

COVID-19

Le programme de vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19

(Version 2 : 24 avril 2020)ⁱ

Objectif

- Fournir des orientations relatives au fonctionnement des programmes de vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Éléments d'appréciation clés

- En décembre 2019, un nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) a été identifié comme l'agent causal d'une maladie respiratoire aiguë grave (la COVID-19) à Wuhan (Chine) (1,2). Le virus s'est propagé à divers pays et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré l'état de pandémie le 11 mars 2020 (3).
- Il existe encore certaines incertitudes quant à l'histoire naturelle du SARS-CoV-2, qui concernent en particulier ses sources, ses mécanismes de transmission et sa persistance dans l'environnement. Une transmission de personne à personne a été documentée, avec une période d'incubation qui se situe entre 2 et 14 jours.
- Il n'existe pas actuellement de vaccin contre la COVID-19. L'OMS a lancé un projet (4), dont l'objectif est de coordonner et d'accélérer la mise au point d'un tel vaccin. À la date du 23 avril, il existe six candidats vaccins pour lesquels des études cliniques ont déjà débuté et 77 candidats vaccins dont l'étude en est à la phase préclinique (5).
- Simultanément, dans ce contexte de pandémie de COVID-19, les systèmes de santé doivent faire face à des demandes rapidement croissantes. Or, quand les systèmes de santé sont saturés, la mortalité directe consécutive à des flambées et la mortalité indirecte liée à des maladies évitables et traitables, telles que les maladies évitables par la vaccination, augmentent de façon spectaculaire. En fait, une analyse de l'épidémie de maladie à virus Ebola en 2014-2015 laisse penser que le nombre accru de décès liés aux cas de rougeole, de paludisme, d'infection au VIH/sida et de tuberculose et imputables aux défaillances des systèmes de santé a dépassé le nombre de décès liés à la maladie à virus Ebola elle-même. (6)
- C'est pourquoi l'OMS recommande que la vaccination soit considérée comme un service essentiel de santé qui ne doit pas être suspendu.

Recommandations

- Les recommandations émises par l'OPS sur le programme de vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19 sont issues d'une consultation des membres du Groupe consultatif technique (GCT) de l'OPS sur les maladies évitables par la vaccination, et sont conformes aux recommandations du Groupe consultatif stratégique d'experts (SAGE) sur la vaccination de l'OMS. (7)
- Ce document a été initialement publié le 26 mars 2020. Du fait des nouvelles données probantes et des publications émises par l'OMS ont été ajoutés ou actualisés les sujets suivants :
 - Importance de préserver la confiance de la population dans les services de vaccination ;
 - Mise à jour sur l'utilisation des masques ;
 - Importance de la vaccination contre l'hépatite B au cours des 24 premières heures de vie ;
 - Enregistrement périodique et systématique de la population en attente de vaccination ;
 - Mise à jour sur la vaccination des personnes infectées par la COVID-19 (présumée ou confirmée) et des contacts ;

ⁱ Ce document actualise le document antérieur du 26 mars 2020.

- Résumé des déclarations de l'OMS sur l'efficacité du bacille de Calmette-Guérin (BCG) et du vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) pour prévenir la COVID-19.
- Ces recommandations sont préliminaires et peuvent être révisées si de nouvelles données sont mises à disposition.ⁱⁱ

1. Vaccination systématique au cours de la pandémie de COVID-19

- Cette question relève du GCT national sur la vaccination (NITAG) pour ce qui est des prises de décision relatives à la poursuite des services de vaccination.
- La décision de maintenir les services de vaccination sera prise selon les directives nationales relatives à la distanciation sociale, l'état du système de santé, la charge des MEV, le contexte de la transmission locale du SARS-CoV-2 (pas de cas, cas sporadiques, agrégats de cas ou transmission communautaire), ainsi qu'en fonction d'autres facteurs, comme les données démographiques et la mise à disposition de vaccins et de fournitures. Les scénarios que l'on peut envisager sont les suivants :

| Scénario | Recommandation |
|--|---|
| 1. Si la capacité du système de santé n'est pas touchée et que la prestation des services sanitaires essentiels se poursuit. | La vaccination doit être réalisée à des postes fixes, à des postes mobiles, et par des activités visant à étendre la couverture, ce qui garantit le respect des mesures recommandées relativement à la prévention et au contrôle des infections (8,9) et la sûreté de la vaccination. La population doit être informée de la poursuite des services de vaccination et de l'importance de respecter les rendez-vous de vaccination programmés. |
| 2. Si la prestation de services est limitée. | Il faut vacciner en priorité les populations vulnérables qui présentent le risque le plus élevé de morbidité et de mortalité relatives aux MEV (par exemple, les sujets âgés, les personnes atteintes de maladies chroniques, le personnel de santé, les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans, les communautés présentant des flambées actives de rougeole, de diphtérie, de fièvre jaune). |
| 3. Si la vaccination ne peut être réalisée de manière sûre et que le risque de transmission du SARS-CoV-2 est accru. | Il faut suspendre les activités de vaccination jusqu'à ce que le risque de transmission du SARS-CoV-2 soit réduit et que la capacité du système de santé soit suffisamment rétablie pour une reprise de ces activités. |

- Dans les scénarios 1 et 2, il faut donner la priorité aux vaccinations antigrippale et antirougeoleuse :
 - **Grippe** : la recommandation de vacciner contre la grippe s'applique principalement aux pays qui, suivant les recommandations de l'OMS pour l'hémisphère sud, mettront en œuvre le vaccin antigrippal dans les mois à venir ; il faut donner la priorité à la vaccination du personnel de santé, des sujets âgés, des personnes présentant des maladies chroniques et des femmes enceintes ;
 - **Rougeole** : il faut envisager d'appliquer la stratégie « zéro dose » pour les enfants âgés de 6 à 11 mois dans les municipalités où existent des flambées actives.
- Indépendamment de tout scénario, une stratégie de communication ajustée aux personnes doit être mise en œuvre pour diffuser des informations sanitaires précises, répondre aux préoccupations de la communauté, améliorer les liens communautaires et promouvoir l'utilisation continue des services de vaccination.

ⁱⁱ Les informations actualisés sur la COVID-19 sont disponibles sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

- Dans les établissements de santé qui doivent accueillir les activités de vaccination, il est essentiel que les professionnels de santé soient vigilants quant aux signes et aux symptômes de maladies respiratoires, fournissent un masque chirurgical aux patients présentant des symptômes grippaux et orientent ces patients vers une évaluation médicale selon les protocoles locaux d'approche initiale des patients chez lesquels on suspecte une COVID-19.
- L'utilisation de masques médicaux/chirurgicaux par le personnel de vaccination (dans les unités sanitaires, aux postes mobiles ou par les brigades communautaires) doit être déterminée par chaque pays/département/localité selon les critères établis par l'OMS (objectif de l'utilisation du masque, risque d'exposition au SARS-CoV-2, vulnérabilité, caractéristiques de la communauté, faisabilité et type de masque), et selon les recommandations sur la manière de mettre, d'enlever et d'éliminer les masques (10). Une priorité d'utilisation des masques médicaux/chirurgicaux doit toujours être donnée au personnel de santé responsable des soins délivrés aux patients (présûmés ou confirmés) atteints de la COVID-19 (11).
- Du fait que les naissances en institutions se poursuivront, la vaccination des nouveau-nés doit rester une priorité dans tous les établissements. Il est particulièrement important de vacciner contre l'hépatite B au cours des 24 premières heures de vie pour réduire le risque de transmission verticale.
- Les pays possédant des programmes de vaccination antipneumococcique chez les sujets âgés et les personnes à risque élevé doivent maintenir ces programmes chaque fois que l'administration de ce vaccin est possible.
- Il est important de tenir à jour un registre périodique et systématique de la population en attente de vaccination, incluant les nouveau-nés qui n'ont pas reçu les doses équivalentes, l'objectif étant de planifier la finalisation des calendriers vaccinaux aussitôt que la situation le permet.

2. Vaccination des personnes présentant une COVID-19 présumée ou confirmée et des contacts

- Personne présentant une COVID-19 (présumée ou confirmée) (12) :
 - Il n'existe pas de contre-indication médicale à la vaccination d'une personne infectée par le virus de la COVID-19. Pour réduire au minimum le risque de transmission de la COVID-19, les personnes présentant une COVID-19 présumée ou confirmée doivent être placées en isolement et soignées selon les consignes du guide de l'OMS.
 - Si la personne présentant une COVID-19 (présumée ou confirmée) ne se trouve pas dans un établissement de santé ou dans un hôpital, la vacciner peut augmenter la propagation de la maladie aux autres personnes. Pour cette raison, la vaccination doit être reportée jusqu'à la disparition des symptômes, et préférablement après deux tests consécutifs négatifs vis-à-vis de la COVID-19 (réalisés à 24 h d'intervalle). S'il n'est pas réalisable d'obtenir une confirmation de laboratoire, l'OMS recommande de retarder la vaccination durant les 14 jours qui suivent la résolution des symptômes.
 - Si la personne présentant une COVID-19 (présumée ou confirmée) se trouve dans un établissement sanitaire ou un hôpital, elle doit être vaccinée selon le calendrier national de vaccination au moment de la guérison et avant de quitter l'établissement sanitaire ou l'hôpital, en respectant les mesures adéquates de prévention et de lutte contre les infections.
- Contacts (personnes exposées à des cas présumés ou confirmés de COVID-19) (12) :
 - Il n'existe pas de contre-indications médicales connues à la vaccination des contacts.
 - Si le contact ne se trouve pas dans un établissement sanitaire/hôpital, il doit être placé en isolement durant 14 jours pour éviter le risque de transmission de la COVID-19 à d'autres personnes ; s'il ne présente pas de symptômes de la COVID-19 à l'issue de 14 jours d'isolement, il peut alors être vacciné.

- Si le contact se trouve dans un établissement sanitaire/hôpital, il doit être vacciné selon le calendrier national de vaccination, avant de quitter l'établissement/l'hôpital et en respectant les mesures adéquates de prévention et de lutte contre les infections.

3. Conduite de campagnes de vaccination

- Selon ce que l'on sait aujourd'hui de la transmission du SARS-CoV-2, et du fait des mesures préventives recommandées de distanciation sociale, il est recommandé de suspendre temporairement les campagnes de vaccination de masse en raison du risque de potentialisation de la transmission dans la communauté et dans les établissements sanitaires.
- S'il survient une flambée de MEV, le rapport risque-bénéfice d'une riposte vaccinale à cette flambée doit être évalué, tout en prenant en compte la capacité du système de santé à procéder à cette activité de manière sûre dans le contexte de la pandémie actuelle de COVID-19 ; cette évaluation doit mettre en regard le risque d'une réponse tardive et les risques associés d'une réponse immédiate, en termes de morbidité et de mortalité des MEV, et analyser l'impact potentiel d'une transmission accrue de SARS-CoV-2 ; si la décision de conduire une campagne vaccinale est prise, des mesures strictes doivent suivre pour protéger le personnel de santé ainsi que la population et garantir la gestion des déchets solides ; si la décision est prise de retarder la campagne vaccinale de riposte à une flambée, une évaluation périodique de la morbidité et de la mortalité liées aux MEV sera requise, et le risque de retarder encore un peu plus la riposte sera pris en compte.
- Les pays qui ont planifié de procéder cette année à des campagnes de suivi de la rougeole, de la rubéole et de l'infection au virus du papillome (VPH) doivent poursuivre leur étape de microplanification et retarder l'étape de mise en œuvre jusqu'à ce que les conditions permettent cette dernière.

4. Orientations pour les postes de vaccination

- Procéder aux séances de vaccination dans des zones bien ventilées et fréquemment désinfectées (13) ;
- S'assurer de la mise à disposition d'un désinfectant pour les mains ou d'un poste de lavage des mains délivrant de l'eau chlorée destinés aux utilisateurs à l'entrée de l'établissement sanitaire (13) ;
- Limiter le nombre de membres de la famille accompagnant la personne qui doit être vaccinée (un seul accompagnant) ;
- Déterminer et isoler les personnes présentant des symptômes respiratoires avant l'admission aux postes de vaccination afin de prévenir la propagation du SARS-CoV-2 ; si un patient présente des symptômes respiratoires, lui fournir un masque médical, ne pas le vacciner et l'orienter vers un service pour une évaluation ;
- Éviter les salles d'attente surpeuplées ; parmi les stratégies applicables à cette fin :
 - prévoir des horaires pour les rendez-vous de vaccination ;
 - intégrer les activités de vaccination à d'autres services sanitaires essentiels de prévention, selon les besoins ;
 - procéder à des séances vaccinales courtes et fréquentes ;
 - utiliser les espaces extérieurs et respecter la recommandation de distanciation sociale à l'intérieur d'un établissement ou d'un poste de vaccination ;
 - établir des séances vaccinales réservées aux sujets âgés et aux personnes présentant des affections médicales préexistantes (comme une hypertension artérielle, une cardiopathie, une maladie respiratoire ou un diabète) ;
- Si cela est possible, le poste de vaccination doit être séparé des services visant la guérison (c.-à-d., horaires différents, espaces différents) ;

- Recommandations pour les vaccinateurs :
 - se laver les mains fréquemment tel que le précise le document « Cinq indications pour l'hygiène des mains » : 1) avant le contact patient, 2) avant le geste aseptique, 3) après le risque d'exposition à un liquide biologique, 4) après le contact patient et 5) après le contact avec l'environnement du patient (14).
 - l'hygiène des mains consiste à laver les mains à l'eau et au savon ou avec un désinfectant pour les mains qui contient de 60 % à 80 % d'alcool ;
 - respecter les directives d'habillement : a) porter un uniforme, qui ne doit pas être porté à l'extérieur de l'établissement de santé, b) porter des chaussures fermées, c) ne pas porter d'accessoires (par exemple des boucles d'oreilles, des bagues, des chaînes ou une montre) ;
 - nettoyer correctement les téléphones cellulaires et ne pas utiliser son téléphone cellulaire tout en fournissant des soins médicaux ;
 - en cas de symptômes, comme une toux ou une fièvre, ne pas travailler et consulter un médecin.

5. Remise en route des services de vaccination

- Les services de vaccination doivent être repris quand le risque de transmission du SARS-CoV-2 a diminué et que la capacité du système de santé est suffisamment rétablie pour reprendre ces activités. Au moment de reprise de ces services, il persistera probablement encore un certain niveau de transmission du SARS-CoV-2 ; il est probable que les mesures plus strictes de prévention et de contrôle de l'infection et les pratiques de distanciation sociale seront encore nécessaires lors des premières étapes de reprise des services de vaccination. Le NITAG doit conseiller le pays sur la manière de réinstaurer le service vaccinal et de hiérarchiser les populations prioritaires.
- Une fois établi le retour à la normale des services sanitaires, les pays doivent intensifier la vaccination dès que possible, même si la vaccination systématique a été poursuivie tout au long de la pandémie, dans la mesure où il est possible que le niveau de prestation du service vaccinal n'ait pas été optimal ou que la population n'ait pas pu – ou voulu – accéder à ce service : l'intensification des services vaccinaux doit donc constituer une priorité. De plus, les campagnes de vaccination de masse qui ont été interrompues en raison de la pandémie doivent constituer une priorité. Il peut être nécessaire d'ajuster les groupes d'âge ciblés par ces campagnes pour prendre en compte le nombre maximal de cohortes d'âges présentant une faible immunité ; quand cela est réalisable, d'autres vaccins et d'autres interventions de santé doivent être intégrés pour optimiser les bénéfices en termes de santé, favoriser la reprise et réduire au minimum la charge que représentent des campagnes multiples. Il sera nécessaire de réévaluer la microplanification, en particulier si les services ont été interrompus pour une période prolongée.
- La décision de rétablir les services de vaccination doit être partagée en temps opportun avec le personnel de santé et la population.

6. Chaîne du froid et stocks de vaccins et de fournitures

- Il faut noter que l'interruption des vols aéronautiques et de la fabrication des vaccins et des fournitures peut pénaliser les livraisons prévues.
- Il faut surveiller les stocks de vaccins et de fournitures, ainsi que le bon fonctionnement de la chaîne du froid.
- Il faut éventuellement augmenter la capacité actuelle de stockage de la chaîne du froid s'il existe un excès de vaccins en raison d'envois anticipés ou d'une faible utilisation due à un déclin inattendu des services vaccinaux. Les pays doivent maintenir une liste à jour de tous les établissements potentiels (publics ou privés) possédant une chaîne du froid fonctionnelle pour accroître la capacité globale, si nécessaire.

7. Surveillance épidémiologique des MEV

- Les systèmes de surveillance doivent poursuivre la détection et la prise en charge précoces des cas de MEV, au moins pour les maladies qui font l'objet d'une mission de surveillance au niveau mondial et sont visées par des objectifs d'élimination et d'éradication, soit la rougeole, la rubéole, le tétanos néonatal et la poliomyélite.
- Les pays doivent également donner la priorité à la surveillance des MEV qui ont un potentiel épidémique : la grippe, les méningococcies, la fièvre jaune, la rougeole, la rubéole, la diphtérie et la poliomyélite.
- La surveillance systématique des autres MEV par des examens de laboratoire doit se poursuivre aussi longtemps que possible ou à une moindre fréquence. Quand il est impossible de faire des tests de laboratoire, il faut entreposer les échantillons d'une manière adéquate en vue d'une confirmation quand la capacité de laboratoire le permet. Les pays doivent s'assurer d'avoir une capacité suffisante d'entreposage des échantillons aux niveaux central et provinciaux, et faire un suivi régulier de cette capacité. Il est recommandé de vérifier les conditions de conservation des échantillons, selon le type d'échantillon et d'événement. Il est possible qu'il soit nécessaire d'ajuster les algorithmes des examens de laboratoire pour satisfaire les demandes de confirmation au cours de la pandémie de COVID-19.
- S'il n'est pas possible que les systèmes de surveillance des MEV continuent à fonctionner normalement, il faut déterminer et maintenir leurs fonctions essentielles, comme la surveillance active de la paralysie flasque aiguë (polio), le suivi des flambées, l'envoi des échantillons urgents et la confirmation par le laboratoire des MEV prioritaires. Pour réduire le risque d'exposition au SARS-CoV-2, la surveillance active de la poliomyélite peut être poursuivie dans un nombre limité d'hôpitaux prioritaires, à condition que l'agent de surveillance utilise l'équipement adéquat de protection individuelle (EPI) ; si cela n'est pas possible, la surveillance active doit autant que possible être réalisée à distance (par exemple par Internet, par téléphone).
- Si les activités de surveillance épidémiologique sont temporairement suspendues en raison de la pandémie de COVID-19, les pays doivent mettre en œuvre, au besoin, les interventions nécessaires pour garantir une continuité des activités et planifier des mesures de rétablissement (par exemple : une recherche active des cas présumés de rougeole/rubéole).
- Dans la mesure où les laboratoires réalisant les tests pour dépister les MEV peuvent aussi être responsables des tests visant à mettre en évidence le SARS-CoV-2, il est important que les pays conservent la capacité à dépister les MEV prioritaires, bien qu'à des niveaux potentiellement réduits, dont la fréquence est moindre.
- Optimiser et hiérarchiser les recours aux tests de laboratoire sera essentiel pour garantir la pérennité de la surveillance de laboratoire tout au long de la pandémie et dans les premiers mois qui la suivront. Il existe un risque de diminution de mise à disposition des réactifs et des fournitures de laboratoire en raison d'une interruption ou d'une diminution de production, mais aussi un risque de limitation de capacité relativement à leur transport international.

8. Efficacité du BCG et du VPO pour prévenir la COVID-19

- **BCG** : il n'existe pas de données probantes selon lesquelles le BCG protège les personnes contre l'infection par le virus SARS-CoV-2. Deux études cliniques portant sur cette question sont actuellement en cours et l'OMS évaluera les données probantes éventuelles quand elles seront mises à disposition. En l'absence de données probantes aujourd'hui, l'OMS ne recommande pas la vaccination par le BCG pour prévenir la COVID-19. L'OMS continue à recommander la vaccination néonatale par le BCG dans les pays ou les établissements présentant une incidence élevée de tuberculose (15).

- **VPO** : il n'existe pas de données probantes selon lesquelles le VPO protège les personnes contre l'infection par le virus SARS-CoV-2. Une étude clinique portant sur cette question est planifiée, qui sera conduite aux États-Unis. L'OMS évaluera les données probantes éventuelles quand elles seront mises à disposition. En l'absence de données probantes aujourd'hui, l'OMS ne recommande pas la vaccination par le VPO pour prévenir la COVID-19. L'OMS continue à recommander l'administration du VPO pour prévenir la poliomyélite et dans le cadre des efforts mondiaux pour éradiquer cette maladie (16).

Bibliographie

1. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*. 2020.
2. Novel, C. P. E. R. E. (2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi=Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 41(2):145.
3. Organisation mondiale de la Santé. Allocution liminaire du Directeur général de l'OMS lors du point presse sur la COVID-19 - 11 mars 2020, Genève 2020 [Disponible sur : <https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>]
4. Organisation mondiale de la Santé. 2019 Novel Coronavirus. Global Research and Innovation Forum: Towards a Research Roadmap/report. [Disponible sur : <https://www.who.int/teams/blueprint/covid-19>]
5. Organisation mondiale de la Santé. DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines – 23 avril 2020. [Disponible sur : <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/draft-landscape-COVID-19-candidate-vaccines-23-April-2020.pdf?ua=1>]
6. Elston, J. W. T., Cartwright, C., Ndumbi, P., & Wright, J. (2017). The health impact of the 2014–15 Ebola outbreak. *Public Health*, 143, 60-70.
7. Organisation mondiale de la Santé. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Maintaining Essential Health Services and Systems. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic. Mars 2020. [Disponible sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/maintaining-essential-health-services-and-systems>]
8. Organisation panaméricaine de la Santé. Requirements and technical specifications of personal protective equipment (PPE) for the novel coronavirus (2019-ncov) in healthcare settings. Février 2020 [Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/requirements-and-technical-specifications-personal-protective-equipment-ppe-novel>]
9. Organisation mondiale de la Santé. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19). Mars 2020 [Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331498/WHO-2019-nCoV-IPCPPE_use-2020.2-eng.pdf]
10. Organisation mondiale de la Santé. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. 6 avril 2020 [Disponible sur : [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)]
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Ethics guidance for the use of scarce resources in the delivery of critical health care during the COVID-19 pandemic. Avril 2020. [Disponible sur : <https://www.paho.org/en/documents/ethics-guidance-use-scarce-resources-delivery-critical-health-care-during-covid-19>]
12. Organisation mondiale de la Santé. La vaccination dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : questions fréquentes (FAQ), 16 avril 2020. [Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332010>]
13. Organisation mondiale de la Santé. Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCov). Mars 2020. [Disponible sur : [https://www.who.int/fr/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/fr/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)]
14. Organisation mondiale de la Santé. Cinq indications pour l'hygiène des mains [Disponible sur : https://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/fr/]
15. Organisation mondiale de la Santé. Bacille Calmette-Guérin (BCG) vaccination and COVID-19. Scientific Brief. 12 avril 2020. [Disponible sur : [https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-gu%C3%A9rin-\(bcg\)-vaccination-and-covid-19](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/bacille-calmette-gu%C3%A9rin-(bcg)-vaccination-and-covid-19)]
16. Organisation mondiale de la Santé. The use of oral polio vaccine (OPV) to prevent SARS-CoV2. Avril 2020. [Disponible sur : <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID-20200421.pdf>]

OPS/FPL/IM/COVID-19/20-0008

© Organisation panaméricaine de la Santé, 2020. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence CC BY-NC-SA 3.0 IGO.