

DES LIGNES DIRECTRICES PROVISOIRES À
L'INTENTION DES TRAVAILLEURS DE
PREMIÈRE LIGNE SUR LA MISE EN ŒUVRE
SÛRE DES CAMPAGNES DE VACCINATION
PORTE-À-PORTE (25 JUIN 2020)

DANS LE CONTEXTE DU COVID-19



POLIO GLOBAL
ERADICATION
INITIATIVE

Contents

Acronymes	3
Objectif du document	4
Lignes directrices	4
Planification d'une campagne porte-à-porte contre la poliomyélite	4
Mesures préventives efficaces :	6
Considérations sur l'équipement de protection individuelle (EPI) :	6
Gestion des déchets	7
Activités de pré-campagne : sélection des travailleurs de première ligne pour la vaccination porte-à-porte dans le contexte du COVID-19	7
Mise en place de la formation :	8
Thèmes de formation (en plus du programme de formation existant sur la campagne contre la polio) :	9
Lignes directrices pour les superviseurs	10
Préparation des matériels et équipements :	11
Directives pour les visites porte-à-porte	12
Vaccinateurs	12
Enregistreur	13
Mobilisateur communautaire	13
Moniteurs indépendants, enquêteurs LQAS	14
Activités de vaccination en site fixe	14
Annexes	16
Annexe 1 : Exemple de cadre décisionnel	16
Annexe 2 : Utilisation d'un masque médical (Gestes à faire/ à ne pas faire)	18
Annexe 3 : Protéger vous par l'hygiène des mains	19
Annexe 4 : Soutien aux formateurs en matière de communication interpersonnelle (CIP)	22
Annexe 5: Solution chlorée	23
References	23

Acronymes

COVID-19	La maladie à coronavirus 2019
EPI	Équipement de protection individuelle
IMEP	Initiative mondiale pour l'éradication de la Poliomyélite
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCI	Prévention et contrôle de l'infection
LQAS	Échantillonnage par lot pour l'assurance de la qualité
VPOm 2	Vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2

Objectif du document

Le but de ce document est de fournir des orientations spécifiques aux gestionnaires de programmes nationaux et infranationaux qui soutiendront les travailleurs de première ligne pour une mise en œuvre sûre des campagnes de vaccination porte-à-porte contre la poliomyélite dans le contexte de la pandémie du COVID-19. Veuillez noter qu'il s'agit d'une orientation provisoire qui sera mise à jour en fonction des enseignements tirés et du partage d'expériences. Il est important de souligner que ces directives supplémentaires supposent que l'équipe pays a déjà consulté les documents d'orientation technique existants qui décrivent le processus pour entreprendre l'évaluation des risques et le processus décisionnel pour lancer les activités de vaccination supplémentaires. Il suppose que, sur la base d'une évaluation approfondie des risques, l'équipe pays est parvenue à une décision selon laquelle il est sûr de mettre en œuvre des campagnes porte-à-porte de vaccination contre la poliomyélite sur la base des orientations trouvées dans les documents techniques existants (2, 3, 6, 7, 10) de l'OMS et d'autres parties prenantes, notamment ceux de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP). Un guide de prise de décision supplémentaire pour soutenir la préparation est également disponible en annexe 1. Ces directives supplémentaires ont été élaborées pour compléter les lignes directrices existantes sur les campagnes contre la poliomyélite, afin de mettre en évidence des considérations supplémentaires pour mener des activités de vaccination porte-à-porte contre la polio pendant la COVID-19. L'intention est que l'équipe de planification suive les étapes de préparation de la campagne décrites dans les lignes directrices nationales existantes pour les campagnes contre la poliomyélite, en tenant compte des lignes directrices recommandées dans le présent document, qui définit les normes de pratique suggérées dans le contexte du COVID-19.

Lignes directrices

Les lignes directrices suivantes complètent les orientations fournies à travers les outils et lignes directrices de l'OMS et de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11). Le document propose des pratiques recommandées et des considérations logistiques pour assurer la sécurité des agents de santé ainsi que de la communauté tout en effectuant la vaccination porte-à-porte contre la poliomyélite dans le cadre du COVID-19. Il est important de réitérer qu'il s'agit d'une orientation supplémentaire recommandée et qu'elle ne doit pas remplacer les réglementations et politiques nationales.

Planification d'une campagne porte-à-porte contre la poliomyélite

La planification des campagnes porte-à-porte contre la polio dans le contexte du COVID-19 nécessitera une logistique supplémentaire spécifique pour assurer la sécurité des agents de santé et de la communauté pendant la conduite de l'activité. Ces exigences supplémentaires, y compris les estimations des équipements de protection individuelle (EPI), devraient être prises en compte dans la microplanification de la campagne. En plus de l'EPI, la communication pour l'Éradication (C4E), il sera important d'assurer l'appropriation communautaire dans le contexte du COVID-19 et d'éviter toute stigmatisation inutile (10, 12, 13).

Lignes directrices dans le contexte du COVID-19

Une fois que le programme national a défini le niveau de risque du COVID-19 dans la zone d'intervention proposée et pris la décision d'aller de l'avant avec la mise en œuvre de la vaccination porte-à-porte antipoliomyélitique, les principes directeurs et les normes suivants sont recommandés pour assurer la sécurité des travailleurs de première ligne et la protection de la communauté. Le tableau ci-dessous indique les niveaux de transmission du COVID-19, ainsi que les normes de prévention et de contrôle des infections (PCI) qui devraient guider la prise de décision dans le pays en fonction du contexte COVID-19. Les plans de prévention et de contrôle des infections doivent comprendre une formation aux mesures de prévention et de contrôle des infections, y compris aux équipements de protection individuelle (EPI) et à la compréhension des modes de transmission des maladies, y compris le virus COVID-19.

Activités de prévention et contrôle de l'infection recommandées pour le personnel de santé

Type de transmission du COVID-19	PCI quelque soit la stratégie (Fixe, avancée, campagne de vaccination de masse)	Equipement de protection individuelle (EPI)
Pas de cas	<ul style="list-style-type: none">- Adhérer aux protocoles PCI nationaux- Toujours appliquer les précautions d'usage	<ul style="list-style-type: none">- Adhérer aux protocoles de PCI nationaux- EPI supplémentaires en fonction de l'évaluation des risques
Sporadique ou en grappe	<ul style="list-style-type: none">- Dépistage recommandé pour toutes les stratégies- Le vaccinateur doit maintenir une distance d'au moins 1 mètre entre l'enfant et les membres de sa famille, autant que possible- Veiller à ce que le vacciné et l'accompagnant soient positionnés latéralement par rapport au vaccinateur (et non face à face)- Hygiène des mains autant que possible	<ul style="list-style-type: none">- Adhérer aux protocoles de PCI nationaux- Envisager les masques médicaux pour le personnel de santé
Transmission communautaire		<ul style="list-style-type: none">- Adhérer aux protocoles de PCI nationaux- les personnel de santé devraient porter un masque médical durant leur travail/la campagne

Mesures préventives efficaces :

Bien que les mesures préventives puissent varier selon le contexte, les normes minimales suivantes devraient s'appliquer :

- Tous les membres de l'équipe de vaccination porte-à-porte contre la polio devraient éviter tout contact physique et maintenir une distanciation physique (au moins 1 mètre) entre eux, en dehors du point de vaccination.
- Procéder fréquemment à l'hygiène des mains avec du savon et de l'eau (voir l'annexe 2 pour les techniques appropriées de lavage et de frottement des mains) ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool lorsqu'il est disponible et économique.
- Tous les membres d'équipe doivent éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche pendant le travail.
- Nettoyer et désinfecter l'environnement et les autres surfaces fréquemment touchées (lors des réunions et formations, etc.)
- Pratiquez l'hygiène respiratoire en toussant ou en éternuant dans un coude ou un tissu plié, puis en jetant immédiatement le tissu dans une zone à déchets (ne le jetez pas au sol) (4)
- Les membres d'équipe doivent laver soigneusement leurs vêtements lorsqu'ils rentrent chez eux en fin de journée.

Considérations sur l'équipement de protection individuelle (EPI) :

- Les masques : Comme indiqué dans les documents d'orientation mondiaux COVID-19, le port de masques médicaux lorsqu'ils ne sont pas indiqués peut entraîner des coûts inutiles et une charge pour l'approvisionnement et créer un faux sentiment de sécurité conduisant à négliger d'autres mesures préventives essentielles, notamment l'hygiène des mains et la distanciation physique.
- Le port de masques n'est requis que dans les zones où l'on sait ou l'on soupçonne une transmission communautaire étendue ou des flambées épidémiques de COVID-19 à grande échelle, telles que définies par les documents d'orientation mondiaux existants. Dans ces zones, le vaccinateur pourrait envisager une utilisation prolongée des masques médicaux, par exemple en utilisant le même masque tout au long de la journée de campagne. Dans les zones où la transmission n'est pas bien connue ou que les systèmes de surveillance sont faibles, il faut envisager l'utilisation de masques pour l'équipe de vaccination. (10)
 - Gestion des masques : Pour tout type de masque, une utilisation et une élimination appropriées sont essentielles pour garantir leur efficacité et éviter toute augmentation de la transmission. L'utilisation des masques doit être conforme à tous les protocoles nationaux. L'OMS a élaboré les conseils suivants sur l'utilisation des masques dans le cadre de la COVID-19. (1). Selon ces lignes directrices, pour être pleinement efficace, le port continu d'un masque médical par les personnels de santé, tout au long de leur temps de travail, devrait être

mis en œuvre en même temps que d'autres mesures visant à renforcer l'hygiène fréquentes des mains et la distanciation physique des professionnels de santé dans les lieux partagés et bondés où le port du masque peut être impossible.

- Placer le masque avec précaution, en vous assurant qu'il couvre la bouche et le nez, et l'attacher solidement pour minimiser tout espace entre le visage et le masque.
- Éviter de toucher le masque lorsqu'il est porté.
- Retirer le masque en utilisant la technique appropriée : ne pas toucher l'avant du masque mais le détacher par l'arrière.
- Après avoir retiré le masque ou chaque fois qu'un masque utilisé est touché par inadvertance, nettoyer les mains à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool ou à l'aide de savon et d'eau.
- S'assurer que le masque médical est changé lorsqu'il est mouillé, souillé ou endommagé.

Pour plus d'informations sur les choses à faire et à ne pas faire concernant le port d'un masque, se référer à l'annexe 2.

Toute exigence supplémentaire en matière de EPI doit être déterminée en fonction de la situation locale du COVID-19 et être alignée sur les directives mondiales en matière de EPI.

Gestion des déchets

Tous les déchets liés à la campagne (masques jetables usagés, lingettes, tissus contaminés, etc.) générés lors des activités de porte-à-porte doivent être collectés dans un sac jetable que les équipes de vaccination emportent et retournent au poste de santé en fin de journée. Ces déchets ne doivent pas être jetés dans les poubelles de la rue ou au niveau des ménages. Conformément aux directives habituelles, les flacons vides et cassés, les compte-gouttes séparés des flacons doivent être collectés séparément dans des sacs Ziploc/refermables. Ils doivent être retournés aux superviseurs terrain et moniteurs de redevabilité des vaccins, conformément aux directives de campagnes existantes. Un responsable désigné au poste de santé doit incinérer les déchets ainsi que les autres déchets de la structure de santé. Les masques médicaux doivent être éliminés à la fin de la journée conformément aux directives mondiales.

Activités de pré-campagne : sélection des travailleurs de première ligne pour la vaccination porte-à-porte dans le contexte du COVID-19

Lors de la sélection des membres de l'équipe de vaccination (vaccinateur, enregistreur, mobilisateur, etc.), tous les membres doivent être âgés de moins de 50 ans, en bonne santé, actifs, sans maladie pulmonaire / cardiaque chronique ni symptômes liés au COVID-19, y compris les maladies respiratoires (toux, difficulté à respirer), fièvre. Si des membres potentiels de l'équipe présentent ces symptômes au début et à tout moment au cours de leur temps de travail, ils ne devraient pas travailler et devraient se faire soigner, conformément aux recommandations

nationales. Les membres de l'équipe qui ont des membres de la famille vivant dans le même ménage avec des symptômes similaires / ou en quarantaine doivent également être exclus. Le dépistage des professionnels de santé n'est pas requis avant la campagne s'ils ne présentent pas de symptômes du COVID-19.

Les équipes devraient être composées de :

- Vaccinateur - Doit être sélectionné dans la zone locale
- Enregistreur - Doit être sélectionné dans la zone locale
- Mobilisateur communautaire - Doit être sélectionné dans la même localité / communauté

Les membres additionnels de campagne :

- Moniteurs Indépendants - Doivent être sélectionnés dans la zone locale
- Enquêteurs LQAS - Doivent être sélectionnés dans la zone locale
- Moniteurs de redevabilité des vaccins (pour les campagnes VPOm2) - Doivent être sélectionnés dans la zone locale

Activités de pré-campagne : Orientation de la formation

Une formation sur tous les protocoles, y compris sur les changements spécifiques à la conduite d'une campagne pendant la COVID-19, doit être faite avant la campagne. Il sera important de s'assurer que les équipes de vaccination comprennent la méthode appropriée d'administration des vaccins dans le contexte du COVID-19.

Mise en place de la formation :

- Tous les modules de formation existants sur la campagne contre la poliomyélite devraient être fournis pendant la formation des travailleurs de première ligne. Cependant, on prévoit que du temps de formation supplémentaire sera nécessaire pour fournir des instructions et des démonstrations liées au COVID-19.
- Pratiquer la distanciation physique durant la formation :
 - Les approches de formation devront être adaptées pour garantir une distanciation sociale adéquate. Cela peut signifier que moins de membres d'équipe peuvent être formés en même temps. Approches suggérées :
 - Formation multiples à horaires décalés
 - Temps supplémentaire entre les formations pour que les groupes arrivent et partent sans se croiser
 - Désinfecter les surfaces entre les formations
 - Choisir un lieu et veiller à ce que sa configuration permette aux membres d'équipe de rester à au moins un mètre l'un de l'autre pendant la formation
 - Prévoir une formation à l'extérieur, dans la mesure du possible
- Fournir du matériel pour le lavage des mains (par exemple, une solution à base d'alcool, du savon/de l'eau) dans le lieu de formation et pratiquer quand cela est possible, un

lavage fréquent des mains. Une démonstration de lavage des mains serait importante pendant la formation pour s'assurer que tous les travailleurs de première ligne comprennent les bonnes pratiques de lavage des mains.

- Désinfectez quotidiennement les surfaces fréquemment touchées du centre de formation (poignées de porte, tables, chaises, garde-corps, etc.). Lorsque plusieurs sessions sont planifiées, cela doit être fait après chaque session. L'équipement et les surfaces doivent être nettoyés avec de l'eau et du savon ou un détergent, suivis d'un désinfectant ;
- Restreindre l'accès aux lieux de formation en fonction du calendrier de formation. Seules les personnes participant ou facilitant la formation devraient être autorisées à entrer sur le site
- Éviter les rassemblements et la foule à l'extérieur du site de formation
- Essayer autant que possible d'utiliser des lieux de réunion bien ventilés (avec des fenêtres ouvertes)
- Toute personne présentant des symptômes liés au COVID doit chercher à obtenir un traitement médical immédiat en suivant les directives nationales

Thèmes de formation (en plus du programme de formation existant sur la campagne contre la polio) :

- Superviseurs – en plus de la formation standard des superviseurs pendant les campagnes contre la poliomyélite, la formation devrait également se concentrer sur la compréhension de la transmission du COVID-19 et la prévention des infections .
- Vaccinateurs / mobilisateurs - en plus de la formation standard des vaccinateurs et des mobilisateurs pendant les campagnes contre la poliomyélite, la formation doit également se concentrer sur la compréhension de la transmission du COVID-19 et de la prévention des infections en utilisant des techniques de démonstration. L'accent doit être mis sur la sécurité des participants et de la communauté par une distanciation physique aussi grande que possible (chacun reste à au moins un mètre de distance) et une technique d'administration du vaccin "sans contact".
 - Désignation des rôles au sein de l'équipe
 - Questions supplémentaires sur l'identification des symptômes du COVID-19 et les actions nécessaires.
 - Éducation à la santé sur la prévention COVID-19 et avec qui la famille peut communiquer en cas de cas suspect d'un membre de la famille / personnes qu'ils rencontrent pendant la campagne.
 - Élimination sans danger des déchets infectieux
- Mettre en pratique des mesures préventives efficaces - en suivant les lignes directrices décrites ci-dessus

- Procéder à l'hygiène des mains à chaque fois qu'un nouveau flacon est ouvert et que le compte-gouttes est changé. L'importance de ce point doit être soulignée à nouveau dans le contexte de la COVID-19.
- La formation devrait comprendre une démonstration de la bonne technique de lavage des mains.
- Utilisation appropriée de l'EPI - en suivant les directives d'EPI requises ci-dessus
- Communication – suivre l'approche de communication interpersonnelle décrite à l'annexe 4. Voir les ressources sur l'engagement communautaire dans le contexte du COVID-19 (12, 13).

Au début de la formation, le moral des travailleurs de première ligne doit être pris en compte pour les motiver car ils peuvent avoir des doutes quant à leur circulation et leur déplacement au sein des communautés. Ils peuvent avoir des inquiétudes quant à leur propre bien-être dans le contexte actuel. Tous les membres de l'équipe doivent comprendre que la participation est volontaire et qu'ils peuvent décider de ne pas participer à l'activité de vaccination si telle est leur décision. Le travailleur de première ligne devrait être rassuré d'avoir accès aux tests COVID et aux soins de santé appropriés conformément aux protocoles nationaux.

Lignes directrices pour les superviseurs

Le superviseur sera chargé de veiller à ce que toutes les précautions de sécurité et l'utilisation des EPI soient respectées.

- Les superviseurs devraient adopter un système pour échelonner les heures d'arrivée et de retour des équipes afin qu'elles puissent aller chercher et déposer leur matériel chaque jour, de manière à respecter la politique nationale de limitation de la taille des rassemblements
 - Le système doit garantir que tous les membres de l'équipe peuvent maintenir une distanciation physique lors de leur arrivée et de leur départ (> 1 m de distance). Désinfecter fréquemment les surfaces touchées et à la fin de chaque jour / session si plusieurs sessions sont nécessaires le même jour
 - Éviter les rassemblements et la foule en dehors du site
 - Veiller à ce que les équipes respectent la distanciation physique (> 1m de distance)
- Chaque jour, le superviseur dépistera les équipes de vaccination en posant des questions sur les symptômes de la COVID-19 - par exemple, présence de toux, d'essoufflement, de fièvre, de frissons, etc. Il demandera également aux membres de l'équipe si quelqu'un dans leur famille/ménage présente également des symptômes similaires.
 - Toute personne présentant des symptômes liés à la COVID-19 ou dont un membre du ménage présente ces symptômes sera renvoyée chez elle
 - Suivre les lignes directrices nationales pour la gestion et la notification des cas suspects de COVID-19.

- Les superviseurs doivent rester à plus d'un mètre de chaque personne pendant le dépistage (l'EPI peut ne pas être nécessaire pendant le dépistage si une distance appropriée est maintenue)
- Répéter quotidiennement les messages sur la transmission du COVID-19
- Restreindre l'accès aux matériels/ structures conformément aux horaires d'arrivée/de retour des équipes
- Demander que chacun utilise son propre stylo pour signer des documents / outils
- Dans la mesure du possible, demander à chacun de se maintenir à au moins 1 m l'un de l'autre

Préparation des matériels et équipements :

- Une solution désinfectante chlorée contenant au moins 1000pm d'hypochlorite de sodium doit être préparée chaque jour. (voir annexe 5)
 - Les porte-vaccins doivent être soigneusement lavés/désinfectés chaque jour avant le début de la campagne
 - Les surfaces du site doivent être désinfectées chaque jour si la vaccination doit être administrée à un endroit fixe. Toutes les autres directives relatives à la vaccination en site fixe doivent être suivies.
- Les flacons de vaccin contre la polio doivent être conservés dans des porte-vaccins standards avec des accumulateurs de froid.
- Si un EPI est nécessaire, il doit être fourni pour chaque AVS, le jour précédant le départ des équipes (voir les exigences en matière d'EPI ci-dessus).
- Lorsque les équipes retournent en de journée au lieu de rendez-vous convenu, tous les vaccins utilisés et inutilisés doivent être comptés par le superviseur pour s'assurer qu'ils sont stockés et comptabilisés conformément aux directives standard de gestion des vaccins.

Planification de l'approvisionnement pour l'équipement de protection individuelle :

- ✓ Masques médicaux – si nécessaires, prévoir un masque par membre d'équipe et par jour
- ✓ Désinfectant pour les mains / savon - un par membre d'équipe
- ✓ Sac pour les déchets – un par jour

Pendant la mise en œuvre de la campagne : Lignes directrices pour les visites porte à porte

Directives pour les visites porte-à-porte

- Éviter autant que possible tout contact inutile avec les autres. Tous les membres doivent maintenir une distance physique (> 1 m) entre eux et avec les personnes qu'ils rencontrent. Le vaccinateur est le seul membre de l'équipe qui devrait approcher un enfant pour lui administrer le vaccin en gardant autant de distance que possible et en utilisant une approche "sans contact".
- Le vaccinateur et l'enregistreur entrent ensemble dans la maison
- Changer les compte-gouttes du vaccin oral à chaque nouveau flacon.
- Effectuer l'hygiène des mains pendant les périodes naturelles, par exemple lorsque les compte-gouttes sont changés ou lorsqu'il y a eu un contact physique avec un enfant, une personne chargée d'un enfant, etc
- Les membres de l'équipe ne doivent pas partager stylos, téléphones et autres objets personnels.

Approches de vaccination et de marquage des doigts dans les zones présentant des cas sporadiques ou des grappes (clusters) de COVID-19 tels que définis par les directives mondiales.

- Approche sans contact : uniquement le vaccinateur désigné doit vacciner et marquer le doigt de l'enfant, celui-ci étant tenu par la personne chargée de l'enfant. Le vaccinateur ne doit PAS toucher l'enfant. Il faut demander à la personne chargée de l'enfant si nécessaire de tenir l'enfant et de lui ouvrir la bouche.
- Le vaccinateur demandera à la personne chargée de l'enfant de tenir fermement le doigt de l'enfant pour lui permettre de marquer le doigt sans le toucher.

Bien que ce ne soit pas l'approche recommandée pour une campagne de qualité, en dernier recours, dans les zones où la campagne est mise en œuvre dans des zones où la transmission communautaire est connue ou suspectée d'être étendue ou dans des zones où des foyers de COVID-19 à grande échelle sont apparus, le marquage des doigts pourrait être exclu.

Vaccinateurs

- S'approcher de la porte avec l'enregistreur et le mobilisateur, en restant toujours à plus d'un mètre l'un de l'autre. Tous les membres doivent maintenir une distance physique (d'au moins 1 m) entre eux et avec les personnes qu'ils rencontrent. La seule exception de la réduction de la distance physique, doit être le moment où le vaccinateur administre le vaccin contre la polio à un enfant. Le vaccinateur doit chercher si possible un endroit bien ventilé et utiliser une approche "sans contact" pour vacciner et marquer l'enfant.

- Suivre les directives de communication sur la COVID-19 et sur la campagne comme indiqué dans la formation (12, 13)
 - Rassurer la personne chargée des enfants sur le fait que le processus de vaccination contre la polio est sans danger et sur l'importance d'avoir tous les enfants de moins de 5 ans vaccinés
- Suivre les directives sur l'EPI et les mesures préventives telles qu'énumérées ci-dessus
- Demander à la personne chargée de l'enfant de tenir l'enfant et de lui ouvrir la bouche
 - Faire tout le possible pour éviter de toucher l'enfant
- Empêcher le compte-gouttes de toucher la bouche de l'enfant
- Le vaccinateur sera le seul à porter le porte-vaccin et le vaccin
- Pratiquer fréquemment l'hygiène des mains.

Enregistreur

- S'approcher de la porte avec le vaccinateur, en restant toujours à plus d'un mètre l'un de l'autre
- Entrer dans la maison avec le vaccinateur
 - Éviter si possible tout contact avec les personnes présentes dans la maison
 - Éviter si possible de toucher quoi que ce soit dans la maison
- Marquer la porte et enregistrer toute vaccination à l'aide de la feuille de pointage standard ; l'équipe peut également envisager de noter toute information liée au COVID-19, y compris les rumeurs, tout problème d'acceptation par le public. Cela devrait être documenté et partagé avec le superviseur lors de la réunion du soir
- Suivre les directives sur l'EPI et les mesures préventives telles qu'énumérées ci-dessus
- L'enregistreur sera le seul à porter le marqueur, la feuille de pointage, la craie pour le marquage maison
- Effectuer fréquemment l'hygiène des mains.

Mobilisateur communautaire

- S'approcher de la porte avec le vaccinateur, en restant toujours à plus d'un mètre l'un de l'autre
- Entrer dans la maison avec l'équipe de vaccination
 - Éviter si possible tout contact avec les personnes présentes dans la maison
 - Éviter si possible de toucher quoi que ce soit dans la maison
- Porter un EPI approprié si nécessaire (voir les directives EPI ci-dessus)
- Être bien préparé sur les messages clés existants de la campagne anti-polio ainsi que sur ceux sur la COVID-19 (12). Le mobilisateur peut partager tous les messages locaux sur la COVID-19 ainsi que d'autres informations relatives à la santé. Le mobilisateur doit à tout prix s'efforcer de résoudre les cas refus liés au vaccin contre la polio.
- Effectuer fréquemment l'hygiène des mains.

Moniteurs indépendants, enquêteurs LQAS

- Éviter autant que possible le contact avec les autres. Maintenir une distanciation physique (> 1 m) entre eux et les personnes qu'ils rencontrent.
- Procéder à l'hygiène des mains pendant les périodes naturelles, par exemple en cas de contact avec un enfant, une personne chargée de l'enfant, etc.
- Les membres de l'équipe ne doivent pas partager stylos, téléphones et autres objets personnels.

Activités de vaccination en site fixe

Les activités et la planification de la vaccination en site fixe doivent suivre les mêmes orientations que celles décrites dans le document "Cadre décisionnel : mise en œuvre des campagnes de vaccination de masse dans le contexte du COVID-19, orientations provisoires ", 22 mai 2020 (10).

Si une stratégie de campagne comprend un centre établi de vaccination temporaire ou des centres PEV réguliers, il faut tenir compte des éléments suivants :

- Respecter les rôles et responsabilités des centres de vaccination habituels
 - Appliquer les mesures préventives efficaces, les directives de communication et les directives relatives aux EPI énumérées ci-dessus
- Une zone ou une pièce spécifique doit être désignée pour la vaccination - des mesures de distanciation physique appropriées et des marquages au sol doivent être mis en place
- Une seule personne chargée de l'enfant et un seul enfant doivent être présents dans la salle de vaccination à tout moment
- Les zones extérieures doivent avoir des marquages au sol appropriés de manière à assurer une distanciation physique
- Toutes les portes doivent rester ouvertes pour éviter de toucher les points de contact communs
- Une personne du site fixe doit être disponible pour organiser les déplacements des clients et éviter la cohue
- Il est préférable d'avoir une cuvette et du savon pour le lavage des mains ou avoir des produits désinfectants
- Les vaccinateurs doivent demander à la personne chargée de l'enfant de tenir sa bouche ouverte afin de ne pas entrer en contact avec l'enfant
- Le centre fixe doit être nettoyé avec une solution désinfectante à base d'eau de javel
 - Les surfaces de la salle de vaccination touchées par l'enfant ou la personne chargée de l'enfant doivent être nettoyées après chaque enfant (devant l'enfant suivant, si possible).

Réunions/Evaluation : réunion quotidienne du matin et du soir

- Réunion du matin
 - A tenir avant la campagne et distribuer les matériels nécessaires liés à la campagne comme décrit ci-dessus ;
 - Suivre les mesures préventives efficaces (ci-dessus), y compris la promotion de l'hygiène
 - Les superviseurs recherchent les symptômes de la COVID-19 chez tous les travailleurs de première ligne ; toute personne présentant l'un des symptômes ne doit pas participer à la campagne et doit suivre les directives nationales. Le superviseur doit également demander si parmi les membres des équipes certains ont des membres de la famille présentant des symptômes. Ceux-ci doivent également être renvoyés et suivre les directives de prise en charge.
 - Rappeler à tous les travailleurs de première ligne les directives en matière de prévention et contrôle de l'infection (PCI)

- Réunion du soir
 - Réalisée après le retour de tout le matériel lié à la campagne, en respectant les directives ci-dessus pour maintenir la distanciation physique et la gestion du rassemblement des membres de l'équipe et du personnel de santé.
 - Rapport verbal des refus ou des hésitations à vacciner, y compris les raisons des refus selon les directives habituelles de la campagne
 - Signaler tout problème potentiel lié au COVID-19 dans la communauté, les superviseurs doivent le signaler aux autorités sanitaires. Cela devrait inclure toute information sur l'acceptation de la population, les attitudes envers les agents de santé, comment l'EPI est mené et ce qui fonctionne et ne fonctionne pas. Ces informations devraient être compilées et partagées avec l'équipe nationale.
 - Suivre les mesures préventives efficaces (ci-dessus)

Annexes

Annexe 1 : Exemple de cadre décisionnel

Cadre de préparation et de décision opérationnelle

Il est essentiel de tenir compte des défis et de la préparation de la mise en œuvre des campagnes sur le terrain pour s'assurer que les activités ne contribuent pas à la propagation du COVID-19, que les capacités sont en place (c'est-à-dire que les vaccinateurs et les superviseurs sont disponibles), qu'un suivi approprié peut être effectué et que les perceptions de la communauté vis-à-vis des campagnes de vaccination contre la polio ont été prises en compte.

Catégorie opérationnelle	Sous-catégorie	Activité	Décision finale
Partenariat	En accord du ministère de la Santé, partenaires de la santé		Implémenter
	En désaccord avec les décideurs COVID19 principaux au niveau du pays	Plaider pour la mise en œuvre, si tel est le cas	Implémenter
		Poursuite du désaccord	Reporter
Accessibilité	Totalement accessible		Implémenter
	Auparavant inaccessible mais désormais accessible en raison du COVID-19 et disposé à adopter / accepter les directives du programme		Implémenter
	Inaccessible ou réticent à adopter / accepter les directives du programme	Négocier avec les personnes influentes de la communauté, si tel est le cas	Implémenter
		Echec des négociations	Reporter
Confinement	Libre circulation		Implémenter
	Couvre-feu en soirée		Implémenter
	Confinement total	Attendre et voir	Reporter
Sécurité du personnel	Nombre suffisant d'EPI et personnel formé		Implémenter
	Pénurie de EPI	Obtenir un nombre suffisant d'EPI	Implémenter
		Pas de source pour les EPI	Reporter
	Personnel non formé	Former le personnel	Implémenter
		Formation non conduite	Reporter
Acceptation par la communauté	Activités de communication réalisées suffisamment de temps avant la mise en œuvre, avec acceptation par la communauté		Implémenter
	Aucune communication mais la communauté accepte les AVS malgré la COVID19		Implémenter
	Résistance des leaders communautaires	Négocier pour le COVID-19 et la polio, si tel est le cas	Implémenter

		Négocier pour la polio et suppléments (voir section plus bas)	Implémenter
		Si les zones sont éparses et que l'équipe de vaccination ne sera pas en danger	Implémenter
		Si c'est l'ensemble de l'agglomérat et / ou l'équipe de vaccination qui sera à risque	Reporter dans cette zone uniquement
	Refus dû au COVID19	Négocier avec les personnes influentes de la communauté + ajouter des outils de prévention et/ou du matériel de communication COVID19, si tel est le cas	Implémenter
		Si échec	Reporter
Centre de distribution des vaccins	Peut distribuer les vaccins et le matériel à toutes les équipes en 2 heures		Implémenter
	Besoin de plus de 2 heures pour la distribution	Établir un nouveau centre de distribution	Implémenter
		Impossible d'établir un autre centre	Reporter

Annexe 2 : Utilisation d'un masque médical
(Gestes à faire/ à ne pas faire)

UTILISER UN MASQUE MÉDICAL EN TOUTE SÉCURITÉ

who.int/epi-win

À faire →



Lavez-vous les mains avant de toucher le masque.



Vérifiez que le masque n'est pas déchiré ni troué.



Localisez la partie supérieure, reconnaissable à sa bande en métal ou à ses angles rigides.



Veillez à ce que la face couverte soit à l'extérieur.



Placez la bande en métal ou les angles rigides sur votre nez.



Couvrez-vous le nez, la bouche et le menton.



Ajustez le masque à votre visage sans laisser d'espace sur les côtés.



Évitez de toucher le masque.



Retirez le masque en passant par derrière les oreilles ou la tête.



Quand vous retirez le masque, tenez-le à distance de vous et des surfaces environnantes.



Jetez le masque immédiatement après usage, de préférence dans une poubelle munie d'un couvercle.



Lavez-vous les mains après avoir jeté le masque.

À ne pas faire →



N'utilisez pas de masque déchiré ou humide.



Ne couvrez pas seulement le nez ou la bouche.



Portez un masque suffisamment serré.



Ne touchez pas l'avant du masque.



Ne retirez pas le masque pour parler et ne faites rien qui puisse vous obliger à le toucher.



Ne laissez pas votre masque à la portée des autres.



Ne réutilisez pas le masque.

Souvenez-vous que les masques ne vous protégeront pas à eux seuls de la COVID-19. Gardez au moins 1 mètre de distance avec les autres et lavez-vous régulièrement et soigneusement les mains, même quand vous portez un masque.




Annexe 3 : Protéger vous par l'hygiène des mains

- Nettoyez vos mains régulièrement.
- Lavez vos mains avec à l'eau et au savon et séchez-les soigneusement
- Utilisez une solution à base d'alcool pour les mains si vous n'avez pas immédiatement accès à de l'eau et du savon.

Comment puis-je me laver les mains correctement ?

Se laver les mains correctement prend environ autant de temps que le temps de chanter « Joyeux anniversaire » deux fois, en utilisant les images ci-dessous.

Technique pour la friction hydro-alcoolique

⌚ Durée de la procédure : 20-30 secondes



Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



Paume contre paume par mouvement de rotation ;



Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et vice versa ;



Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière ;



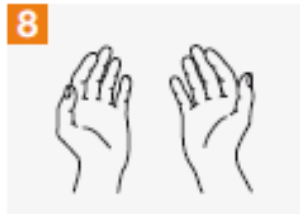
Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral ;



Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa ;



La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice versa ;



Une fois sèches, vos mains sont prêtes pour le soin.

Technique pour le lavage des mains

🕒 Durée de la procédure : 40-60 secondes



Mouiller les mains abondamment ;



Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner ;



Paume contre paume par mouvement de rotation ;



Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et vice versa ;



Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière ;



Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral ;



Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa ;



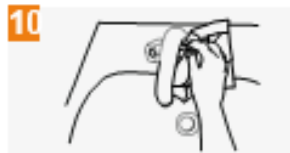
La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice versa ;



Rincer les mains à l'eau ;



Sécher soigneusement les mains à l'aide d'un essuie-mains à usage unique ;



Fermer le robinet à l'aide du même essuie-mains ;



Vos mains sont propres et prêtes pour le soin.

Annexe 4 : Soutien aux formateurs en matière de communication interpersonnelle (CIP)

Demander et écouter : Qu'est-ce que la communication bidirectionnelle ?

- La communication bidirectionnelle se produit lorsque deux personnes ou plus discutent d'un problème, créent un dialogue et échangent des idées.
- Vous devez utiliser vos capacités d'écoute et poser des questions ouvertes pour inciter les parents et les personnes chargées des enfants à parler davantage.

Discuter : Importance de la communication interpersonnelle (CIP)

- La CIP offre une possibilité bidirectionnelle d'échanger des informations. Une personne peut obtenir des éclaircissements ou des informations supplémentaires d'une autre.
- La CIP est plus persuasive pour aborder une pratique, une attitude ou une croyance fermement ancrée.
- La CIP offre la possibilité de modeler une pratique ou un comportement recommandé dans un cadre réaliste tel que le domicile d'une personne ou la communauté, en montrant des personnes comme elles s'engageant dans les activités souhaitées

Discuter : Pourquoi l'empathie est-elle importante ?

- Faire preuve d'empathie et de compréhension nous aide à traiter les gens avec respect et gentillesse, peu importe qui nous sommes. Votre compréhension permet aux aidants/personnes chargées des enfants de s'exprimer, d'être à l'aise et honnêtes avec vous et de discuter de leurs préoccupations. Cela créera un environnement positif qui leur permettra de faire confiance aux structures de santé et de rechercher les soins dont ils ont besoin pour eux-mêmes et leurs enfants.
- N'oubliez pas que les émotions peuvent jouer en votre faveur, qu'elles peuvent vous éclairer dans votre travail et vous rendre proactif, en le transformant en quelque chose de positif.

Demander et écouter : Que peut-il se passer si les gens ont trop d'informations ?

Ils peuvent devenir craintifs et se méfier des recommandations en matière de santé. Ils peuvent ignorer des conseils vitaux, refuser l'aide des agents de santé et peuvent maltraiter des personnes qui semblent être malades même lorsqu'elles sont guéries.

DEMANDER : Quelles sont les compétences en matière de communication les plus importantes ?

Expression faciale	
A faire	A ne pas faire
Sourire	Froncer les sourcils
Hocher de la tête en accord (de façon neutre)	Avoir l'air en désaccord
Avoir l'air intéressé, honnête et fiable	Avoir l'air distrait ou intimidant
Habillage et apparence	
A faire	A ne pas faire
S'habiller de façon propre et professionnelle	Porter du parfum/huile naturelle forts
Être sensible à la culture et bien soigné	Porter trop de maquillage ou de bijoux
Language corporel	
A faire	A ne pas faire
Avoir l'air calme et attentif	Avoir l'air impatient
Avoir l'air organisée et neutre	Faire plusieurs choses en même temps (se concentrer sur le client)

Choses à retenir avant de visiter un ménage
Veillez à vous habiller correctement dans une tenue propre et professionnelle et à vous laver les mains avec du savon
Vérifiez la zone que vous allez visiter à l'aide de votre carte et de votre microplan
Passez en revue vos messages d'orientation sur la polio afin de pouvoir répondre en toute confiance aux questions des parents
Assurez-vous que vous avez tous les outils et le matériel appropriés avec vous, y compris votre feuille de pointage

Annexe 5: Solution chlorée

Prepare a bleach solution (at least 1000ppm sodium hypochlorite) by mixing:

- 5 tablespoons (1/3rd cup) bleach per gallon of water or
- 4 teaspoons bleach per quart of water
- Bleach solutions will be effective for disinfection up to 24 hours.

References

1. Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 5 June 2020. World Health Organization. (2020). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293> License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Polio eradication programme continuity: implementation in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guide: May 2020 update. Global Polio Eradication Initiative. (2020). <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-POL-programme-continuity-planning-20200512.pdf>
3. 5 COVID-19: Strategic Planning and Operational Guidance for Maintaining Essential Health Services During an Outbreak. 20 March 2020. World Health Organization. (2020). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
4. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance, 6 April 2020. World Health Organization. (2020). <https://www.who.int/publications-detail/rational-use-of->

[personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](#). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

5. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization. (2020). [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125). License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
6. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance, May 2020. World Health Organization & United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2020). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
7. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic: interim guidance, 26 March 2020. World Health Organization. (2020). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
8. Immunization in the context of the SARS-COV2 (COVID-19) Pandemic. Operational guidelines for National Immunization Programs in the WHO, African Region, 21 April 2020. IVD Program, WHO AFRO. (2020). https://inct.global/wp-content/uploads/2020/05/WHO-AFRO_Operational-guidance-on-Immunisation-in-the-context-of-the-COVID-19-pandemic_21-April-2020.pdf
9. Polio Eradication in the Context of the COVID-19 Pandemic Document. Updated urgent country and regional recommendations from the Polio Oversight Board: draft for comments 17 May 2020. Global Polio Eradication Initiative. (2020). <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/updated-POB-country-and-regional-recommendations-20200521.pdf>
10. Framework for decision-making: implementation of mass vaccination campaigns in the context of COVID-19: interim guidance, 22 May 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332159>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
11. Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response, April 9, 2020. World Health Organization. (2020). <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/tailoring-malaria-interventions-in-the-covid-19-response/en/>
12. COVID-19: Key Tips and Discussion Points for Community workers, Volunteers and Community networks, March 2020. World Health Organization, United Nations Children’s Fund, & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2020). https://s3.amazonaws.com/gpei-tk/reference_links/en/COVID19_Community_guidance_for_social_mobilizers_volunteers_EN.pdf?1585811551
13. Social Stigma associated with COVID-19, March 2020. World Health Organization, United Nations Children’s Fund, & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2020). [https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20\(COVID-19\).pdf](https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19).pdf)