

Mis à jour en juillet 2022

À PROPOS DU PERC

Le Partenariat pour une réponse à la COVID-19 basée sur des données probantes (PERC en anglais) est un partenariat public – privé qui soutient la mise en œuvre de mesures basées sur des faits probants afin de réduire l'impact de la COVID-19 dans les États membres de l'Union africaine. Les organisations membres du PERC sont : Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies en Afrique ; Resolve to Save Lives ; l'Organisation mondiale de la santé ; l'équipe britannique de soutien rapide à la santé publique ; et le Forum économique mondial. Ipsos et Novetta Mission Analytics soutiennent le PERC grâce à leur expertise en matière d'études de marché et à leurs nombreuses années d'expérience en matière d'analyse des données.

Cadre d'application échelonné des mesures sociales et de santé publique contre la COVID-19 en Afrique

Introduction

Les systèmes d'application échelonné des mesures sociales et de santé publique (MSSP) constituent un élément essentiel d'une préparation, d'une réponse et d'une communication des risques efficaces en matière de COVID-19. Ces systèmes utilisent des indicateurs de la propagation de la maladie pour déterminer le niveau de MSSP le plus approprié à un moment donné et dans un lieu donné, ce qui permet d'éclairer la mise en œuvre d'interventions ciblées et adaptées aux différents niveaux de transmission de la maladie. Ces systèmes permettent au public de rester en sécurité en tenant les gens informés des risques de COVID-19 dans la zone où ils vivent. Si un système d'application échelonné des MSSP est conçu et mis en œuvre de manière efficace, il peut aider les décideurs politiques nationaux à réduire la transmission du SARS-CoV-2 et à sauver des vies, sans qu'il soit nécessaire d'appliquer des mesures sociales et de santé publique trop strictes ou perturbantes pour les activités sociales et/ou économiques. Dans le contexte de la lutte actuelle contre l'épidémie de COVID-19, il est essentiel de trouver cet équilibre.

En juillet 2022, seuls quelques États membres de l'Union africaine (UA) disposaient d'un système d'application échelonné des MSSP ou d'un système d'alerte COVID-19 à l'échelle nationale pour orienter la mise en œuvre des [MSSP](#) (Annexe C) ; ces efforts ne portaient pas sur la connaissance de la situation au niveau régional ou continental. Les Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC Afrique) et d'autres partenaires du PERC ont mis au point un [tableau de bord à l'échelle du continent](#) visant à fournir cette connaissance de la situation.

Le présent document décrit le tableau de bord des MSSP à l'échelle continentale et explique comment ce cadre peut être adapté pour concevoir un système d'application échelonné des MSSP contre la COVID-19 à une échelle nationale.

Proposition de système d'application échelonné des MSSP

Le Tableau de bord des niveaux des MSSP du PERC en Afrique utilise un système de MSSP COVID-19 à cinq niveaux. Ce nombre de niveaux permet un ciblage adéquat des MSSP en fonction des niveaux de transmission des maladies, tout en évitant des messages extrêmement complexes. Pour déterminer le niveau de MSSP de chaque État membre, le tableau de bord des MSSP utilise deux indicateurs de base illustrant la charge de la COVID-19 et un indicateur de base de la couverture vaccinale pour la COVID-19 (Tableau 1). Le niveau global des MSSP pour chaque État membre est fixé par le plus élevé des trois indicateurs de base. En outre, bien qu'il ne soit pas prédéfini dans le tableau de bord continental, **nous recommandons aux États membres de l'UA d'intégrer un quatrième indicateur de base qui évalue l'impact de COVID-19 sur le système de santé.**



Les seuils des indicateurs de charge de la COVID-19 présentés ci-dessous ont été déterminés en passant en revue les données de tous les États membres depuis le début de la pandémie jusqu'en mars 2021. Nous avons essayé de fixer des seuils qui peuvent être appliqués dans tous les États membres, de sorte que les États membres soient au niveau 0-1 lorsqu'ils connaissent des niveaux de transmission faibles et au Niveau 4 lorsque les niveaux de transmission sont élevés, mais avant que les capacités hospitalières ne soient dépassées. Toutefois, en raison des différences de stratégies et de capacités de dépistage entre les États membres, aucun ensemble unique de seuils n'a affiché une performance optimale pour tous les États membres. Un [document complémentaire](#) élaboré par le PERC fournit des détails supplémentaires sur la manière dont un État membre peut utiliser les données pour fixer ses propres seuils d'indicateurs. Une fois les seuils fixés, les États membres devraient évaluer leurs performances au fil du temps, car les capacités de dépistage et les facteurs qui contribuent à la propagation de la maladie (tels que l'apparition de nouveaux variants) continueront à évoluer.

Le premier indicateur de base est **le taux d'incidence journalier** qui permet d'évaluer la propagation de la COVID-19 au sein d'une communauté. La validité de cet indicateur dépend de la capacité du pays à tester et diagnostiquer les personnes infectées par la COVID-19. Dans les contextes où la population n'a pas un accès adéquat au dépistage, la plupart des personnes infectées peuvent ne pas être diagnostiquées. Par conséquent, cet indicateur peut considérablement sous-estimer la véritable prévalence de la maladie, ce qui se traduit par un faible ratio cas/infections. La performance de cet indicateur peut être sous-optimale dans les pays présentant un faible taux de dépistage par habitant, où l'autodiagnostic prédomine, ou encore dans les contextes où les résultats des tests antigéniques rapides ne font souvent l'objet d'aucun rapport. Bien qu'il n'y ait pas d'objectif spécifique en matière de taux de dépistage, car le volume des tests devrait varier aux différents stades de la pandémie, pour la semaine du 16 au 22 mai 2022, le taux de dépistage médian parmi les États membres était de 714 tests pour 1 million de personnes par semaine. Si un État membre affiche un taux de dépistage beaucoup plus élevé ou plus faible, vous devez envisager d'ajuster les seuils des indicateurs.

Tableau 1 : Indicateurs et seuils des MSSP

Indicateurs clés	Seuil de l'indicateur pour chaque niveau				
	Niveau 0 Aucune restriction	Niveau 1 Alerte basse	Niveau 2 Alerte moyenne	Niveau 3 Alerte maximale	Niveau 4 Alerte critique
Taux d'incidence journalier (<i>nombre de nouveaux cas par jour pour 1 million de personnes, moyenne sur 7 jours</i>)	<5		5- <20	20 - <80	≥80
Taux de positivité des tests de dépistage (<i>au cours des 14 derniers jours</i>) ^{1,2}	<3%		3% - <5%	5% - <12%	≥12%
Un indicateur du système de santé disponible : <i>Le pourcentage de lits d'hôpitaux occupés par des patients atteints de COVID-19</i> ³	N/A		N/A	N/A	≥20%
Taux de couverture vaccinale COVID-19 (<i>% de la population totale ayant reçu toutes les doses du vaccin</i>) ⁴	≥70%	<70%	N/A	N/A	N/A

1 Cela inclut à la fois les tests antigéniques et les tests PCR, comme l'indique la définition des cas de l'OMS et les directives des CDC Afrique.

2 Nous avons présenté cet indicateur comme un pourcentage de positivité, pour respecter les directives de l'OMS. Si un État membre le préfère, il peut présenter un indicateur équivalent en utilisant le ratio du nombre de tests par cas et les seuils suivants : > 33,3; 33,3 - > 20; 20 - > 8,3; et ≤ 8,3.

3 Cet indicateur n'est pas intégré dans le tableau de bord du système d'application échelonnée des MSSP, car les données ne sont pas disponibles en temps opportun dans la plupart des États.

4 <https://au.int/en/pressreleases/20211029/africa-needs-vaccinate-70-its-population-end-2022-have-chance-controlling>

Nous utilisons la positivité des tests comme deuxième indicateur de base, car la précision de la prévalence quotidienne des cas comme indicateur de la charge d'infection peut varier en fonction de la situation épidémique.

Par exemple, lorsque la capacité de dépistage du COVID-19 est dépassée par une recrudescence de cas, le nombre de cas est plus susceptible de conduire à une sous-estimation significative du nombre réel d'infections. Lorsque les capacités de dépistage sont tendues, les stratégies de dépistage peuvent être modifiées pour n'accorder la priorité qu'aux personnes symptomatiques ou hospitalisées. Cela peut conduire à ce qu'une proportion croissante de cas ne soit pas diagnostiquée, notamment les infections légères et asymptomatiques.

Nous utilisons la couverture vaccinale de la COVID-19 comme troisième indicateur de base pour déterminer le niveau le plus bas réalisable. Étant donné que le but ultime est de s'assurer que la majorité, sinon la totalité, de la population africaine est protégée contre les conséquences graves du COVID-19, il est recommandé que chaque État membre de l'UA atteigne un taux de couverture vaccinale minimal de 70 % ou plus de l'ensemble de la population avant de procéder à la mise en œuvre des MSSP les plus clémentes : Niveau 0. Étant donné qu'il est plus difficile d'obtenir en temps utile des estimations de la protection immunitaire liée à l'exposition naturelle, la séroprévalence n'est pas intégrée comme indicateur de base, mais peut contribuer à la contextualisation si les résultats de l'enquête sont récents. L'effet des nouveaux variants sur l'immunité induite par la vaccination et l'immunité naturelle doit également être pris en compte.

Bien que le tableau de bord du niveau de MSPS n'intègre que trois indicateurs de base, si les données sont disponibles, nous recommandons vivement aux pays d'ajouter un quatrième indicateur de base qui permet d'évaluer l'impact de la transmission du COVID-19 dans les établissements de santé. L'OMS/AFRO a proposé [trois indicateurs éventuels](#)⁵ assortis de seuils que les pays peuvent adopter et fournit des informations supplémentaires sur l'élaboration de ces indicateurs et seuils (Tableau 2). L'indicateur et les seuils exacts peuvent varier en fonction des données disponibles dans l'État membre, et il incombe à chaque État membre de décider d'utiliser un indicateur de capacité hospitalière pour déclencher tous les niveaux de MSSP ou seulement les niveaux les plus élevés. L'objectif principal est que cet indicateur permette de déclencher le Niveau 4 environ 4 à 6 semaines avant que les hôpitaux ne soient saturés, ce qui permettrait d'« infléchir la courbe » en appliquant les MSSP de Niveau 4 et d'éviter un scénario où la prise en charge des patients serait compromise par la saturation du système de santé.

Tableau 2 : Indicateurs proposés par l'OMS/AFRO et destinés à la surveillance de l'impact de la transmission du COVID-19 sur les établissements de santé

Indicateurs		Faible	Moyen	Élevé	Critique
1	Nouvelles hospitalisations dues au COVID-19 pour 100 000 habitants (14 jours au total)	<10	10 - <20	20 - <30	≥30
2	Pourcentage de lits d'hospitalisation fonctionnels occupés par des patients COVID-19 (7 jours en moyenne)	<15%	15% - <25%	25% - <35%	≥35%
3	Pourcentage de lits fonctionnels de l'USI occupés par des patients COVID-19 (7 jours en moyenne)	<10%	10% - <15%	15% - <25%	≥25%

La qualité des données sur l'incidence quotidienne des cas, la positivité des tests et la capacité des hôpitaux varient selon les États membres. En prenant en compte leur contexte spécifique, la qualité et la disponibilité des données, les États membres peuvent choisir d'intégrer [d'autres indicateurs de base](#) dans leur système d'application échelonnée des MSSP. Par exemple, la surveillance des eaux usées du SARS-CoV-2 pourrait constituer un meilleur indicateur de la charge si des échantillons représentatifs à l'échelle nationale sont prélevés et analysés de manière systématique et en temps opportun⁶. En outre, [l'OMS recommande aux pays](#) d'intégrer le dépistage du SARS-CoV-2 dans la surveillance des infections respiratoires existante, comme la surveillance sentinelle de la grippe (par exemple, les syndromes grippaux [SG] et les infections respiratoires aiguës sévères [IRAS])⁷, où des seuils peuvent être élaborés pour déclencher des changements dans les niveaux de MSSP.

5 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/356907>

6 CDC Afrique : <https://africacdc.org/download/enhanced-covid-19-surveillance-at-the-community-level-in-africa/>

7 OMS : https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Integrated_sentinel_surveillance-2022.1

Faire le lien entre les indicateurs de base et les recommandations en matière de MSSP.

Dans ce système, le passage d'un niveau de MSSP à l'autre, que ce soit vers le haut ou vers le bas, doit se faire en fonction des données. L'élément qui doit motiver le passage d'un niveau d'alerte à un autre, c'est le franchissement d'un seuil prédéfini par un des indicateurs de base. Chaque niveau de MSSP devrait être lié à des orientations claires concernant les activités autorisées et restreintes à ce niveau et les MSSP à adopter. Une [infographie simple et claire](#) constitue le moyen idéal de rendre ces informations publiques, assortie d'une liste complète des MSSP mises en œuvre à chaque niveau (Annexe A). Après avoir élaboré ces supports de communication, il [a conviendrait de mettre au point une stratégie](#) de communication, comprenant l'engagement des médias et de la communauté, afin de soutenir le lancement initial du système d'application échelonnée des MSSP et d'informer le public des modifications apportées à des niveaux des MSSP tout au long de la mise en œuvre.

Les recommandations à chaque niveau doivent être fondées sur des données scientifiques existantes relatives aux activités qui augmentent le risque de propagation du COVID-19 et aux MSSP qui le diminuent (Annexe B). Notre cadre d'application comprend un exemple de la manière dont les MSSP peuvent être affectées à chaque niveau ; cette orientation peut être adaptée selon les besoins par chaque État membre. Les États membres peuvent aussi décider de mettre en œuvre des MSSP différentes dans divers contextes. Par exemple, les zones rurales et les zones urbaines peuvent adopter des restrictions différentes pour un même niveau de risque si les principaux lieux de transmission de la COVID-19 n'y sont pas les mêmes.

Passage d'un niveau de MSSP à un autre

Dans ce tableau de bord, le niveau global des MSSP de chaque État membre est déterminé par le plus élevé des trois indicateurs de base : incidence des cas, positivité des tests et couverture vaccinale. Toutefois, lorsqu'elle est mise en œuvre au niveau national, la décision finale de changer de niveau devrait être prise par un groupe consultatif multisectoriel. Lorsqu'un indicateur dépasse un seuil prédéfini, ce groupe doit se réunir et examiner la situation épidémiologique et notamment la présence de variants préoccupants, le taux de mortalité par habitant, les tendances hebdomadaires du taux d'incidence, les tendances hebdomadaires du taux de mortalité et les capacités du système de santé, en particulier en ce qui concerne l'approvisionnement en oxygène. En outre, le groupe consultatif devra ne pas se cantonner aux indicateurs relatifs à la santé et évaluer aussi le contexte économique, politique et social, en prenant en compte les éléments sociétaux susceptibles d'être affectés par un changement de niveau de MSSP. Les États membres de l'UA pourront définir un ensemble d'indicateurs secondaires destinés à fournir des informations sur la situation épidémiologique, le système de santé, les infections des professionnels de santé, les capacités de contrôle de la maladie, l'impact économique et le préjudice social afin d'éclairer cette décision. Le groupe consultatif peut convenir de modifier le niveau de MSSP, ou décider de reporter cette modification et fournir un ensemble de conditions qui auront été réévaluées pour définir le moment où ce changement de niveau d'alerte devrait avoir lieu. Les décisions doivent être prises avec la participation de la communauté locale.

Afin d'éviter de semer la confusion dans l'esprit du public et d'accorder suffisamment de temps aux MSP pour qu'elles aient un impact sur la transmission du SARS-CoV-2, les changements de niveaux de MSSP ne devraient pas se produire plus d'une fois toutes les deux semaines, bien que les États membres puissent être contraints d'augmenter les niveaux plus fréquemment en cas de recrudescence rapide des cas ou lorsque les hôpitaux sont débordés. Pour passer à un niveau d'alerte inférieur, l'idéal est de procéder à des changements encore moins fréquents, afin d'éviter une nouvelle augmentation possible du nombre de cas, et ce même si les impacts secondaires négatifs des MSSP doivent aussi être pris en compte. Dans certains cas, il peut être nécessaire d'augmenter le niveau de MSSP de plusieurs échelons (bien que les seuils entre les niveaux doivent être suffisamment importants pour que cela ne soit pas fréquent). Par exemple, si un État membre se trouve au « Niveau 2 » d'application des MSSP, mais que les hôpitaux connaissent une augmentation soudaine et importante du nombre de cas de COVID-19, il peut être nécessaire de passer directement au « Niveau 4 ».

Mise en œuvre des MSSP au niveau sous-national

Le tableau de bord attribue un seul niveau de MSSP pour chaque État membre de l'UA, fournissant une évaluation globale de la gravité actuelle de l'épidémie dans chaque pays et indiquant le type de MSSP adapté à la situation. Toutefois, pour les pays qui choisissent d'adopter leur propre système d'application échelonnée des MSSP, il peut être plus approprié de définir des niveaux de MSSP au niveau sous-national, en fonction de la taille et de la population du pays. L'attribution de

niveaux de MSSP au niveau sous-national peut permettre un ciblage plus précis des MSSP dans les zones confrontées à des niveaux élevés de transmission du SARS-CoV-2. Toutefois, une mise en œuvre trop granulaire du système d'application échelonnée des MSSP doit être évitée dans les zones où les volumes de tests sont faibles, car cela peut conduire à établir des estimations peu fiables et inexactes de la propagation de la COVID-19. L'évaluation des performances du système d'application échelonnée des MSSP en utilisant des données historiques peut éclairer les décisions concernant le niveau approprié de granularité géographique pour un contexte spécifique.

Conclusion

Un système national d'application échelonnée des MSSP conçu et mis en œuvre en s'appuyant sur les bonnes pratiques décrites dans ce document peut contribuer à préserver la santé et la sécurité des communautés, tout en minimisant les perturbations sociales et économiques. Il peut permettre aux activités importantes du point de vue économique et social de se poursuivre tant que l'épidémie est sous contrôle, et permettre de ne recourir à des mesures plus strictes que lorsque cela s'avère nécessaire. Les MSSP doivent être basées sur des données probantes, ciblées géographiquement, protéger le système de santé et soutenir les plus vulnérables. Lorsqu'il est bien conçu et mis en œuvre de manière cohérente, un cadre des MSSP peut donner aux dirigeants les moyens de communiquer efficacement avec leurs concitoyens, de guider les communautés à travers une stratégie de réponse cohérente, de renforcer la confiance du public et d'encourager le soutien de la communauté aux mesures préventives nécessaires. Cela permettra de limiter à la fois les préjudices économiques et les dommages sanitaires de la COVID-19.

Annexe A: MSSP recommandées pour chaque niveau de risque

Vous trouverez ci-dessous un exemple des mesures spécifiques à chaque secteur d'activité qui pourraient être appliquées à chaque niveau de MSSP. C'est un exemple de modifications spécifiques à chaque secteur qui pourraient être introduites à chaque niveau de MSSP. Les mesures préventives applicables à tous les contextes (port universel d'un masque facial en public, maintien de distances physiques d'au moins un mètre dans les espaces publics, lavage fréquent des mains et bonne ventilation de l'environnement) ne figurent pas dans le tableau. Ces mesures devraient être appliquées à l'ensemble des secteurs des niveaux 1 à 4, **mais les restrictions peuvent être levées lorsqu'un pays atteint le Niveau 0.**

Activité ou secteur	Niveau 0	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
École : Maternelle et primaire ⁸	En présentiel Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		En présentiel Les élèves sont assis à leur pupitre dans la mesure du possible; les récréations se font en cohortes ⁹	En présentiel Capacité limitée pour maintenir une distance de 2 mètres entre les élèves; élèves assis aux pupitres; organisation des élèves en cohorte à tout moment	En décalé¹⁰ ou partiellement à distance¹¹ si possible Capacité limitée Maintenir une distance de 2 mètres entre les élèves et élèves assis à leurs pupitres; organisation des élèves en cohortes pour toutes les activités
École : Secondaire ⁸	En présentiel Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		En présentiel Si possible, le maintien d'une distance de 2 mètres entre les élèves et élèves assis à leurs pupitres; repas pris dans les classes; organisation des élèves en cohortes pour toutes les activités	En décalé ou en partie à distance Capacité limitée pour maintenir une distance de 2 mètres entre les élèves et élèves assis à leurs pupitres; organisation des élèves en cohortes dans toutes les activités	En décalé ou en partie à distance si possible Capacité limitée pour maintenir une distance de 2 mètres entre les élèves et élèves assis à leurs pupitres; organisation des élèves en cohortes dans toutes les activités
Enseignement supérieur	En présentiel Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		En présentiel Maintien d'une distance de 2 mètres entre les élèves dans les classes et les lieux publics	En décalé ou en partie à distance, si cela est possible Maintien d'une distance de 2 mètres entre les élèves dans les classes; capacité limitée dans les lieux publics et de loisirs	Entièrement à distance ou possibilité de rester à temps plein sur le campus (c'est-à-dire sans quitter le campus), si possible. Maintien d'une distance de 2 mètres entre les élèves dans les salles de classe; capacité limitée dans les espaces publics et de loisirs

8 Vous trouverez à l'Annexe B la justification des recommandations pour les écoles primaires et secondaires.

9 Cohorte et organisation en cohortes : une cohorte est un petit groupe au sein duquel les participants interagissent. Une organisation en cohortes dans le contexte scolaire consiste à former et maintenir de petits groupes d'élèves (et si possible d'enseignants) qui restent les mêmes pendant toute la journée d'école et sur les temps périscolaires. S'il y a un cas de COVID-19 dans une école et que les élèves sont organisés en cohortes, le nombre de personnes qui peuvent avoir été exposées sera limité, il sera facile d'identifier rapidement toutes les personnes exposées et l'école dans son ensemble sera moins perturbée.

10 En décalé : il s'agit d'une pratique consistant à organiser les emplois du temps de façon à ce que toutes les personnes ne soient pas là en même temps. Dans le contexte scolaire, des emplois du temps en décalé peuvent être adoptés lorsque les élèves sont organisés en cohortes et qu'il n'y a pas assez de place pour que toutes les cohortes soient présentes à l'école en même temps tout en restant séparées les unes des autres pour limiter les risques. Dans ce cas, certaines cohortes peuvent venir à l'école le matin et d'autres, l'après-midi. Cette organisation en décalé peut aussi être appliquée en dehors de la classe. Par exemple, il peut être demandé aux cohortes d'arriver et de quitter l'école à des heures différentes pour limiter les attroupements autour de l'école.

11 À distance : enseignement à distance. Cela nécessite un accès à des technologies et des outils d'enseignement à distance. Ce type d'enseignement peut être utilisé en même temps que l'organisation en décalé pour permettre un enseignement à temps plein sans que tous les élèves ne soient présents physiquement à l'école.

Activité ou secteur	Niveau 0	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Lieux de consommation d'alcool	Ouverts Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		En intérieur : Capacité limitée places assises uniquement En extérieur : Minimum de 2 mètres entre les groupes à l'intérieur/à l'extérieur	En intérieur : Fermés En extérieur : Ouverts avec capacité limitée, places assises uniquement, distance minimale de 2 mètres entre les groupes ET fermeture anticipée	Fermés (Livraisons/vente à emporter possibles)
Restaurants - sans vente d'alcool	Ouverts Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		En intérieur : Capacité limitée et minimum de 2 mètres entre les groupes à l'intérieur/à l'extérieur	En intérieur : Fermés En extérieur : Ouverts avec capacité limitée, places assises uniquement, , ET un minimum de 2 mètres de distance entre les groupes	Fermés (Livraisons/vente à emporter possibles)
Lieux de travail en intérieur (bureaux, usines)	Ouverts Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		Télétravail dans la mesure du possible Capacité limitée de façon à maintenir 2 mètres de distance minimum entre les personnes et réduire au minimum les déplacements sur le lieu de travail	Télétravail dans la mesure du possible, pas de réunions en présentiel Capacité limitée de façon à maintenir au minimum Une distance de 2 mètres entre les personnes et réduire au minimum les déplacements sur le lieu de travail	À distance ou fermés sauf pour les travailleurs essentiels
Lieux de travail en extérieur (fermes, construction)	Ouverts Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		Capacité limitée de façon à maintenir 1 mètre de distance minimum entre les personnes	Capacité limitée de façon à maintenir 1 mètre de distance minimum entre les personnes	Seuls les lieux essentiels restent ouverts Capacité limitée de façon à maintenir 2 mètres de distance minimum entre les personnes

Activité ou secteur	Niveau 0	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Commerces en intérieur <i>(dont magasins alimentaires)</i>	Ouverts Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		Capacité limitée de façon à maintenir 2 mètres de distance minimum entre les personnes	Ouverts à certaines heures, et horaires d'ouverture spécifiques pour les populations vulnérables. Capacité limitée à 50 % pour les grands espaces intérieurs (par ex. les centres commerciaux) et maintenir une distance minimum de 2 mètres entre les personnes	Fermés sauf pour des commerces essentiels : (livraisons et vente à emporter possibles pour tous les types de commerce) Capacité pour l'essentiel : Maximum 20 % ET Un minimum de 2 mètres de distance entre les personnes
Marchés en extérieur	Ouverts Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		Capacité limitée de façon à maintenir 1 mètre de distance minimum entre les personnes	Capacité limitée de façon à maintenir 2 mètres de distance minimum entre les personnes	Capacité limitée de façon à maintenir 2 mètres de distance minimum entre les personnes ; circulation piétonne unidirectionnelle
Lieux de culte, mariages, funérailles	Ouverts Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		Maintenir 2 mètres de distance minimum entre les familles à l'intérieur, cérémonies de préférence en extérieur Masque obligatoire pour chanter à l'intérieur	Pas de services en intérieur Capacité limitée à l'extérieur ET maintien d'une distance minimale de 2 mètres entre les familles ; pas de chant	À distance ou en virtuel quand cela est possible ; sinon, cérémonies uniquement en extérieur ; pas de chants
Salle de sport/conditionnement physique	Ouverts Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		Capacité limitée ET au moins 3 mètres de distance pendant l'exercice Port de masque obligatoire ; pas de cours collectif en intérieur ; pas d'accès aux vestiaires	En intérieur : Fermés En extérieur : Ouverts avec une distance d'au moins 3 mètres. Port de masque obligatoire ; pas de cours collectifs	Fermés
Événements <i>(concerts, conférences, expositions, élections)</i>	Ouverts Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		Lieux intérieurs : Maintenir une distance minimum de 2 mètres entre les familles Lieux extérieurs : Capacité limitée, port de masque obligatoire	Lieux intérieurs : tout fermés Lieux extérieurs : Capacité limitée avec une distance de 2 mètres entre les familles, port de masque obligatoire.	Fermés

Activité ou secteur	Niveau 0	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Institutions culturelles <i>(musées, bibliothèques, zoos, parcs)</i>	Ouverts Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		Capacité limitée en extérieur En intérieur si le maintien de la distance de 2 mètres est possible et que le port du masque est obligatoire	En intérieur : Fermés En extérieur : Capacité limitée si le maintien de la distance de 2 mètres est possible et que le port du masque est obligatoire	Fermés
Lieux de sports et loisirs <i>(cela inclut les joueurs et les spectateurs)</i>	Ouverts Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		Capacité limitée en intérieur ET 2 mètres de distance entre les groupes de spectateurs; les spectateurs doivent porter des masques. Sports de contact (football, lutte, rugby) : athlètes professionnels et amateurs (non récréatifs) uniquement Équipes récréatives: Sports sans contact uniquement, seulement en extérieur et des équipes de 10 personnes maximums, pas de déplacements	Pratique individuelle en extérieur autorisée Sports collectifs uniquement pour les athlètes professionnels; pas de spectateurs; peu de déplacements si possible	Pratique individuelle en extérieur uniquement
Soins personnels <i>(salon, station thermale, coiffeur, manucure, massage)</i>	Ouverts Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		Capacité limitée ET distance de 2 mètres entre les clients ; masque obligatoire	Fermés sauf si la distance de 2 mètres peut être maintenue en intérieur entre le client et le prestataire de services	Fermés
Rassemblements sociaux privés	Ouverts Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.		Maximum 50 personnes ET distance de 2 mètres entre les familles ; de préférence en extérieur	En extérieur uniquement Maximum 2 familles ET une distance de 2 mètres entre les familles	Une seule famille

Activité ou secteur	Niveau 0	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Transports en commun	<p>Ouverts</p> <p>Au Niveau 0, le port de masques et le maintien d'une distance physique d'un mètre ne sont pas requis.</p>		<p>Port de masque obligatoire pour tous les passagers et les conducteurs ; véhicules d'une capacité maximale de 70 %</p>	<p>Port de masque obligatoire pour tous les passagers et les conducteurs</p> <p>Motos : passager uniquement</p> <p>Autres véhicules : Sièges du milieu vides, capacité max de 70 % pour des déplacements courts et capacité max 50 % pour les longs voyages</p> <p>Voiture privée : 2 passagers ou 1 famille max ; fenêtres ouvertes si possible</p>	<p>Port de masque obligatoire pour tous les passagers et les conducteurs</p> <p>Motos : 1 passager</p> <p>Autres véhicules : Sièges du milieu vides, capacité max de 70 % pour des déplacements courts et capacité max 50 % pour les longs voyages</p> <p>Voiture privée : 1 famille max ; fenêtres ouvertes si possible</p>

Annexe B : Les données probantes qui étayent les recommandations

Toute activité qui nécessite un contact étroit entre des personnes peut augmenter les risques de transmission du SARS-CoV-2, le virus qui provoque la COVID-19. Ces risques peuvent être réduits grâce à diverses [mesures sociales et de santé publique \(MSSP\)](#) que les personnes, les établissements et les communautés peuvent adopter. Les mesures sociales et de santé publique incluent des mesures de protection que les individus peuvent observer, comme le port du masque, la distanciation physique et le lavage des mains, ainsi que des mesures de contrôle environnemental comme l'amélioration de la ventilation en intérieur.

Certaines MSSP peuvent être considérées comme universelles, et d'autres sont plus critiques lors des activités spécifiques, mais toutes peuvent contribuer à la réduction de la charge du COVID-19. Par exemple, le risque de transmission [dans les transports en commun peut être réduit](#) en limitant les déplacements non essentiels, en maintenant la distanciation physique dans les files d'attente et à bord des véhicules, en portant des masques, en particulier lorsque la distance ne peut être maintenue, et en se désinfectant les mains après avoir été en contact avec des surfaces souvent touchées. Les risques associés aux rassemblements privés peuvent être atténués en réduisant le nombre de personnes qui se réunissent, en se retrouvant à l'extérieur, en maintenant la distanciation physique et en portant des masques. Le risque d'une transmission généralisée et d'un grand nombre de personnes développant une maladie grave et nécessitant une hospitalisation (ce qui pourrait submerger les systèmes de soins de santé) peut être atténué dans l'ensemble des contextes au moyen de la vaccination.

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des MSSP qui peuvent être appliquées pour réduire les risques, et des données scientifiques qui justifient leur application pour réduire la morbidité et la mortalité liées à la COVID-19. Cela devrait servir de base aux décisions relatives à l'atténuation des risques lors de différentes activités et dans des contextes variés pendant la pandémie de COVID-19. Bien que chaque MSSP puisse réduire la propagation du COVID-19, ces mesures sont plus efficaces lorsqu'elles sont « superposées » ou pratiquées en combinaison les unes avec les autres.

La prévalence de la maladie dans la communauté est un facteur qui a un impact sur les risques liés à la COVID-19, quelles que soient les activités. Lorsque la prévalence de la COVID-19 est forte, la suspension temporaire de certaines activités sociales ou économiques peut être une mesure de prudence pour réduire la propagation de la maladie.

Les masques

La COVID-19 se propage essentiellement lorsque des personnes non infectées inhalent des gouttelettes respiratoires générées par des personnes infectées qui toussent, éternuent, chantent, parlent ou respirent. L'utilisation correcte de masques faciaux non médicaux dans la communauté afin de prévenir la transmission du SARS-CoV-2 est recommandée [par les autorités santé publique](#) régionales et mondiales. Des études ont montré que les masques en tissu — en particulier ceux composés de plusieurs couches de matériau — [Peuvent filtrer efficacement des gouttelettes de toutes tailles, y compris les particules aérosolisées](#). Pour que les masques soient le plus efficaces possible, ils doivent bien être [ajustés au visage de l'utilisateur](#). Des masques filtrants efficaces et bien ajustés peuvent être [fabriqués à la maison](#).

Certaines données indiquent que les masques respiratoires — y compris les masques N95 et KN95 — sont les plus efficaces pour réduire la transmission du SARS-CoV-2. Le type de masque qu'il convient de porter dépend du niveau de risque d'une personne et également de la fourniture des différents types de masques. Il est recommandé de porter des masques non médicaux au sein de la communauté et de réserver les masques médicaux aux professionnels de la santé et à ceux qui prodiguent des soins aux patients atteints du COVID-19 à domicile. Les masques respiratoires devraient être réservés aux professionnels de la santé dans des situations spécifiques.

Des [éléments de preuve provenant de divers contextes communautaires](#), notamment de [communautés rurales à faibles revenus](#), indiquent que le port généralisé de masques dans les communautés peut réduire la propagation du COVID-19. Le port généralisé de masques dans les communautés, lorsque tous les individus sont invités à porter des masques, associe deux approches visant à réduire la propagation de la COVID-19 : la protection personnelle de celui qui porte le masque et le « contrôle à la source », qui consiste à bloquer l'émission de gouttelettes contaminées par le virus provenant de personnes qui peuvent ou non être conscientes de leur infection. L'objectif du contrôle à la source, et le fait que [Des personnes atteintes d'une infection asymptomatique ou présymptomatique au SARS-CoV-2 peuvent largement contribuer à la transmission](#), pose la base théorique de l'utilisation généralisée des masques dans les communautés. Des études ont

révélé que [les personnes atteintes de la COVID-19 qui portent des masques avant de développer des symptômes sont moins susceptibles de transmettre l'infection à leurs contacts proches](#). **De plus, selon certaines études**, le port régulier des masques peut assurer une protection efficace contre les infections, que ce soit [Communauté dans](#) des milieux de vie isolés [ou](#) collectifs.

Le port du masque est particulièrement important en intérieur, surtout dans les lieux mal ventilés et lorsque la distanciation physique ne peut être maintenue. Il s'agit notamment des ménages dont un membre a été diagnostiqué avec le COVID-19, présente des symptômes de la COVID-19 ou a été en contact avec une personne atteinte de la COVID-19. Dans ces situations, l'ensemble des membres du ménage [devraient systématiquement porter des masques](#) lorsqu'ils sont proches les uns des autres.

La distanciation physique

[La distanciation physique](#) peut diminuer la propagation de la COVID-19. [Les personnes qui sont en contact avec des sujets atteints de COVID-19](#) sont susceptibles d'être infectées principalement parce qu'elles peuvent être exposées à des gouttelettes respiratoires contaminées par le virus, mais [la distanciation physique peut réduire ce risque](#). Un [examen systématique et une méta-analyse](#) ont démontré qu'une distanciation physique d'au moins un mètre entraîne une réduction de 70 % des infections par le SARS-CoV-2, et que le risque d'infection diminue à mesure que la distance augmente. Une analyse des données recueillies dans plus de 140 pays ou régions a révélé que [le respect de la distanciation physique entraînait une réduction significative de la prévalence de la COVID-19](#). Tout comme les autres MSSP, la distanciation physique devrait être pratiquée systématiquement, notamment en raison du risque de transmission par des personnes présymptomatiques et asymptomatiques qui ne savent pas qu'elles sont infectées.

La distanciation physique peut être particulièrement importante en intérieur, notamment lorsque la ventilation est limitée, que de nombreuses personnes sont présentes ou que les personnes présentes ne portent pas systématiquement de masques. Le fait de vivre avec une personne qui a été diagnostiquée comme atteinte par la COVID-19 est un important facteur de risque d'infection, [et la distanciation physique est recommandée pour éviter la transmission](#).

L'hygiène des mains

Les autorités de santé publique recommandent que [la population pratique l'hygiène des mains afin de freiner la propagation de la COVID-19](#). Il existe de très nombreuses données probantes qui montrent que [l'hygiène des mains peut réduire la propagation des maladies infectieuses](#), notamment celles qui sont dues à des [virus respiratoires](#). De plus, des données suggèrent que le SARS-CoV-2 peut survivre pendant des périodes prolongées [sur la peau humaine](#). Pour les personnes infectées par le SARS-CoV-2, et même celles qui sont présymptomatiques ou asymptomatiques, les mains peuvent être contaminées par le virus. Pour les personnes vulnérables à l'infection, les mains peuvent être contaminées après avoir touché des personnes infectées ou des objets contaminés, et le virus peut alors [passer dans les yeux, le nez ou la bouche](#). Cet ensemble de preuves constitue un argument convaincant en faveur de la pratique simple de l'hygiène des mains, qui peut être mis en œuvre efficacement, [en se lavant soigneusement les mains avec de l'eau et du savon ou en utilisant un désinfectant à base d'alcool pour les mains](#).

La ventilation et les environnements extérieurs

Le COVID-19 se propage essentiellement lorsque les personnes infectées expirent des gouttelettes respiratoires qui contiennent le virus du SARS-CoV-2 et que les personnes exposées inhalent ces gouttelettes. L'OMS estime qu'une bonne ventilation de l'environnement constitue [une stratégie importante visant à réduire la transmission du SARS-CoV-2](#). De nombreuses études ont présenté [des preuves d'une transmission accrue des virus respiratoires, dont le SARS-CoV-2, à l'intérieur](#). Il a été démontré que la ventilation permet de [réduire la concentration de SARS-CoV-2 dans les échantillons d'air prélevés à l'intérieur](#). L'amélioration de la ventilation peut être particulièrement importante dans les espaces intérieurs très fréquentés, lorsque les masques ne sont pas portés ou lorsque des activités susceptibles de produire davantage de particules respiratoires sont pratiquées (par exemple, [chanter, pratiquer une des activités physiques](#) ou [parler à haute voix](#)). Les environnements intérieurs très fréquentés où la ventilation est limitée peuvent être plus propices aux [événements de superpropagateurs](#). La ventilation dans les environnements intérieurs peut être améliorée par la mise en œuvre de systèmes de ventilation technique ou par l'utilisation appropriée de la ventilation naturelle. L'ouverture des portes et des fenêtres,

ainsi que l'installation et l'utilisation appropriées de ventilateurs, peuvent contribuer efficacement à améliorer la ventilation.

Le fait de déplacer les activités vers l'extérieur lorsque cela est possible peut également réduire au minimum l'exposition aux gouttelettes respiratoires exhalées. [Un examen systématique de la transmission à l'extérieur du SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires](#) a révélé qu'à l'échelle mondiale, une proportion beaucoup plus faible des cas signalés de COVID-19 pouvait être attribuée à une transmission à l'extérieur qu'à une transmission à l'intérieur. Un [examen des données sur la transmission du SARS-CoV-2 en lien avec les environnements extérieurs](#) examen des données sur la transmission du SARS-CoV-2 en lien avec les environnements extérieurs a fourni peu d'exemples de transmission à l'extérieur parmi environ 25 000 cas, et lorsque la transmission à l'extérieur s'est produite, elle était souvent liée à la durée prolongée et à la proximité du contact et à l'exposition possible à des environnements intérieurs.

Vaccins

Dans les régions où la couverture vaccinale par le COVID-19 est élevée, l'on observe une réduction massive des maladies graves, des hospitalisations et des décès. Malheureusement, à l'échelle mondiale, l'accès au vaccin COVID-19 est très inéquitable et dépend largement de la richesse d'un pays. Les inégalités en matière d'accès aux vaccins ont eu [le plus grand impact sur les pays africains](#). Une faible couverture vaccinale contre le COVID-19 augmente le risque de recrudescence de la maladie et des décès, ainsi que le risque d'apparition de nouveaux variants du CoV-2 du SARS.

L'OMS [recommande de vacciner complètement au moins 70 % de la population mondiale](#). Les objectifs immédiats de cette stratégie de vaccination visent à réduire au minimum les décès, les maladies graves et la charge globale de la maladie, à limiter l'impact sur le système de santé, à reprendre pleinement l'activité socio-économique et à réduire le risque d'apparition de nouveaux variants. Une [étude technique et de faisabilité](#) menée par le Groupe consultatif stratégique d'experts de l'OMS sur la vaccination a permis de conclure que la vaccination de tous les adultes apportera des avantages substantiels et importants pour la santé, qu'elle est réalisable dans tous les pays, qu'elle est fondée sur des données probantes et qu'elle peut renforcer les systèmes de soins de santé primaires et les autres activités de vaccination. Toutefois, de nombreux pays africains sont loin d'atteindre cet objectif de couverture. Les CDC Afrique [recommande aux États membres](#) continuent d'étendre la vaccination contre le COVID-19 conformément aux objectifs mondiaux, en accordant la priorité à la vaccination des personnes présentant le risque le plus élevé d'exposition ou de maladie grave (personnes âgées, personnes souffrant de comorbidités et professionnels de la santé).

La transmission du SARS-CoV-2 dans les écoles primaires et secondaires

Cette section fournit une base factuelle pour soutenir les modifications spécifiques au secteur suggérées pour les écoles primaires et secondaires dans l'Annexe A. Les modifications suggérées pour les écoles primaires et secondaires (par opposition aux autres établissements) cherchent à maintenir ces établissements effectivement ouverts, avec seulement des réductions minimales de capacité si nécessaire pour respecter la distanciation physique, lorsque le niveau de risque est le plus élevé. La raison en est que [la fermeture d'écoles et de programmes connexes peut nuire à l'éducation ainsi qu'à la santé et au bien-être des enfants en général](#). Et il existe une [multitude de preuves](#) démontrant que l'apprentissage en présentiel peut être mené en toute sécurité dans les écoles primaires et secondaires, même pendant les périodes de transmission communautaire accrue, lorsque les MSSP appropriées sont mises en place. e.

Les enfants peuvent être infectés par le SARS-CoV-2 et peuvent transmettre cette infection à d'autres personnes. Toutefois, les enfants présentent un risque beaucoup plus faible de contracter la COVID-19 grave et d'en mourir comparativement aux groupes d'âge plus âgés. En outre, les enfants ne semblent pas transmettre le SARS-CoV-2 de façon aussi efficace que les adolescents ou les adultes. Des études ont démontré que l'enseignement en présentiel n'augmente pas nécessairement la propagation de la COVID-19 dans les communautés. Un [résumé des données épidémiologiques en provenance d'Europe](#) montre que lorsque des épidémies en milieu scolaire surviennent, le nombre de cas est généralement faible; que le risque de transmission par les enfants (en particulier les enfants en âge de fréquenter l'école primaire) en milieu scolaire est faible; et que ces épidémies qui se sont produites en milieu scolaire ont été attribuées à l'absence de MSSP. Des données probantes montrent que les enfants scolarisés présentent moins de risques de contracter le COVID-19 à l'intérieur de l'école qu'à l'extérieur, y compris dans leur environnement familial, et un certain nombre d'épidémies ont été associées à des activités extrascolaires telles que [des camps de nuit](#), [des sports extrascolaires à fort taux de contact](#) et [des événements sociaux](#).

En ce qui concerne le risque pour le personnel scolaire, il a été prouvé que les adultes présentent un risque plus élevé de transmission dans les écoles que les enfants. Cela illustre l'importance des MSSP qui protègent les adultes dans les écoles; toutefois, ce problème n'est pas l'apanage du milieu scolaire, car [les enseignants ne sont pas forcément plus exposés au risque de COVID-19 que les adultes travaillant dans d'autres secteurs](#). Enfin, même en cas de transmission massive du SARS-CoV-2 dans la communauté, les écoles peuvent rester ouvertes en toute sécurité pour les enfants, le personnel et la communauté, [à condition que des mesures de sécurité appropriées](#) soient mises en place.

Annexe C: Les États membres de l'Union africaine qui ont un système d'application échelonnée des MSSP ou un système d'alerte basé sur les niveaux de risque

Pays	Site internet
Afrique du Sud	https://www.gov.za/covid-19/about/about-alert-system#