre de COVID-19

3. Prépositionnement des intrants essentiels et augmentation de l'espace de stockage

- i) Planifier avec précision et prépositionner les ATPE et autres intrants nutritionnels en fonction du nombre de cas de COVID-19 prévus et des difficultés de transport éventuelles. Nous ne savons pas encore dans quelle mesure le nombre de cas de COVID-19 pourrait augmenter. Le plus important est que les services disposent de suffisamment d'APTE et d'espace de stockage pour distribuer très bientôt des rations de quatre semaines. Une approche possible consisterait à créer un stock tampon de deux mois pour le nombre de cas actuels dans chaque structure. Cependant, dans chaque pays, le ministère de la santé ou les clusters vous indiqueront ce qu'il est possible de faire.
- ii) Se procurer suffisamment de bracelet PB. Les tests de mesure du PB sans /avec un contact physique limité nécessiteront que chaque enfant ait son bracelet PB. Si cela n'est pas possible, vous devrez en commander plus que d'habitude, car le matériel se détériorera rapidement avec les désinfections répétées. Prévoir d'obtenir 1 bracelet PB pour chaque enfant actuellement inscrit et les nouvelles admissions prévues pour au moins les trois prochains mois. Si ce n'est pas possible, commander au moins 30 % de plus que d'habitude pour tenir compte de la détérioration rapide.
- iii) Appuyer l'achat d'équipement de protection individuelle (EPI) essentiel pour le personnel fournissant des services de nutrition, selon les disponibilités et en consultation avec le cluster santé et/ou l'équipe cadre du district sanitaire (ECDS). La disponibilité et le processus d'achat seront déterminés par le contexte de chaque pays en consultation avec le cluster santé et l'ECDS. Idéalement, le ministère de la santé, avec le soutien de l'OMS/UNICEF, et les clusters faciliteront ce processus. En raison des pénuries mondiales et des contraintes logistiques, Concern ne sera pas en mesure de fournir l'EPI au personnel. Nous pouvons cependant lancer un plaidoyer et appuyer les filières d'approvisionnement nationales (voir l'encadré "Plaidoyer" ci-dessous). Orienter tout le personnel vers les directives nationales d'EPI ou, si celles-ci sont inexistantes, vers la directive de l'OMS : [Rational use of personal protective equipment \(PPE\) for coronavirus disease \(COVID-19\)](#). L'équipe de santé au siège partagera quelques conseils de base sur les EPI dans le courant du mois d'avril.
- iv) Se procurer des affiches locales actualisées sur le lavage des mains et la prévention du COVID-19 auprès du gouvernement, des Nations Unies ou des clusters, et les rendre visibles dans l'ensemble de des structures de santé. Si elles ne sont pas encore disponibles, créer les vôtres avec des images. Quelques infographies d'OMS peuvent être trouvées [ici](#).

4. Modifier les protocoles et le processus PCMA

- i) Réaliser une évaluation de chaque structure de santé avec le personnel et l'ECDS afin d'identifier les zones/espaces qui peuvent être modifiés en tenant compte des recommandations dans les points suivants et dans l'encadré 1 ci-dessous.
- ii) Se référer à la définition de cas pour le COVID-19 ainsi qu'aux questions liées au dépistage et les étapes correspondantes. Il y aura vraisemblablement une définition de cas au niveau national basée sur celle de l'OMS - voir encadré.

Les questions sur le dépistage COVID-19 (comme celles présentées ci-dessous) devront peut-être être adaptées en fonction de la définition de cas/des directives du pays. Voir également l'encadré sur la définition d'un cas suspect utilisée dans ce guide.

Définition de l'OMS d'un cas suspect de COVID-19

Toujours se référer en premier lieu à la définition du cas dans le pays concerné.

A. Un patient présentant une infection respiratoire aiguë (fièvre et AU MOINS un signe ou symptôme d'atteinte respiratoire, par exemple, toux ou dyspnée), ET qui a voyagé ou résidé dans un pays, une région ou un territoire ayant notifié une transmission locale de COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes;

OU

B. Un patient présentant une infection respiratoire aiguë, quelle qu'elle soit, ET qui a été au contact d'un cas confirmé ou probable de COVID-19 au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes (voir la définition d'un contact);

Ce sont les deux définitions de cas les plus appropriées tirées des lignes directrices de l'OMS, Mars 2020 [link here](#)

- iii) Déterminer une zone de lavage des mains et de triage à l'entrée de la structure de santé et à l'extérieur de la salle de consultation du PTA. Cette zone comprendra : 1) le lavage des mains, 2) la vérification de la température/la zone de dépistage COVID-19 et 3) la zone d'attente commune pour les personnes ne présentant pas de risques/des signes de COVID-19.
- iv) Pour toutes les personnes suspectées de COVID-19, déterminer un espace d'isolement séparé de la zone PTA en attendant de les orienter vers la filière convenue avec l'ECDS ou de les traiter avec du personnel équipé d'EPI (voir diagramme 2)⁵.
- v) Installer des zones de lavage des mains au niveau des points identifiés comme critiques avec un approvisionnement suffisant en savon, idéalement : 1) avant d'entrer dans la zone principale de la structure de santé, 2) avant d'entrer dans la zone PTA, 3) à la sortie de la structure de santé. Le guide "Comment concevoir des installations de lavage des mains qui changent les comportements" [vous aidera à concevoir le meilleur dispositif de lavage des mains en fonction de votre contexte](#).
- vi) Développer une capacité de stockage supplémentaire pour les ATPE et/ou les aliments supplémentaires dans la structure de santé et/ou au niveau local pour pré positionner suffisamment de rations pour 4 semaines et pour tous.
- vii) Organiser et délimiter clairement la zone de 1 à 2 mètres autour de la zone de lavage des mains, de la zone d'attente et à l'intérieur du centre afin de maintenir une distance entre les personnels et entre chaque bénéficiaire (accompagnant-enfant)
- viii) Accrocher des affiches d'information COVID-19, des panneaux et d'autres supports visuels dans les zones d'attente et faire des annonces régulières - en utilisant des mégaphones si nécessaire - pour informer les personnes présentes sur les symptômes et la manière de prévenir la transmission du virus.
- ix) Déterminer le nombre maximum de bénéficiaires pouvant être accueillis dans chacune des zones, en particulier dans la zone d'attente, en respectant une distance de 1 à 2 mètres entre tous les individus. Pour ce faire, il faudra mesurer la salle et les distances de 1 à 2 mètres. Indiquer clairement ce nombre à l'ensemble du personnel et désigner une personne chargée de le contrôler et de le faire respecter dans chaque zone.

5. Modifier et communiquer l'horaire de service comme convenu avec le ministère de la santé/l'ECDS:

- i) Préparer des instructions pour le personnel sur les procédures PCMA modifiées/simplifiées (voir le tableau de rationnement des ATPE ci-dessous) et la fréquence prévue des visites de retour.
- ii) Convenir de mesures visant à répartir les bénéficiaires en plus petits groupes ou selon des tranches horaires (par exemple, le matin, mi-journée, après-midi) afin de réduire au minimum le nombre de personnes présentes dans la structure à un moment donné : attribuer des tranches horaires à des communautés spécifiques ou inscrire les nouveaux cas le matin seulement et les cas d'enfants retournés l'après-midi. Établir, afficher et communiquer les horaires modifiés à tout le personnel et à tous les patients et leur demander de partager le message chez eux (en pratiquant la distanciation sociale).
- iii) Utiliser les canaux de communication communautaire existants pour informer les accompagnants de la modification du calendrier et de la fréquence des visites de suivi. Dire aux accompagnants de ne pas se rendre au centre de nutrition si eux-mêmes ou un membre de leur famille présentent des symptômes liés au COVID-19.

⁵ La disposition des zones dépendra de l'espace disponible dans l'installation. Si l'espace est limité, séparez la zone d'attente avec par ex. un écran ou une bâche en plastique pour maintenir la distance physique entre les bénéficiaires

6. Personnel:

- i) Évaluer les besoins en personnel en fonction des modifications/ajustements des activités. Il est difficile de déterminer si le volume de patients du au COVID-19 augmentera ou diminuera; il se peut que les structures de santé subissent les deux situations au cours du temps.

Quelques questions clés destinées au personnel de Concern afin d'en discuter avec le personnel des structures de santé lors de l'élaboration du parcours de prise en charge modifié :

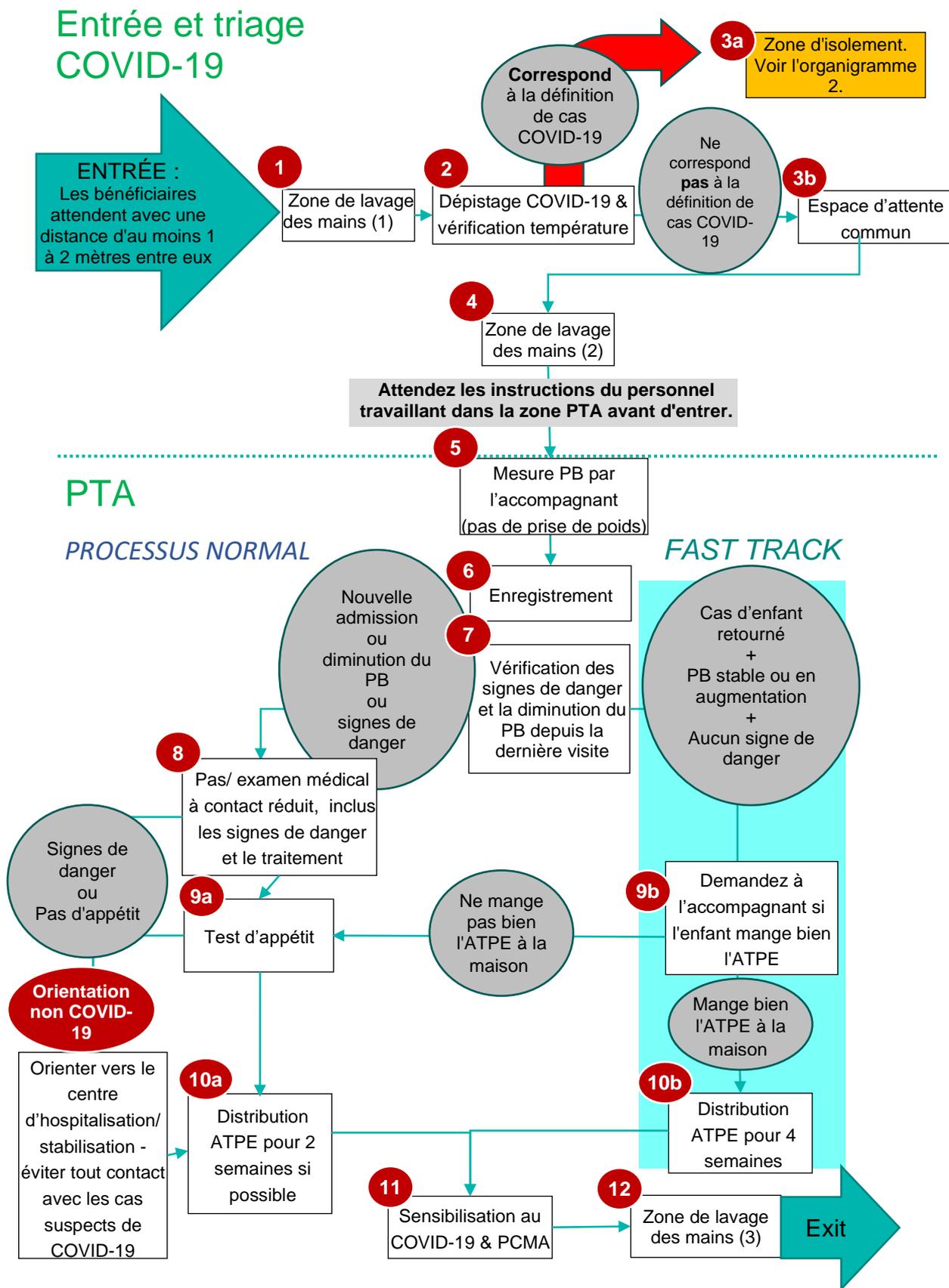
- (1) De combien de personnes disposez-vous à présent pour réaliser les services nécessaires dans chaque zone ?
- (2) Quelles tâches pourraient être réalisées par le personnel non médical ? - les protocoles simplifiés permettront, espérons-le, d'élargir ce champ d'action -
- (3) Disposez-vous d'EPI adéquat pour assurer les premiers soins des cas suspects dans la salle d'isolement ? Qui sera responsable de la salle d'isolement et du référencement des patients?
- (4) De combien d'infirmiers/personnel médical aurez-vous besoin à la fois pour le PTA et pour les autres services de soins fournis par la structure de santé ?
- (5) Comment la configuration sera-t-elle adaptée si un membre du personnel tombe malade ? Pourriez-vous réorganiser les tâches et continuer pendant 14 jours ou quels seraient les services temporairement interrompus ? Quelles autres formations sont-elles nécessaires pour les autres membres du personnel s'ils doivent être à l'avenir polyvalents ?
- (6) Quelle est la disponibilité des EPI (par exemple, gants, masques) pour le personnel des structures de santé et les autres personnels ressources (par exemple, le personnel chargé du ménage) ?

Section 4: Exemple d'un parcours de patient modifié pour le traitement de la MAS

Objectifs généraux :

- Maintenir les mesures de prévention et de contrôle des infections dans l'ensemble de la structure de santé, y compris dans la zone PTA. Pour en savoir plus sur ces mesures, consultez le guide de l'OMS ici.
- Reconnaître, isoler et orienter, comme approprié, les cas suspects de COVID-19 afin de protéger le personnel de santé et les autres accompagnants/enfants et de limiter la transmission de l'infection.
- Traiter le plus grand nombre possible d'enfants MAS en gardant un contact limité et dans un laps de temps minimum afin de réduire la transmission de l'infection. Cela passe par l'orientation sécurisée vers l'hospitalisation en centre de stabilisation pour les enfants MAS présentant des signes de danger, mais aucun signe d'infection liée au COVID-19.

Figure 1: Exemple d'aménagement des services ambulatoires de MAS dans une structure de santé/nutrition adaptée au contexte du COVID-19



ENTRÉE ET ZONE DE TRIAGE

Étape 1 : **Lavage des mains.** Demandez aux bénéficiaires de laver leurs mains ainsi que celles de leurs enfants avant d'entrer dans la zone de triage et de maintenir une distance de 1 à 2 mètres out au long du processus de PCMA.

Étape 2 : **Dépistage COVID-19 et contrôle de la fièvre.** Vérifiez la température de la personne qui s'occupe de l'enfant ainsi que celle de l'enfant à l'aide d'un thermomètre infrarouge (dit non invasif). S'il n'est pas disponible, désinfectez le thermomètre après chaque utilisation (avec une solution alcoolisée si elle est disponible et avec du savon et de l'eau froide si elle n'est disponible – voir l'encadré ci-dessous, sous l'étape 8). Posez les questions suivantes pour le dépistage COVID-19:



COVID-19: questions pour le dépistage

1. Un personnel de santé publique ou médical vous a-t-il demandé, à vous ou à un membre de votre ménage, de vous auto-surveiller ou de vous isoler?
2. Avez-vous, ou un membre de votre ménage, voyagé dans une région où il y a eu des cas suspects de COVID-19 **au cours des 14 derniers jours** ?
3. Est-ce que vous ou votre enfant avez été en contact étroit ou vous êtes-vous occupé d'une personne suspectée ou diagnostiquée comme ayant le COVID-19 **au cours des 14 derniers jours**?
4. **Au cours des 14 derniers jours**, avez-vous ou votre enfant eu les symptômes suivants :
 - 4.1. Fièvre ou sensation de fièvre ?
 - 4.2. Une nouvelle toux que vous ne pouvez pas attribuer à un autre problème de santé ?
 - 4.3. Essoufflement ?
 - 4.4. Mal de gorge ?
 - 4.5. Douleur musculaire non attribuée à une activité spécifique ?

Étape 3a 3b : **Orientation vers la zone d'isolement ou la zone d'attente commune en fonction des résultats du dépistage COVID-19**

Actions:

- a. Dirigez l'accompagnant vers la zone d'attente appropriée:
 - Si **PRESENCE** de fièvre chez l'accompagnant ou l'enfant et que **OUI** était la réponse à l'une des questions de dépistage COVID-19 ci-dessus, orientez-les vers la zone d'isolement (3a). Consultez l'organigramme 2 pour savoir ce qu'il faut ensuite faire avec ces patients.
 - Si **AUCUNE** présence de fièvre chez l'accompagnant ou l'enfant, invitez-les à entrer dans la zone d'attente commune (3b).
- b. Pour le référencement en zone d'isolement : Expliquez à la personne qui s'occupe de l'enfant pourquoi elle/il y est référé(e), la procédure d'orientation (selon le protocole national du pays) et encouragez-la à se préparer en envoyant un message à sa famille avec un autre accompagnant, si cela est possible. Calmez leurs inquiétudes et encouragez-les à suivre la procédure d'isolement, le choix ultime restant celui de la personne. Vous ne pouvez pas la forcer à être orientée/référée.
- c. Pour les personnes se trouvant dans la zone d'attente commune: Expliquez que les étapes pourront être légèrement différentes en raison de nouvelles précautions contre la transmission du virus. Si cela est possible, sensibiliser les bénéficiaires au COVID-19 à ce moment-là.

Étape 4 : Lavage des mains (2) et l'entrée au PTA

Actions:

- a. Veillez à ce que chaque enfant et la personne qui s'en occupe se lavent les mains avant d'entrer dans la zone PTA.
- b. Maintenez également une distance de 1 à 2 mètres à l'intérieur des activités PTA. Même si les cas suspects de COVID-19 ont été dépistés, il existe toujours un risque de transmission pour les personnes ne présentant pas de symptômes, y compris le personnel de santé.

Étape 5 : Mesure du PB, sans ou avec un contact physique limité

Actions:

- a. Demandez à l'accompagnant de s'asseoir dans la chaise désignée qui se trouve à 1 ou 2 mètres du personnel et expliquez-lui la procédure
- b. Remettez le bracelet PB à l'accompagnant et expliquez-lui que vous allez le guider tout au long de la procédure
- c. Expliquez ce que signifient les différentes couleurs figurant sur le bracelet.
- d. Utilisez une poupée/un mannequin pour démontrer comment mesurer le PB ; répétez si nécessaire
- e. Demandez à l'accompagnant de mesurer le PB de son enfant en suivant les instructions ; guidez-le tout au long de la procédure en utilisant la poupée/le mannequin
- f. Répétez les étapes (d) et (e) jusqu'à ce que vous soyez certain que l'accompagnant mesure le PB correctement. Lisez le résultat du test du PB à distance. Interprétez et discutez le résultat avec l'accompagnant de l'enfant, avant de le noter.
- g. Expliquez comment détecter si l'enfant a de l'œdème ; utilisez un mannequin/poupée. Demandez à la personne qui s'occupe de l'enfant d'évaluer l'œdème en suivant les instructions ; guidez-la tout au long de la procédure en utilisant la poupée/le mannequin. Interprétez et discutez ensuite le résultat avec la personne qui s'occupe de l'enfant avant de le noter
- h. Enregistrez les résultats et remerciez l'accompagnant
- i. S'il y a suffisamment de bracelets PB, remettez-les aux accompagnants pour qu'ils puissent effectuer le test de mesure du PB à la maison afin de s'entraîner et de surveiller l'état de l'enfant. Voir l'annexe sur la formation de l'accompagnant à la prise du PB à la maison. Demandez-lui d'apporter le bracelet lors de sa prochaine visite de suivi.

Étape 6 : Enregistrement

Actions:

- a. Envisager de faire effectuer l'enregistrement par le personnel chargé de l'examen médical afin de réduire le nombre de personnel de santé nécessaire.
- b. Simplifier les informations nécessaires lors de l'enregistrement - par exemple, le relevé du PB en mm/œdème peut suffire. Envisagez d'inscrire les informations uniquement dans le registre et non pas sur les cartes de bénéficiaires afin d'éviter de toucher les surfaces et de prévenir la transmission du coronavirus.
- c. Plus tard vous pouvez noter le domicile des cas suspects de COVID-19 et examiner ces informations avec le personnel à la fin de chaque journée ou encore utiliser ces informations pour planifier les tranches d'horaires des bénéficiaires dans les semaines à venir

Étape 7 : Vérifiez pour une diminution de mesure du PB et les signes de danger - orientez l'enfant vers le FAST TRACK ou le PTA NORMAL

L'infirmière ou tout autre personnel de santé doit évaluer tous les enfants (nouvelles admissions ou cas de retour) à une distance de 1 à 2 mètres pour:

- Toutes les mesures du PB qui ont diminué depuis la dernière visite
- Une évaluation des signes de danger afin d'orienter vers les services d'hospitalisation/le centre de stabilisation pour MAS (voir encadré ci-dessous)

Le programme FAST TRACK est destiné aux enfants qui sont:

- Des cas de retour (pas de nouvelles admissions) et
- Mesure du PB stable ou qui a augmenté depuis la dernière visite et
- Aucun signe de danger.

Le processus PTA NORMAL est destiné à tous les autres enfants:

- Nouvelles admissions *ou*
- Mesure du PB qui a diminué *ou*
- Présence de signes de danger

Étape 8 : Examen médical (PTA normal uniquement)

Actions:

- Demandez à la personne qui s'occupe de l'enfant et à l'enfant de s'asseoir dans la zone désignée et expliquez la procédure.
- Utilisez un thermomètre infra-rouge/non invasif pour mesurer la température. S'il n'est pas disponible, donnez le thermomètre à l'accompagnant et demandez-lui de suivre vos instructions.
- Si vous utilisez un thermomètre numérique normal, assurez-vous que celui-ci a été désinfecté lors de l'utilisation précédente et, une fois utilisée, désinfectez-le à nouveau en utilisant les méthodes décrites dans l'encadré à droite.
- Utilisez le stéthoscope pour mesurer la respiration. A la fin de l'examen et désinfectez le (avec une solution à base d'alcool si possible ou avec du savon et de l'eau froide si aucune solution n'est disponible).
- Dans la mesure du possible, inscrivez le résultat de l'examen médical sur la carte du PTA. Il est toutefois acceptable d'omettre certains renseignements s'il y a une surcharge de patients.
- Remerciez l'accompagnant et orientez-le vers la zone du test d'appétit

Signes de danger : MAS compliquée

Signes généraux

- Incapable de se nourrir
- Vomit tout
- Crise convulsive dans le passé
- Mouvement uniquement lorsque stimulé (léthargie)
- Cas de crise convulsive
- Pas de mouvement (inconscient)

Difficulté à respirer

- Respiration rapide / toux grave
 - nourrisson 0-1 mois : ≥ 60 respirations/min
 - nourrisson de 2 à 5 mois : ≥ 50 respirations/min
- Tirage sous-costal
- Irritable

Diarrhée

- Présence de diarrhée
- Yeux enfoncés

Source: FANTA CMAM Training Guide 2018

Désinfection d'un thermomètre numérique

- **Si une solution à base d'alcool est disponible:** utilisez des lingettes imbibées d'alcool ou trempez un tampon doux et jetable ou une boule de coton dans de l'alcool. Laissez l'alcool sécher complètement
- **Si AUCUNE solution à base d'alcool n'est disponible:** Laver le thermomètre à l'eau et au savon. Ne plongez jamais un thermomètre numérique entièrement dans l'eau. Évitez de mouiller les composants numériques, tels que l'écran. Si vous souhaitez nettoyer ces pièces, essuyez-les avec un chiffon humide.
- **Remarque:** Laissez le thermomètre sécher à l'air avant de le ranger. Essuyer avec une serviette pourrait infecter le thermomètre.

Étape 9a : Test d'appétit (PTA normal uniquement)

Actions:

- Si un poste de lavage des mains est disponible dans la zone PTA, demandez à la personne qui s'occupe de l'enfant et à l'enfant lui-même de se laver les mains avec de l'eau et du savon. Vérifiez s'ils suivent la procédure standard de lavage des mains.
- La personne qui s'occupe de l'enfant peut effectuer le test d'appétit avec le personnel qui supervise à 1 ou 2 mètres de distance. Si la personne qui s'occupe de l'enfant n'apporte pas sa tasse, fournissez- lui un gobelet jetable. S'il n'y en a pas, demandez à l'accompagnant de nettoyer le gobelet après utilisation et de le tremper dans un bol contenant de l'eau chlorée avant de le placer sur une assiette pour le faire sécher.

Orienter tous les enfants qui présentent des signes de MAS compliquée ou qui n'ont pas d'appétit vers les services d'hospitalisation pour MAS (Centre de stabilisation)

Actions:

- Organiser l'orientation des enfants vers les services d'hospitalisation MAS (centre de stabilisation) afin que ceux-ci soient séparés de la filière d'orientation pour les cas suspects de COVID-19
- Expliquez à la personne qui s'occupe de l'enfant que celui-ci est orienté vers les services d'hospitalisation MAS (centre de stabilisation) classiques en raison de l'état de santé / nutritionnel de l'enfant, mais que l'enfant n'est pas orienté vers la filière COVID-19. Laissez à la mère le temps d'informer sa famille.

Étape 9b : Demander à la mère l'historique de l'appétit (Fast Track uniquement)

Actions:

- Demandez à la mère si l'enfant mange bien l'ATPE. Cela remplace le test d'appétit pour les enfants qui correspondent aux critères de l'option Fast Track : il s'agit d'un cas de retour de MAS, de mesure du PB stable ou qui a augmenté depuis la dernière visite et il n'y a aucun signe de danger.
 - Si la réponse est NON, l'enfant n'a pas bien mangé l'ATPE, alors il faut procéder à un test d'appétit complet (9a).
 - Si la réponse est OUI, l'enfant a bien mangé l'ATPE à la maison, il est alors possible de rejoindre la zone de distribution d'ATPE (10b).

Étape 10a 10b : Distribution d'ATPE

Actions:

- Préparez les rations à l'avance, en paquets, dans la mesure du possible et avec un minimum de manipulation.
- Pour tous les enfants, nous suggérons le protocole de dosage simplifié ATPE. Si le protocole de dosage simplifié ATPE ne peut pas être utilisé pour une raison ou une autre, utilisez le tableau de dosage partiellement simplifié ci-après qui généralise le nombre de sachets en fonction du poids. Pour plus d'informations sur les protocoles simplifiés, voir la section 2 ci-dessus

- (1) **Tableau de rationnement d'ATPE pour le protocole simplifié** (basé sur la mesure du PB et non sur le poids)

PB	Total sachets ATPE			
	Par jour	Par semaine	Pour 2 semaines	Pour 4 semaines
PB <115mm	2	14	28	56
PB 115 mm à <125mm	1	7	14	28

- (2) **Exemple de rations PTA simplifiées** basé sur les catégories de poids simplifiées

Poids de l'enfant (kg)	Catégorie de poids simplifiée (kg)	Total sachets ATPE			
		Par jour	Par semaine	Pour 2 semaines	Pour 4 semaines
3.5 – 4.4	3.5 – 5.9	2	14	28	56
4.5 – 4.9					
5.0 – 5.9					
6.0 – 6.9	6.0-7.9	3	21	42	84
7.0 – 7.9					
8.0 – 8.9	8.0 – 11.9	4	28	56	112
9.0 – 9.9					
10.0 – 11.9					
≥12.0	≥12.0	5	35	70	140

Étape 10: : Sensibilisation/messages/communication

Actions:

- a. Diffuser des messages appropriés ANJE au contexte du COVID-19; au lieu de séances de groupe ou de visites à domicile, envisager des annonces à l'aide de mégaphones, de SMS, via la radio ou la télévision.
- b. Se concentrer sur les messages clés: symptômes du COVID-19, mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI).
- c. Communiquer le parcours/ le système de référencement pour tout cas suspect de COVID-19.

Étape 12 : Zone de lavage des mains (3)

Actions:

- a. Veiller à ce que toutes les personnes qui s'occupent des enfants et les enfants eux-mêmes se lavent les mains avant de quitter la zone PTA

Orientation, dosage de rations et traitement de base pour les enfants ou les accompagnants suspectés de COVID-19

Cette section présente un exemple de parcours détaillé pour les accompagnants et les enfants qui correspondent à la définition de cas pour le COVID-19 et qui sont orientés vers la zone d'isolement (l'encadré orange dans l'organigramme 1).

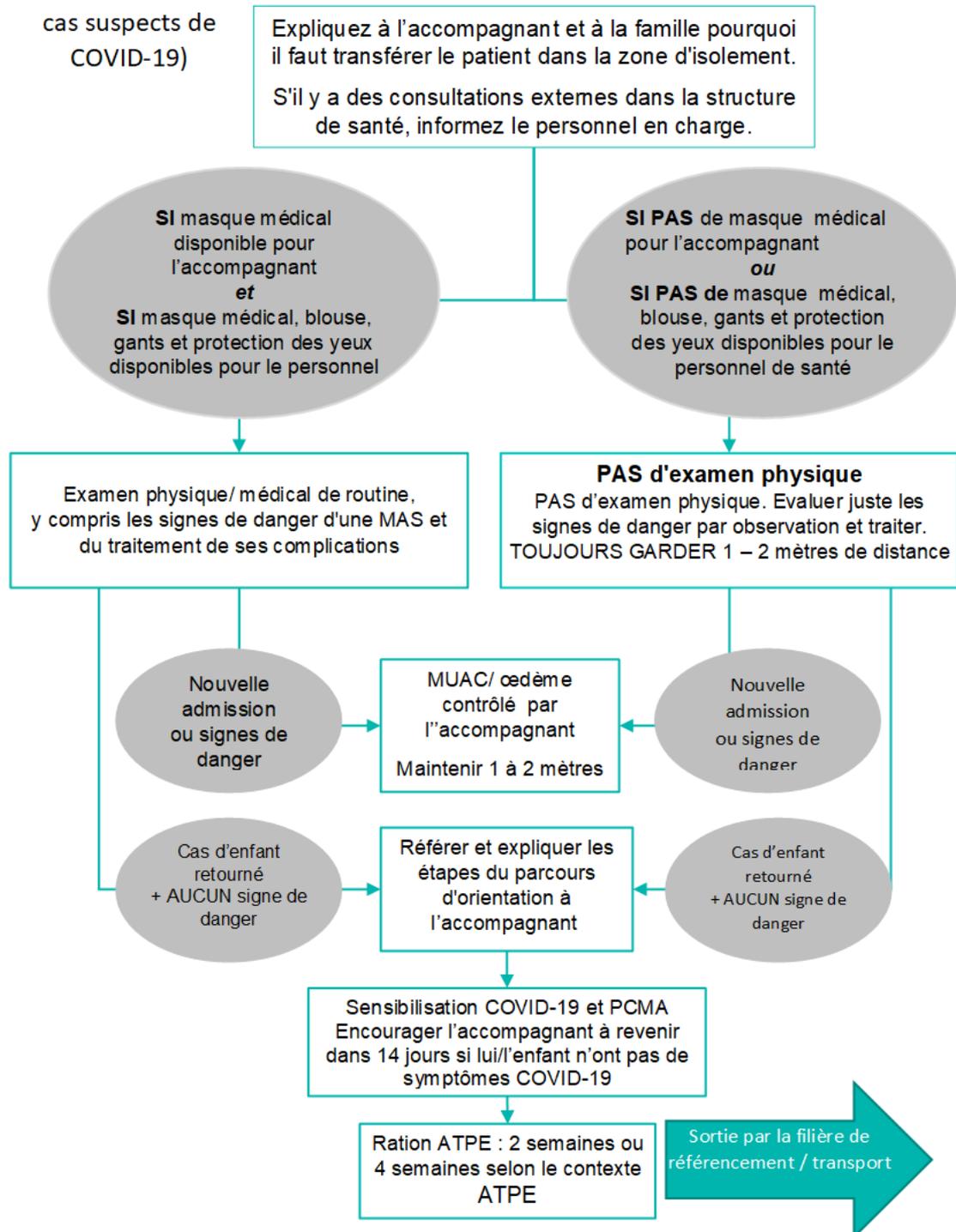
Cette section, en particulier, doit être adaptée aux protocoles nationaux relatifs à l'isolement et à l'orientation des cas suspects de COVID-19 et régulièrement mis à jour

Organigramme 2 : Procédure suggérée pour les cas suspects de COVID-19 orientés vers la zone d'isolement

Zone d'isolement

(uniquement pour les

cas suspects de COVID-19)



Section 5: Autres considérations importantes

Fin d'une session PCMA

1. Veillez à ce que le point de distribution (local/zone/ bache) soit balayé et lavé avec un désinfectant (solution chlorée à 0,5 %).
2. Nettoyer le poste de lavage des mains et enlever/stocker la solution de lavage des mains.
3. Assurer l'élimination sécurisée des déchets médicaux et non médicaux conformément aux directives de Concern et aux recommandations de l'OMS.
4. En plus de la compilation de votre rapport PCMA, suivez le protocole national pour signaler le nombre de cas suspects de COVID-19; il est recommandé que le personnel de santé actualise et analyse chaque jour les données sur les cas de COVID-19.
5. Assurez-vous que tout le personnel se lave les mains à l'eau propre et au savon, le visage, le corps et se change pour mettre des vêtements propres avant de rentrer chez eux.

Sensibilisation communautaire

Scénario 1: Aucun cas suspect de COVID-19

1. Former et encourager les accompagnants à prendre la mesure du PB de leurs enfants et à se rendre dans la structure de santé en cas de malnutrition aiguë suspectée.
2. Informer les communautés de tout changement dans les heures d'ouverture ou la période de travail dans le centre de nutrition/santé
3. Si le groupe de soutien de mère à mère/accompagnant à accompagnant (MtMSG), le groupe de soins (CG – Care Group) ou toute autre activité de groupe se poursuit, concentrez uniquement les messages sur les mesures de prévention des symptômes du COVID-19 (lavage des mains au savon ; hygiène respiratoire et distanciation sociale).
4. Mettre à jour les coordonnées des relais communautaires, des agents de santé à base communautaire et des accompagnants leaders. Mettre en place un arbre de communication.

Scénario 2: Cas suspects de COVID-19 dans la communauté. Selon les directives du ministère de la santé et de l'ECDS, envisager les actions suivantes:

1. Suspendre toute activité nécessitant un rassemblement de masse.
2. Utiliser les téléphones portables pour transmettre les messages relatifs au COVID-19
3. Si une visite à domicile est nécessaire pour fournir les intrants nutritionnels aux accompagnants d'enfants suspects de COVID-19, assurez-vous que les agents de santé à base communautaire connaissent et suivent les mesures préventives de base (adapté de la Core Group CG checklist).
 - i) Ne faites pas de visites à domicile si vous ou un membre de votre famille ne vous sentez pas bien ou si le voisin ou un membre de sa famille ne se sent pas bien.
 - ii) N'entrez pas dans la maison
 - iii) Saluer d'une manière culturellement appropriée, sans contact physique (par exemple, mettre la main au niveau du cœur, incliner/hocher la tête, joindre les mains, etc.)
 - iv) Maintenir une distance d'un mètre entre les agents de santé à base communautaire et la famille visitée (la famille peut rester ensemble; il n'est pas nécessaire de maintenir une distance d'un mètre).
 - v) Laissez la ration à l'extérieur de la maison pour que l'accompagnant puisse la récupérer plus tard.
 - vi) Toussez et éternuez dans les coudes ou des mouchoirs en papier et jetez-les correctement (dans une poubelle fermée). Lavez-vous les mains après avoir jeté le mouchoir.
 - vii) Veillez à prévoir du temps pour un soutien émotionnel mutuel, pour discuter les obstacles aux changements de comportements et pour demander un certain engagement dans la pratique de ces changements.

- viii) Donner la priorité au lavage des mains et fournir un soutien pour le lavage des mains (options de savon peu coûteuses, etc.)

Veiller à ce que les mesures de nettoyage de l'environnement et de prévention et de contrôle des infections, y compris les procédures de désinfection, soient suivies de manière cohérente et correcte

CMAM Surge

Les pays qui mettent en œuvre la PCMA Surge doivent se référer aux "Adaptations PCMA Surge pour le COVID-19" en plus de suivre les recommandations décrites dans ce document, [ici](#).

Centre de stabilisation - CS (Centre de récupération et d'éducation nutritionnelle intensive – CRENI)

Les pays qui mettent en place des CS doivent suivre le protocole national standard et les lignes directrices de l'OMS sur la "prévention et le contrôle des infections pendant les soins de santé en cas de suspicion d'infection par un nouveau coronavirus (nCoV) : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>. Il est fortement recommandé au personnel responsable de la gestion des CS de suivre une formation en ligne gratuite destinée au personnel de santé et aux professionnels de la santé publique. La formation porte sur les mesures que les structures de santé doivent prendre pour être prêtes à réagir à un cas de virus respiratoire émergent tel que le nouveau coronavirus, à la manière de l'identifier et de mettre correctement en œuvre les mesures de prévention et de contrôle des infections. Ces mesures permettent de limiter le risque de transmission pour le personnel de santé ou pour les autres patients et les autres personnes présentes dans la structure de santé. La formation est accessible via le lien [suivant](#)

Priorités du plaidoyer - ce qu'il faut promouvoir au niveau national/du district

- Des directives claires du ministère de la santé ou des clusters ou d'autres organismes de coordination de la santé sur les protocoles COVID-19 au niveau des structures de santé et sur les filières et protocoles d'orientations. Si ces directives viennent à manquer, Concern pourrait soutenir la cartographie des structures de référence COVID-19, au moins dans les zones où nous travaillons.
- Approvisionnement en équipements de protection individuelle (EPI) essentiels par l'intermédiaire du ministère de la santé, des clusters ou d'autres filières dans le pays et lignes directrices sur leur utilisation.
- Production et dissémination d'informations sur la prévention et les services de COVID-19 par le plus grand nombre possible de canaux d'information appropriés. Concern devrait intégrer la diffusion de ces messages dans toutes ses activités.
- Passer à des protocoles CMAM simplifiés comme suggérés dans ce guide, si cela n'a pas encore été développé, y compris des protocoles pour les cas suspects et non suspects de COVID-19 qui sont orientés vers les services hospitaliers de MAS ou les centres de stabilisation.
- Une estimation claire de la disponibilité des APTE et un planning permettant de pré positionner les stocks de manière à pouvoir fournir des rations plus importantes et à établir des plans d'urgence
- Davantage de bracelets PB ou des modèles de bracelets PB alternatifs fabriqués localement, qui correspondent aux seuils définis localement et qui sont faciles d'utilisation/interprétation pour les accompagnants.
- Poursuite/soutien accru et indications claires sur les services et les filières d'orientation pour la santé sexuelle et reproductive et les VLG, cela en raison leur augmentation attendue dans le contexte du COVID-19.
- Communication précise et systématique sur toute restriction de mouvement ou fermeture des services de santé.
- Capacités accrues en termes de dépistage, de recherche des contacts et de surveillance du COVID-19.

Annexes

Annexe 1. Sujets de formation pour le personnel de santé

A. Informations générales (voir la page Q&R de l'OMS pour plus de détails)

1. Qu'est-ce que le COVID-19 ?
2. Situation du COVID-19 spécifique du pays
3. Symptômes du COVID-19 (définition de cas du pays si disponible)
 - Bénin
 - Modéré
 - Sévère
 - Symptômes chez les enfants
4. Comment le COVID-19 se propage-t-il?
 - Mode de transmission
 - Période d'incubation
5. Population vulnérable/à risque
 - Groupe d'âge
 - Conditions médicales sous-jacentes
6. Se protéger et protéger les autres (lien vidéo)
 - Mesures de protection pour tous

- Mesures de protection pour les personnes qui se trouvent ou qui ont récemment visité (au cours des 14 derniers jours) une région où le COVID-19 se propage
 - Mesures de protection dans la structure de santé/le centre PTA
7. Que faire si vous pensez que vous ou un membre de votre famille est atteint du COVID-19
- Quand faut-il envisager de se faire tester (selon le protocole du pays) ?
 - Où effectuer le test (ligne d'assistance téléphonique du pays, mécanisme d'orientation) ?
 - Comment éviter la contamination ?

B. Plan de continuité PCMA

1. Modification du protocole et du parcours PCMA
 - Aménagement modifié (discuter et adopter un aménagement adapté afin de minimiser le risque de transmission)
 - Délimitation de la zone de service PCMA
 - Protocole simplifié
 - Évaluation anthropométrique sans contact physique
 - Désinfection des équipements anthropométriques et médicaux (bracelets PB, balance, thermomètre, stéthoscope)
 - Exercice : comment aider la mère à mesurer le PB et la présence d'œdème
2. Modification des horaires de service
 - Objectif général
 - Exercice : diviser les bénéficiaires en plus petits groupes ou en plusieurs tranches horaires (par exemple, le matin, mi-journée, après-midi) afin de minimiser le nombre de personnes dans la structure à un moment donné : attribuer des créneaux horaires à des communautés spécifiques ou inscrire les nouveaux cas le matin seulement et les cas d'enfants retournés l'après-midi. Finaliser la grille horaire pour chaque structure
3. Personnel:
 - Objectif de la modification
 - Évaluer les besoins de formation en fonction des aménagements/modifications
 - Identifier le personnel à risque et adapter la composition, les rôles et les responsabilités de l'équipe
4. Identification et isolement des cas suspects de COVID-19
 - Utilisation rationnelle et sûre des EPI
 - Définition des cas, triage et dépistage COVID-19
 - Mécanisme d'orientation
 - Gestion du flux de traitement
 - Mesures de précaution
 - Exercice : Jeu de rôle
5. PTA étape par étape
6. Activités des relais communautaires
 - Visites de ménages essentielles
 - Visites à domicile - ce qu'il faut faire et ne pas faire
 - Messages clés
7. Messages essentiels relatifs au COVID-19
 - COVID-19, grossesse, accouchement et allaitement
 - Rassemblement de masse et COVID-19
 - Aborder les préjugés et les perceptions locales
8. Comment faire face au stress
9. Arbre de communication (personnel PTA, agents de santé à base communautaire, relais communautaires, mères et responsables locaux, etc.).
10. Répondre aux besoins des femmes en première ligne de la pandémie : (explorer des filières d'orientation vers un soutien psychosocial par l'intermédiaire du ministère de la santé, de spécialistes externes ou de personnel interne qualifié et prendre en compte leurs besoins en matière d'hygiène menstruelle)
11. Filières d'orientation pour les victimes de VLG.

Annexe 2 : Comment former les accompagnants à mesurer le PB et l'oedème chez eux

Comment former les accompagnants à mesurer le PB et l'oedème à domicile

Instructions : Distribuez à chaque personne qui s'occupe d'un enfant un bracelet PB afin de leur permettre de suivre la formation.

Qu'est-ce qu'un bracelet PB?

- Expliquez que le bracelet comporte des mesures qui permettent de mesurer la taille du bras de l'enfant.
- Insistez pour que les personnes qui s'occupent de l'enfant gardent le bracelet PB dans un endroit sûr chez elles et qu'elles ne plient pas le bracelet.
- Expliquer la signification des couleurs et ce que l'accompagnant doit faire pour chaque couleur du bracelet PB

Green: Votre enfant est bien nourri. Continuez à lui donner des aliments nutritifs comme des haricots, des carottes, du poisson, de la viande et des œufs. Faites la mesure du PB toutes les deux semaines.

Yellow: Votre enfant peut souffrir de malnutrition modérée. S'il n'existe pas de programme dans la région pour y remédier, dites à la personne qui s'en occupe de donner des aliments nutritifs tels que des haricots, des carottes, du poisson, de la viande et des œufs. **Mesurer le PB de l'enfant chaque jour entre autre, et si votre enfant devient plus malnutri (ROUGE), faites comme indiqué ci-dessous.**

Red: Répétez la mesure du PB pour vous assurer que la mesure est correctement prise. Si vous mesurez rouge deux fois, votre enfant souffre de malnutrition sévère et peut rapidement tomber malade.

- Dans les 48 heures, allez voir l'agent de santé/relais communautaire pour une évaluation supplémentaire si vous vivez loin de la structure de santé.
- Dans les 48 heures, allez directement au centre de santé le plus proche s'il est situé à proximité.

À quoi peuvent s'attendre les accompagnants lorsqu'ils se rendent à la structure de santé?

- Le personnel de santé posera quelques questions et supervisera la personne qui s'occupe de l'enfant pendant qu'il réévaluera la mesure du PB de son enfant et vérifiera la présence d'œdème et éventuellement procédera à des examens de santé supplémentaires.
- En fonction de la mesure du PB et d'autres signes cliniques, le personnel de santé fournira les soins appropriés (en consultation externe ou en hospitalisation, selon l'état de l'enfant)
- Le service est gratuit.

Remerciez les accompagnants pour leur participation et soyez disponible pour des questions sur le suivi de l'enfant.

Source: Adapté du guide de formation sur le dépistage et diagnostic de la malnutrition par les mères ALIMA [ici](#)

Les choses à faire et à ne pas faire concernant le langage utilisé pour parler du COVID-19

Ne pas - rattacher un lieu ou une ethnicité au virus, ce n'est pas un "virus de Wuhan", un "virus chinois" ou un "virus asiatique".

Ne pas - appeler les personnes infectées par le virus "cas COVID-19" ou "victimes".

Ne pas - parler de "suspects COVID-19" ou de "cas suspects"

Ne pas - parler des personnes qui " transmettent le COVID-19 " " infectent les autres " ou " propagent le virus " car cela implique une transmission intentionnelle et attribue un blâme.

Ne pas - répéter ou diffuser des rumeurs non-confirmées, et éviter d'utiliser un langage exagéré destiné à générer la peur comme "peste", "apocalypse", etc.

Ne pas - insister ou s'attarder sur les aspects négatifs ou les messages menaçants. Nous devons travailler ensemble pour assurer la sécurité des personnes les plus vulnérables.

Source : Stigmatisation sociale associée au COVID-19. UNICEF, WHO, IFRC

Annexe 4 : Ressources par thème:

Formation

1. [OMS, Maladie a coronavirus 2019 \(COVID-19\): questions-réponses](#)
2. [Conseils clés et points de discussion pour les agents communautaires, les volontaires et les réseaux communautaires](#) IFRC, UNICEF, WHO.
3. [Nouveau coronavirus \(COVID-19\): conseils au grand public](#)

Général

1. [OMS Nouveau coronavirus \(2019-nCoV\)](#)
2. [Global Nutrition Cluster COVID-19 Resources](#)
3. [Page de ressources COVID-19 de l'UNICEF](#)

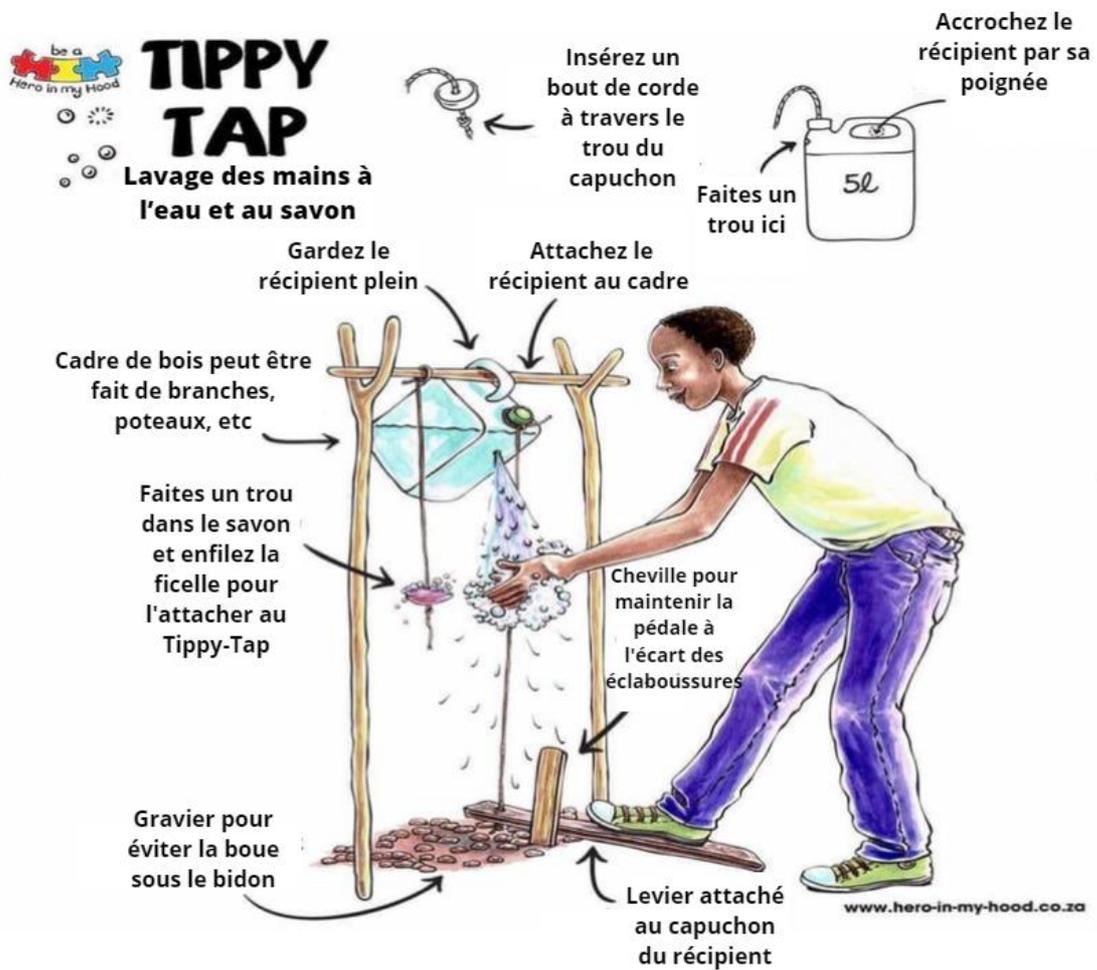
WASH (tous les documents internes de Concern, disponibles auprès de Concern sur demande)

1. [Comment fabriquer une solution au chlore \(page 8 du document\)](#)
2. [Se laver les mains au savon: la meilleure manière de se protéger](#)
3. [WASH COVID-19 response. Concern Worldwide](#)

Genre et égalité

1. [Programmation pour l'égalité des genres lors de la réponse COVID-19](#)
2. [Orientation provisoire alerte sur le genre pour la pandémie de COVID-19](#)

Annexe 5. Exemple d'installations de lavage des mains sans ou avec un contact physique limité.



CONCERN
worldwide

52-55 Lower Camden Street, Dublin 2, Ireland
www.concern.net

Pour plus d'informations, veuillez contacter:

Kate Golden
Senior Nutrition Adviser SAL
kate.golden@concern.net

Sajja Mehjabeen
Nutrition Adviser SAL
Sajja.mehjabeen@concern.net