



The Global
Alliance
for Vitamin A

SUPLÉMENTATION UNIVERSELLE EN VITAMINE A POUR LES ENFANTS D'ÂGE PRESCOLAIRE DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19 : DÉCLARATION DE CONSENSUS DE L'ALLIANCE GAVA

DATE DE LA VERSION : 22 JUIN 2020

OBJECTIF

Cette déclaration de consensus de l'Alliance Mondiale pour la Vitamine A (GAVA pour « Global Alliance for Vitamin A ») donne des directives sur la supplémentation en vitamine A (SVA) pour les enfants d'âge préscolaire à travers des campagnes et des services de santé et de nutrition de routine pendant la pandémie de la COVID-19. Ces directives n'ont pas vocation à remplacer les directives nationales. Il s'agit plutôt d'un document de consensus élaboré sur la base d'une revue par GAVA des directives de l'OMS pour d'autres services qui utilisent des campagnes de masse (par ex. la vaccination) et des plateformes de prestation de soins de santé de routine. Les présentes directives seront mises à jour au fur et à mesure que de nouvelles informations et évidences émergeront.

MISES À JOUR ESSENTIELLES DANS CETTE VERSION

Les directives précédentes indiquaient que toutes les campagnes de masse de SVA devaient être temporairement suspendues. Cependant, à la lumière des récentes directives de l'OMS sur les campagnes de vaccination [6], GAVA recommande que la même approche soit appliquée aux campagnes autonomes ou intégrées de SVA. Voir la recommandation 2 pour plus de détails.

HISTORIQUE ET CONTEXTE

La carence en vitamine A (CVA) demeure un problème majeur dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne et de l'Asie du Sud. La SVA est une intervention vitale pour réduire le risque de mortalité, de morbidité et de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans dans les pays avec une prévalence élevée de CVA. Même s'il n'existe actuellement pas de preuve de l'efficacité de la SVA à forte dose pour le traitement de la COVID-19 ou la réduction de la gravité de la maladie spécifique qu'elle provoque, la SVA est particulièrement importante pour les enfants vulnérables dans le contexte d'une épidémie de maladie infectieuse. Dans les pays ayant une prévalence élevée de CVA et qui sont affectés par la COVID-19, la SVA demeure une intervention sanitaire essentielle, et tous les enfants de 6 à 59 mois – y compris les cas suspects et confirmés de COVID-19 – doivent continuer à recevoir la SVA deux fois par an. Toutefois, la mise en œuvre de la SVA dépend des campagnes de masse et/ou des services de santé de routine au niveau des formations sanitaires et des plateformes communautaires. Etant donné qu'une distanciation physique (anciennement « distanciation sociale ») est nécessaire pour protéger les communautés et les agents de santé de première ligne contre l'infection à la COVID-19 et pour éviter une nouvelle propagation de la maladie, des changements sont nécessaires quant au moment et à la manière dont la SVA est effectuée. GAVA a publié [un guide opérationnel sur l'administration de la SVA en toute sécurité dans le contexte de la COVID-19](#).

Les gouvernements nationaux et les partenaires ont mis en place une réponse complète et détaillée à la pandémie mondiale de la COVID-19, notamment des modifications et des restrictions aux activités et mouvements. Ces mesures ont des conséquences importantes sur les interventions de santé publique et de nutrition mais aussi sur les services essentiels de santé et de nutrition, y compris la SVA. Les programmes de SVA devraient être fortement affectés dans les contextes où :

- La distanciation physique est utilisée pour protéger les communautés et les agents de santé de première ligne contre l'infection à la COVID-19 ;
- La circulation des personnes à l'intérieur et/ou entre les communautés est limitée pour réduire la transmission du virus de la COVID-19 ;
- Les systèmes de santé sont submergés pour répondre aux besoins immédiats des urgences sanitaires ;
- Les pays doivent réorienter leurs ressources humaines, logistiques et financières pour répondre à la pandémie ;
- La suspension des vols et la fermeture des frontières entravent les chaînes d'approvisionnement.

Dans certains contextes, ces restrictions sont en cours d'allègement et les pays prennent des décisions difficiles pour équilibrer les exigences de la réponse à la pandémie de COVID-19 et la nécessité de maintenir la prestation des services de santé essentiels.



RECOMMANDATIONS

1. L'administration de la SVA à travers les services de santé et de nutrition de routine doit prendre en compte les facteurs locaux.

La décision de maintenir l'administration de la SVA de routine doit prendre en compte les instructions locales sur la distanciation physique, le contexte du système de santé, l'état de la transmission locale du virus de la COVID-19 (classé comme sans cas, cas sporadiques, grappes de cas, ou transmission communautaire [1]) et des facteurs tels que les données démographiques, les modèles de migration et le contexte humanitaire. Ces recommandations sont conformes aux directives de l'OMS sur la vaccination de routine et aux services de santé essentiels [2, 3].

Lorsque la capacité du système de santé n'est pas affectée, l'administration de la SVA en centre de santé doit être mise en œuvre dans le cadre du paquet essentiel des interventions de santé et de nutrition de l'enfant qui restent opérationnelles (par ex. vaccination systématique, déparasitage, dépistage de la malnutrition aiguë), tout en maintenant les mesures de distanciation physique recommandées et les mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections (PCI). La pertinence de mener des distributions en stratégie avancée ou via des services mobiles doit être évaluée dans le contexte local et également adaptée pour assurer la sécurité des agents de santé et de la communauté.

L'administration de la SVA à travers les services de santé de routine doit être mise en œuvre en adoptant les mesures appropriées de PCI pour la COVID-19, notamment en utilisant les intrants et les équipements nécessaires [4, 5].

2. L'administration de la SVA à travers les campagnes de masse peut être décidée sur la base d'une analyse du rapport risque-bénéfice.

La décision d'administrer la SVA à travers des campagnes de masse peut se baser sur une analyse qui évalue les risques par rapport aux bénéfices. Sur la base des directives de l'OMS sur la mise en œuvre des campagnes préventives de vaccination de masse [6], ceci devra inclure l'évaluation des conséquences à court et moyen terme de la mise en œuvre ou du report de l'administration de la SVA sur la santé publique, par rapport à une augmentation potentielle de la transmission de la COVID-19. Si un pays décide de poursuivre les campagnes de masse, ou d'intégrer la SVA dans une autre campagne de santé ou de nutrition, des bonnes pratiques doivent être adoptées, conformément aux recommandations détaillées dans le guide opérationnel de GAVA [7], aux directives de l'OMS sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) [6], et aux réglementations et mesures locales de prévention et de contrôle de la COVID-19. Si un pays décide de suspendre temporairement les campagnes de masse de SVA, il doit surveiller régulièrement la situation pour réévaluer la nécessité de retarder les campagnes de masse de SVA [6].

Ces recommandations sont conformes aux directives de l'OMS sur les campagnes de vaccination préventives ou en réponse à une épidémie de masse [3, 6].

3. Les pays doivent commencer à planifier dès maintenant une intensification et un rattrapage de la SVA afin que la SVA puisse être mise en œuvre dès que les conditions le permettent.

Une campagne de rattrapage de SVA sera nécessaire si un pays a décidé de suspendre temporairement l'administration de la SVA, et/ou s'il existe des régions où l'offre de soins de santé a été limitée pendant la pandémie avec un impact négatif sur la couverture de SVA. Les pays doivent commencer à planifier dès maintenant la reprise immédiate et l'intensification de l'administration de la vitamine A dès que les conditions le permettent et que les autorités nationales estiment que les campagnes et/ou l'administration systématique de la vitamine A peuvent avoir lieu.

Deux doses annuelles de SVA sont nécessaires pour une protection complète des enfants. Dans les circonstances exceptionnelles qui suivront l'épidémie de la COVID-19, les deux doses de SVA pourront être administrées avec quatre mois d'intervalle. La planification de la distribution post-épidémie de SVA devra être effectuée conjointement avec d'autres programmes tels que la vaccination, le dépistage de la malnutrition aiguë et/ou le déparasitage afin d'assurer l'intégration avec les autres services de santé de l'enfant.

Cette déclaration de consensus de GAVA est disponible en anglais - [cliquez ici pour la version anglaise](#).



REFERENCES

1. WHO, «Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19,» WHO, 22 mars 2020. [En ligne]. Disponible: <https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>. [Accès le 3 avril 2020].
2. OMS, «Principes directeurs relatifs aux activités de vaccination durant la pandémie de COVID-19,» OMS, 26 mars 2020. [En ligne]. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331669/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-fre.pdf. [Accès le 31 mars 2020].
3. WHO, «COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak,» 1 juin 2020. [En ligne]. Disponible: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>. [Accès le 1 juin 2020].
4. OMS, «Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie,» OMS, 6 avril 2020. [En ligne]. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf. [Accès le 31 mars 2020].
5. OMS, «Lignes directrices pour le nouveau coronavirus (2019-nCoV),» OMS, 2020. [En ligne]. Disponible: <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. [Accès le 31 mars 2020].
6. OMS, «Cadre pour la prise de décision : mise en œuvre de campagnes de vaccination de masse dans le contexte de la COVID-19,» OMS, 22 mai 2020. [En ligne]. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332269/WHO-2019-nCoV-Framework_Mass_Vaccination-2020.1-fre.pdf. [Accès le 26 mai 2020].
7. GAVA, «Supplémentation en vitamine A chez enfants d'âge préscolaire dans le contexte du COVID-19,» GAVA, 22 juin 2020. [En ligne]. Disponible: http://www.gava.org/content/user_files/2020/06/Orientations-Op%C3%A9rationnelles-GAVA-SVA-dans-le-contexte-du-COVID-19.pdf. [Accès le 22 juin 2020].