

Directeurs médicaux des Nations Unies Plan d'atténuation des risques pour le COVID-19 Recommandations pour le personnel de l'ONU 25 mars 2024

- Les recommandations suivantes en matière de santé au travail sont fournies par les directeurs médicaux des Nations Unies à toutes les organisations des Nations Unies et s'appliquent à tout le personnel des Nations Unies afin de réduire le risque que le personnel de l'ONU contracte le COVID-19.
- **Tous les lieux d'affectation doivent tenir compte des directives et réglementations du pays hôte/des autorités locales lors de la mise en œuvre de ces recommandations.**
- Bien que la pandémie de COVID-19 se poursuive, le 5 mai 2023, elle n'est plus considérée comme une urgence de santé publique de portée internationale.
- Contactez dos-dhmosh-public-health@un.org pour plus d'informations.

Catégories de risque

Recommandations des directeurs médicaux des Nations Unies

1 Tout personnel de l'ONU

- Tout personnel de l'ONU doit être conscient de la situation épidémiologique locale du COVID-19 dans son lieu d'affectation, [des stratégies de prévention du COVID-19](#) et du moment/où consulter un médecin en cas de besoin.
- Les vaccins contre la COVID-19 sont sûrs et efficaces. Les véritables contre-indications aux vaccins contre la COVID-19 sont rares et varient en fonction du type de vaccination. Tout le personnel des Nations Unies devrait se voir proposer la vaccination contre la COVID-19 et des rappels après consentement éclairé et sur la base de [programmes de priorisation des vaccins](#) ; qui comprend des doses de rappel et des doses supplémentaires, le cas échéant. Veuillez consulter [les directives de l'UNMD ici](#) pour plus d'informations sur les doses de rappel/supplémentaires.
- Le statut vaccinal doit être partagé avec les services médicaux de votre organisation/entité.
- Les lignes directrices de l'OMS recommandent toujours fortement le port du masque pour la prévention de la transmission du SRAS-CoV-2 dans la communauté lorsque l'on se trouve dans des espaces surpeuplés ou mal ventilés (par exemple lorsqu'une distance d'un mètre ne peut être maintenue) ; suite à une exposition récente au COVID-19 lors du partage d'un espace avec d'autres ; lorsque vous partagez un espace avec une personne qui présente des signes et symptômes de la COVID-19 ou qui est atteinte de la COVID-19 ; pour les personnes présentant un risque élevé de complications graves du COVID-19. En outre, l'OMS suggère également une approche basée sur les risques pour la décision d'utiliser des masques dans la

communauté dans d'autres contextes non inclus dans les scénarios ci-dessus. Les exemples où les masques sont favorisés incluent les zones où les tendances épidémiologiques du COVID-19 au niveau communautaire indiquent des niveaux de transmission/hospitalisation élevés ou en hausse ; faibles taux de vaccination contre la COVID-19 ; de faibles niveaux d'immunité de la population contre le COVID-19 ; un plus grand degré de surpeuplement; une mauvaise ventilation intérieure et/ou la présence de facteurs de risque individuels.

- Tout personnel de l'ONU revenant d'un voyage doit surveiller les signes ou symptômes de la maladie COVID-19 pendant 14 jours et suivre toutes les recommandations locales sur les mesures de précaution, notamment le port du masque, la quarantaine et les tests. S'ils ne se sentent pas bien, ils doivent rester à la maison (s'isoler) et consulter un médecin, le cas échéant.

2 Personnel de l'ONU présentant des facteurs de risque de maladie grave ou critique

- Les facteurs de risque de maladie grave/critique et de décès dus au COVID-19 comprennent l'âge > 60 ans (augmentant avec l'âge) ; [problèmes de santé sous-jacents](#) tels que le diabète, l'hypertension, l'obésité, les maladies cardiaques, les maladies pulmonaires chroniques, les maladies cérébrovasculaires, les maladies rénales chroniques, l'immunosuppression et le cancer.
- Les personnes présentant des facteurs de risque doivent se tenir à jour en matière de vaccination et de rappels et porter un masque médical comme indiqué dans la section 1.
- Les personnes présentant des facteurs de risque liés au COVID-19 doivent consulter rapidement un médecin pour une évaluation, une surveillance des symptômes et l'introduction éventuelle d'un traitement.

3 Personnel de l'ONU enceinte ou allaitant

- Le personnel de l'ONU enceinte présente un risque accru de développer une maladie grave, notamment un risque accru d'admission en soins intensifs et de ventilation mécanique par rapport aux femmes non enceintes, ainsi qu'un risque élevé de complications liées à la grossesse (accouchement prématuré, bébés nécessitant des soins intensifs néonataux). Ces personnes doivent suivre les directives de la catégorie de risque 2.
- Compte tenu du risque accru de COVID-19 pendant la grossesse ainsi que de l'augmentation des données sur un profil de sécurité favorable, l'OMS recommande l'utilisation des vaccins à ARNm-1273 chez les personnes enceintes. Les recommandations du SAGE pour d'autres vaccins approuvés par l'OMS indiquent que ces vaccins devraient être proposés aux femmes enceintes sur la base d'une discussion risque-bénéfice.
- L'OMS recommande la vaccination chez les femmes qui allaitent, comme chez les autres adultes, et ne recommande pas l'arrêt de l'allaitement après la vaccination.

4 Personnel de l'ONU s'occupant à domicile d'un ou plusieurs membres de la famille atteints du COVID-19

- Le personnel de l'ONU qui dispense des soins aux membres des ménages malades du COVID-19 doit suivre les instructions des responsables locaux de la santé publique. Selon les pratiques générales de santé publique de l'OMS et les principes de PCI s'appliquent à cette situation. Dans la mesure du possible, essayez de maintenir un espace bien ventilé et gardez une distance minimale de 1 mètre si possible. Si possible, faites porter au patient un masque médical bien ajusté.

5 Contacts des patients avec COVID-19

- L'OMS, un contact est défini comme toute personne ayant les expositions suivantes à un cas de COVID-19, pendant sa « période infectieuse » (2 jours avant à 10 jours après l'apparition des symptômes du cas, plus au moins 3 jours supplémentaires sans symptômes, pendant un minimum de 13 jours au total après l'apparition des symptômes). Pour les personnes asymptomatiques, la recherche des contacts doit commencer 48 heures avant la date du test positif et se poursuivre pendant 10 jours après la date à laquelle l'échantillon ayant conduit à la confirmation a été prélevé : (Référence : <https://www.who.int/publications/i/article/recherche-de-contacts-dans-le-contexte-du-covid-19>)
 - Contact face à face avec un cas probable ou confirmé dans un rayon de 1 mètre/3 pieds et pendant au moins 15 minutes
 - Contact physique direct avec un cas probable ou confirmé
 - Soins directs à un patient atteint d'une maladie COVID-19 probable ou confirmée sans utilisation de l'EPI recommandé
 - Autres situations indiquées par les évaluations des risques locales
 - Les priorités en matière de recherche des contacts incluent les contacts les plus à risque d'être infectés ou de propager le virus, de développer une maladie grave (c'est-à-dire ceux qui ont des problèmes de santé sous-jacents, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes, les personnes de plus de 60 ans ou les personnes non vaccinées/sous-vaccinées) et les travailleurs de la santé.
 - Les directives de l'OMS indiquent que dans le contexte actuel de prédominance d'Omicron, les contacts à haut risque et ceux vivant dans des contextes à haut risque qui n'ont pas encore terminé une primovaccination ou reçu une dose de rappel du vaccin, ou qui n'ont pas signalé d'infection antérieure au cours des 90 derniers jours, devrait être mis en quarantaine pendant 10 jours. La quarantaine peut être raccourcie à 5 jours si le contact est négatif au jour 5 et ne présente aucun symptôme.
 - Tous les contacts qui, au cours des 90 derniers jours, ont (i) terminé leur série de vaccination primaire, ou (ii) ont reçu une dose de rappel du vaccin, ou (iii) ont signalé une infection antérieure au COVID-19, n'ont pas besoin d'être mis en quarantaine.
 - Dans certaines situations (par exemple en cas d'apparition d'un nouveau variant préoccupant (VOC), ou lorsque cela est indiqué par les autorités sanitaires nationales), tous les contacts doivent être mis en quarantaine pendant 14 jours par mesure de précaution, bien que cette période puisse être raccourcie avec des tests, si les caractéristiques de la nouvelle variante et les méthodes de détection correspondantes sont adaptées.
 - Si une personne présente des symptômes pendant la période de quarantaine, elle doit être immédiatement isolée et traitée comme un cas suspect et suivre les directives d'isolement.
-

-
- 6 Agents de santé des Nations Unies**
- Les travailleurs de la santé de l'ONU sont des groupes prioritaires pour la vaccination contre le COVID-19 et les rappels, le cas échéant.
 - Des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections doivent être appliquées aux patients confirmés/suspects de COVID-19. Voir [ici](#) les directives actuelles de l'OMS mises à jour en décembre 2023.
 - Le personnel médical doit être familiarisé avec la prise en charge des infections respiratoires aiguës sévères : voir les [directives de prise en charge clinique](#) de l'OMS et les informations sur le traitement/la prise en charge spécifique du COVID-19.
 - Les agents de santé de l'ONU doivent utiliser un respirateur N95 ou FFP2 ou équivalent ou un masque médical (ainsi que d'autres EPI – blouse, gants et protection oculaire) pour les patients suspects/confirmés de COVID-19. Une vérification de l'étanchéité doit être effectuée avant chaque utilisation d'un respirateur.
 - L'OMS recommande le masquage universel dans les établissements de santé lorsqu'il y a un impact significatif du COVID-19 sur le système de santé et un masquage continu ciblé là où l'impact du COVID-19 sur le système de santé est minimal à modéré.
 - Si un agent de santé est infecté par le SRAS-CoV-2, l'OMS recommande 10 jours d'isolement pour ceux qui sont symptomatiques et 5 jours d'isolement pour ceux qui sont asymptomatiques. Un test antigénique rapide peut être utilisé pour réduire la période d'isolement.
-
- 7 Tous les hauts administrateurs de l'ONU**
- Évaluer l'exhaustivité de votre plan interne et mettre régulièrement à jour vos plans de préparation/réponse à une pandémie.
 - Veiller à ce que des informations claires et concises sur les exigences locales/ONU en matière de gestion générale d'un cas suspect ou confirmé de COVID-19 soient disponibles pour le personnel de l'ONU. Ces informations doivent être maintenues à jour.
 - Veiller à ce qu'une approche coordonnée soit adoptée lors de l'établissement d'un plan de gestion des risques liés au COVID-19 sur le lieu de travail, y compris pour la réduction ou l'augmentation de l'empreinte sur site. À cet égard, les directeurs médicaux des Nations Unies recommandent de créer un comité de sécurité et de santé au travail, le cas échéant, pour guider ce plan.
 - Consultez le cadre de gestion des risques de l'UNMD concernant le retour sur le lieu de travail [ici](#),
 - Si votre lieu d'affectation compte des agents de santé des Nations Unies, assurez-vous que [la sélection appropriée d'EPI](#) pour les agents de santé des Nations Unies est disponible et accessible.
 - Assurer la disponibilité et l'accès aux services de conseil pour le personnel des Nations Unies pour ceux qui ont besoin de parler à un conseiller en raison du stress ou d'autres besoins psychosociaux. Veuillez cliquer [ici](#) pour obtenir les coordonnées.
-

8 Personnel de l'ONU avec COVID-19 confirmé ou probable

- L'OMS suggère que les personnes présentant des symptômes dus à une infection par le SRAS-CoV-2 s'isolent pendant 10 jours. Ils suggèrent également que les personnes asymptomatiques s'isolent pendant 5 jours. Voir [ici](#) pour plus d'informations.
 - L'OMS affirme que des tests antigéniques rapides peuvent être utilisés pour réduire la période d'isolement.
 - Les personnes présentant des signes/symptômes évocateurs de la COVID-19 ou dont le test de dépistage de la COVID-19 est positif doivent porter un masque médical lorsqu'elles partagent un espace avec d'autres, jusqu'à ce que les symptômes soient résolus ou que la période d'isolement soit terminée.
 - Si un cas est probablement dû à une exposition liée au travail, cela doit être documenté à des fins d'indemnisation potentielle et enquêter par le personnel médical ou de santé et sécurité pour identifier s'il existe des opportunités d'améliorer la prévention de la transmission sur le lieu de travail.
 - Si possible, toutes les entités doivent encourager la déclaration des cas confirmés ou suspects parmi le personnel à leur service médical d'appui.
 - Même si vous avez déjà eu la COVID-19, vous devriez être vacciné. La protection dont bénéficie une personne atteinte du COVID-19 varie d'une personne à l'autre, et nous ne savons pas encore combien de temps l'immunité naturelle pourrait durer. Il n'y a pas de moment précis où le vaccin doit être administré à une personne atteinte de la COVID-19 ; cependant, ils ne doivent pas être vaccinés tant qu'ils sont activement contagieux. Lorsque l'approvisionnement en vaccins est faible, on pourrait envisager de retarder la vaccination jusqu'à 6 mois, même si cela doit être mis en balance avec le risque de variantes préoccupantes. Une durée plus courte entre la guérison et la vaccination contre la COVID-19 peut être discutée avec le prestataire médical local.
 - Si une personne a été traitée avec un anticorps monoclonal, la vaccination contre la COVID-19 doit être retardée d'au moins 90 jours.
 - Veuillez noter que même les personnes vaccinées contre la COVID-19 peuvent être infectées par la COVID-19. Par conséquent, même si une personne est vaccinée, elle doit être isolée et testée pour la COVID-19 si elle présente des signes et des symptômes de la COVID-19.
-