



The Global  
Alliance  
for Vitamin A

# LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

## FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

La pandémie de COVID-19 a des répercussions sur les systèmes de santé dans le monde entier et de nombreux pays tentent de trouver le juste équilibre entre la prévention de la propagation de la COVID-19 et la réduction au minimum des perturbations des services essentiels de santé et de nutrition des enfants, dont la supplémentation en vitamine A (SVA). L'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA, Global Alliance for Vitamin A) a publié une [déclaration de consensus](#) et des [orientations opérationnelles](#) en vue d'aider les pays et les responsables de programme à déterminer le meilleur mode d'action à adopter pour la programmation de la SVA dans le contexte de la pandémie [1, 2]. La présente foire aux questions a pour objet de compléter ces ressources.

### Les FAQ sont organisées par thème:

- La vitamine A et la COVID-19
- Campagnes de masse ou distribution systématique
- Distribution de la SVA à domicile (en porte-à-porte) ou en poste fixe
- Modèle d'administration par l'agent de santé ou par le donneur de soins
- Préparation de la distribution de la SVA
- Intégration de la distribution de la SVA dans les autres services de santé
- Dépistage de la COVID-19
- Équipement de protection individuelle (masques, gants, etc.)
- Modèle d'administration par le donneur de soins
- Transfert des tâches à des agents de santé et bénévoles communautaires
- Supervision des agents de santé
- Administration de la SVA sous forme de sirop de vitamine A

## LA VITAMINE A ET LA COVID-19

### Quel rôle la vitamine A joue-t-elle dans la prévention et le traitement de la COVID-19 ?

La vitamine A est essentielle pour soutenir la croissance et aider à lutter contre les infections durant l'enfance. Des essais cliniques ont montré que la SVA est une intervention vitale qui est cruciale pour réduire le risque de mortalité, de morbidité et de malnutrition chez les enfants dans les pays touchés par une forte carence en vitamine A. 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 que cause ce nouveau coronavirus, la SVA est particulièrement importante pour les enfants vulnérables au cours d'une épidémie de maladie infectieuse durant laquelle l'accès aux services de santé est limité.



## CAMPAGNES DE MASSE OU DISTRIBUTION SYSTEMATIQUE

**La déclaration de consensus de GAVA recommande que la décision d'administrer la SVA dans le cadre de campagnes de masse soit fondée sur une analyse du rapport risques-avantages. Si un pays a déjà procédé à une analyse des risques dans le contexte d'une campagne antipolio, doit-il procéder à une analyse des risques distincte pour la SVA ?**

Oui. L'administration du vaccin oral contre la polio ressemble à celle de la SVA ; donc, bon nombre des mêmes risques de transmission de la COVID-19 sont présents dans les deux processus. Cependant, les avantages de la réalisation d'une campagne antipolio sont différents de ceux d'une campagne de SVA et il faut donc procéder à une analyse distincte du rapport risques-avantages dans le cas de la SVA.

**Notre pays a décidé de suspendre les campagnes de SVA durant la pandémie et d'intégrer la SVA dans la prestation des services de santé de routine. Comment choisit-on la plateforme la plus appropriée pour que la SVA atteigne les enfants ciblés ? Souvent, bon nombre de services de santé de routine, comme la vaccination, sont uniquement axés sur les enfants âgés de 6 à 11 mois. Comment optimiser l'intégration de la SVA de manière à améliorer la couverture des enfants âgés de 12 à 59 mois dans le contexte de la COVID-19 ?**

La première étape de la planification de la supplémentation en vitamine A dans le cadre des services de santé de routine consiste à cartographier toutes les plateformes potentielles qui permettraient d'atteindre les enfants de 6 à 11 mois et les enfants de 12 à 59 mois. Les mesures et critères indiqués ci-dessous seront utiles pour accomplir cette tâche.

1. Dresser une liste de plateformes potentielles et y inclure des détails importants comme la fréquence de participation de chaque enfant à chaque plateforme et le groupe d'âge couvert par chacune. Examiner un large éventail de services pour identifier les points de contact potentiels (par exemple, santé, éducation, bien-être social), y compris les services institués dans le cadre de la pandémie tels que les activités communautaires de surveillance de la COVID-19.
  - a. Par exemple, le Programme élargi de vaccination (PEV) est fréquenté quotidiennement par des enfants de 6 à 11 mois, le programme de suivi de la croissance est fréquenté mensuellement par des enfants de 6 à 23 mois, et les jardins d'enfants et centres préscolaires sont fréquentés quotidiennement par des enfants de plus de 36 mois.
2. Procéder à une évaluation comparative de la performance de chaque plateforme et de son niveau de fréquentation par les enfants, selon le groupe d'âge, pour décider de l'utilisation ou non de chacune.
  - a. Par exemple, 80 % des enfants de 9 à 11 mois ont été vaccinés contre la rougeole dans le cadre du PEV.
3. Déterminer quelles plateformes se prêtent le mieux à une couverture de tous les enfants de 6 à 59 mois, compte tenu du fait qu'il peut être nécessaire de recourir à de multiples plateformes afin d'atteindre des enfants de groupes d'âge différents.
4. Examiner à une fréquence mensuelle la performance de chaque plateforme choisie afin d'évaluer dans quelle mesure les enfants de chaque groupe d'âge sont atteints. S'appuyer sur ces données pour décider si chaque plateforme sélectionnée devrait continuer d'être utilisée aux fins de la SVA, pour déterminer si un changement de cap rapide est nécessaire, ou pour déterminer l'opportunité d'ajouter d'autres plateformes afin d'atteindre la population ciblée. Prêter une attention particulière au groupe d'âge des 12 à 59 mois pour veiller à ce qu'il soit couvert et pour déterminer si le recours à des plateformes différentes s'impose.
5. Planifier une intensification et un rattrapage de la distribution de la SVA lorsque la situation relative à la COVID-19 le permettra. Un tel plan de rattrapage pourrait être établi au niveau national ou se limiter à certaines régions du pays.

**Les pays devraient-ils accélérer le passage des campagnes de masse à la distribution systématique pour la SVA dans le contexte de la pandémie de COVID-19 ?**

Les restrictions imposées aux grands rassemblements ont forcé les pays à intégrer rapidement l'administration de la SVA dans les activités de routine afin d'assurer la continuité de la supplémentation pendant la pandémie. Cependant, les pays ne devraient pas procéder à la réalisation accélérée d'une transition permanente vers l'intégration de la SVA dans les services de routine.

Ce passage temporaire à l'administration de la SVA dans le cadre des activités de routine durant la pandémie pourrait mettre en lumière des pratiques exemplaires et des enseignements tirés, mais une modification de politique qui instituerait en permanence la distribution systématique exigerait à la fois une approche systémique globale et un plan soigneusement élaboré. Idéalement, le nouveau mode de fonctionnement devrait être mis en œuvre par étapes, de manière à être déployé progressivement à l'échelle des districts, États ou provinces. Cette transition ne doit pas être effectuée de manière précipitée et ne doit pas être réalisée pendant une pandémie, alors que le système de santé ne fonctionne pas comme d'habitude.



## DISTRIBUTION DE LA SVA A DOMICILE (EN PORTE-A-PORTE) OU EN POSTE FIXE

### **L'administration de la SVA à domicile (en porte-à-porte) devrait-elle être évitée pendant la pandémie de COVID-19 ?**

La SVA peut être administrée à domicile de manière sûre dans le contexte de la COVID-19 si l'on respecte les principales mesures de prévention et lutte contre les infections (IPC). Dans la mesure du possible, la SVA doit être administrée à l'extérieur du domicile ou dans un endroit bien aéré, et l'agent de santé doit respecter la règle d'éloignement physique en se tenant à une distance de 1 à 2 mètres du donneur de soins, de l'enfant ainsi que des autres membres de la famille. Les parties 3.2 et 4.1 des [orientations opérationnelles](#) de GAVA exposent en détail les mesures d'IPC essentielles pour administrer la SVA de manière sûre à domicile.

### **Dans les pays où la SVA était généralement administrée dans le cadre de campagnes à domicile, mais où ces campagnes ont été interdites en raison de la pandémie de COVID-19, quelle méthode d'administration peut-on appliquer pour administrer la SVA de manière sûre aux jeunes enfants ?**

Si la distribution à domicile est interdite, la SVA peut être administrée en poste fixe comme un poste sanitaire, un centre de santé, un centre de santé de proximité ou un autre lieu au sein de la communauté. La partie 4.2 des [orientations opérationnelles](#) de GAVA donne des consignes sur la manière sûre d'administrer la SVA en poste fixe.

### **Dans les zones à forte densité démographique, l'éloignement physique peut être difficile à respecter. Quelle est la manière la plus sûre d'administrer la SVA dans ces zones ?**

Dans les zones densément peuplées où l'éloignement physique est difficile à maintenir, il est essentiel de fournir aux agents de santé l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié pour l'administration de la SVA (c'est-à-dire des masques médicaux). Les responsables de programme devraient également envisager des moyens de réduire les risques d'encombrement durant l'administration, par exemple : réduire le nombre de personnes visées par chaque activité de vaccination, intégrer l'administration de la SVA dans les autres services de santé ou accroître le nombre de jours et de postes pour l'administration de la SVA. La partie 4.2.1 des [orientations opérationnelles](#) de GAVA contient des recommandations supplémentaires concernant les moyens de réduire les risques d'encombrement.

## MODELE D'ADMINISTRATION PAR L'AGENT DE SANTE OU PAR LES DONNEURS DE SOINS

### **Comment les pays devraient-ils choisir entre le modèle d'administration par l'agent de santé et le modèle d'administration par les donneurs de soins ?**

Le choix entre les deux modèles dépend de la disponibilité d'un équipement de protection individuelle (EPI) pour les agents de santé. GAVA recommande que la SVA soit administrée par un agent de santé formé qui porte un masque médical et que les mesures supplémentaires décrites dans les [orientations opérationnelles](#) de GAVA soient intégrées dans le protocole habituel d'administration de la SVA. Toutefois, dans les zones où l'on ne dispose pas d'un nombre suffisant de masques médicaux, l'agent de santé non pourvu d'un masque doit se tenir à une distance de 1 à 2 mètres de l'enfant et du donneur de soins. Dans une telle situation, il faut adopter le modèle d'administration par le donneur de soins pour permettre à l'agent de santé de respecter la règle de l'éloignement physique par rapport à la personne et à l'enfant.

### **Dans le passé, les donneurs de soins n'étaient pas autorisés à administrer les capsules de vitamine A. Pourquoi GAVA recommande-t-elle maintenant ce modèle d'administration ?**

Le modèle d'administration par le donneur de soins est une stratégie d'atténuation durant la pandémie de COVID-19, dans les situations où un équipement de protection individuelle (EPI) n'est pas disponible pour les agents de santé.

De manière générale, GAVA recommande que ce soient les agents de santé qui administrent la SVA parce qu'ils ont reçu la formation voulue pour éviter des problèmes liés à cette procédure (par exemple, la manière sûre de manipuler la petite capsule et d'en couper l'extrémité, et de faire en sorte que chaque enfant reçoive la bonne dose). Cependant, lorsqu'il administre la SVA, l'agent de santé doit être assez proche de l'enfant et du donneur de soins pour pouvoir presser le contenu de la capsule dans la bouche de l'enfant. Dans le contexte de la COVID-19, ce contact rapproché pourrait exposer l'agent de santé, le donneur de soins et l'enfant à un risque de transmission de la COVID-19, puisque la règle d'éloignement physique ne pourrait pas être respectée. C'est pourquoi les agents de santé doivent porter un masque médical pendant qu'ils administrent la SVA.

Le modèle d'administration par le donneur de soins est recommandé dans les situations où l'agent de santé ne dispose pas d'un masque médical, puisque ce modèle permet à l'agent de respecter l'éloignement physique, de telle sorte que la SVA puisse être maintenue même en l'absence d'EPI. Si l'on met en balance les avantages de la SVA pour l'enfant et les problèmes



susceptibles de survenir lors de l'administration par une personne autre que l'agent de santé, il est préférable que l'enfant reçoive la dose de SVA appropriée pour son âge et que l'on ait recours au modèle d'administration par le donneur de soins.

## PREPARATION DE LA DISTRIBUTION DE LA SVA

### **Est-il nécessaire de modifier le nombre de jours alloués à la distribution de la SVA dans le contexte de la COVID-19 pour tenir compte des mesures supplémentaires de prévention et de lutte contre les infections (IPC) ?**

Oui, il sera probablement nécessaire d'ajouter des jours pour la distribution de la SVA pendant la COVID-19 afin d'atteindre les mêmes niveaux de couverture qu'avant la pandémie. En raison des mesures supplémentaires d'IPC incorporées dans le protocole d'administration de la SVA, il est fort possible que chaque administration du supplément demande plus de temps. Par conséquent, compte tenu de l'objectif de la couverture du même nombre d'enfants, il faudra vraisemblablement accroître le nombre de jours (ou le nombre d'agents de santé). Cela s'applique à la distribution de la SVA dans le cadre des campagnes de masse et des services de santé de routine, que la SVA soit distribuée à domicile ou en poste fixe.

Dans le cas de la supplémentation en poste fixe, un nombre de jours supplémentaires peut aussi contribuer à réduire les risques d'encombrement et les risques de transmission de la COVID-19 entre les familles visées par l'activité. La partie 4.2.1 des [orientations opérationnelles](#) de GAVA présente quelques suggestions concernant la manière de planifier l'administration en poste fixe de manière à réduire les risques d'encombrement.

### **Pendant la pandémie de COVID-19, les personnes qui ont la charge d'enfants peuvent hésiter à solliciter des services de santé, particulièrement en ce qui concerne des services préventifs comme la supplémentation en vitamine A. Que peut-on faire pour améliorer le recours aux services de santé pour la SVA dans ces conditions ?**

Une communication de bonne qualité constitue un élément important de la planification de la prestation de la SVA et des autres services essentiels de santé et de nutrition. En plus d'informer les personnes responsables d'enfants des avantages que la SVA comporte pour les jeunes enfants, une stratégie de communication bien conçue peut aider les membres de la communauté à se sentir à l'aise de recourir aux services de santé et de nutrition, en fournissant des informations exactes et à jour sur les lieux et les moments d'administration de la SVA, sur les mesures préventives de base mises en place pour prévenir les infections et sur les méthodes qui permettent d'administrer la SVA aux enfants en toute sécurité. Il convient de diffuser les informations par l'intermédiaire de sources fiables et d'adopter plusieurs approches de communication différentes. La partie 2.2 des [orientations opérationnelles](#) de GAVA fournit des détails supplémentaires sur les mesures recommandées pour la communication et l'engagement communautaire dans le contexte de la pandémie.

### **Quelles mesures supplémentaires doit-on prendre lorsqu'on se prépare à appliquer le modèle d'administration par le donneur de soins ?**

Selon ce modèle, l'administration de la SVA est dirigée par l'agent de santé (qui donne les instructions et supervise la personne), mais c'est la personne chargée de l'enfant qui accomplit les tâches. Ce modèle représente un écart non négligeable par rapport aux politiques de bon nombre de pays en matière de SVA. Si un pays décide d'adopter ce modèle, il lui faudra peut-être réviser les politiques nationales et infranationales concernant la SVA pour permettre l'administration de la capsule par la personne responsable de l'enfant. On devra réviser la stratégie de communication liée au programme de SVA pour y inclure des messages qui informeront les personnes ayant la charge d'enfants de ce changement et qui souligneront que celles-ci recevront un appui des agents de santé pendant la procédure. Il faudra aussi mettre à jour le matériel de formation et les protocoles pour les harmoniser avec cette modification des politiques. En raison des problèmes potentiels associés à l'administration de la SVA par les donneurs de soins, GAVA recommande que les agents de santé reçoivent une formation qui leur permettra de donner minutieusement des instructions à ces personnes et d'assurer une supervision et une orientation strictes du processus.

### **Le modèle d'administration par le donneur de soins nécessite une bonne communication avant son application. Existe-t-il du matériel de communication qui puisse être utilisé pour appuyer la mise en œuvre du modèle ?**

On trouve dans les [orientations opérationnelles](#) de GAVA des dessins et des instructions étape par étape qui peuvent aider la personne à administrer la SVA de manière appropriée, mais du matériel de communication supplémentaire sera requis pour l'information et l'engagement au niveau communautaire.



## INTEGRATION DE LA DISTRIBUTION DE LA SVA DANS LES AUTRES SERVICES DE SANTE

**Dans bien des pays, l'administration de la SVA s'effectue en même temps que la prestation d'autres services de santé comme le déparasitage ou le dépistage de la malnutrition aiguë. Compte tenu des orientations opérationnelles de GAVA, est-il encore possible de procéder ainsi ?**

Les orientations opérationnelles de GAVA sont axées sur le processus d'administration des capsules de vitamine A, mais cela ne signifie pas que la SVA doit être administrée indépendamment des autres services. Nous recommandons que l'administration de la SVA s'effectue en même temps que la prestation d'autres services. Bien que nos orientations opérationnelles ne traitent pas de la logistique de la manipulation des cachets vermifuges ni de la procédure de dépistage nutritionnel, bon nombre des mêmes mesures de prévention et de lutte contre les infections (IPC) s'appliquent lors de la réalisation de chacune de ces activités.

**Une SVA à dose élevée peut-elle être administrée à de jeunes enfants le même jour/durant la même visite que du fer sous forme de sirop ou des micronutriments en poudre (MNP) ?**

Oui. L'administration d'une SVA à dose élevée le même jour ou au même moment que du fer sous forme de sirop ou des MNP contenant de la vitamine A ne présente aucun risque de sécurité.

## DEPISTAGE DE LA COVID-19

**Dans les zones où il n'y a pas de dépistage systématique de la COVID-19, la SVA peut-elle quand même être administrée ?**

Oui, la SVA peut être administrée dans les zones où l'accès aux tests de dépistage de la COVID-19 est limité. Les orientations de GAVA recommandent que le dépistage soit effectué avant l'administration de la SVA, afin qu'il soit possible de prendre des mesures supplémentaires de prévention et de lutte contre les infections (IPC) pour protéger les agents de santé. De plus, les mesures d'IPC décrites dans les orientations de GAVA visent à réduire le risque de transmission de la COVID-19 entre les agents de santé et les membres de la communauté, et au sein même de la communauté, compte tenu du fait que le dépistage peut ne pas être assez sensible pour permettre de déceler tous les cas.

**Les orientations opérationnelles de GAVA recommandent le dépistage régulier de la COVID-19 chez les agents de santé. Étant donné que bon nombre de pays n'ont déjà pas suffisamment de tests de dépistage de la COVID-19, comment peut-on procéder ?**

La méthode de dépistage recommandée dans les orientations de GAVA ne nécessite pas l'utilisation du test de dépistage de la COVID-19 et est plutôt axée sur les symptômes et facteurs de risque courants associés à l'infection. Cette recommandation vise à faire en sorte que les agents de santé qui sont des cas suspectés ou présumés de COVID-19 cessent de participer à la SVA jusqu'à ce que les critères liés aux cas suspectés ou présumés ne s'appliquent plus à eux.

**Pourquoi recommandez-vous que les enfants qui sont des cas suspectés ou confirmés de COVID-19 reçoivent la SVA ? Existe-t-il une quelconque raison de ne pas administrer la SVA à un enfant pendant la pandémie ?**

Il n'existe aucune maladie qui empêche un enfant de recevoir la dose de SVA appropriée pour son âge. Tous les enfants âgés de 6 à 59 mois doivent recevoir la SVA deux fois par an, même s'ils constituent des cas suspectés ou confirmés de COVID-19. Si un enfant est un cas suspecté ou confirmé, des mesures appropriées doivent être prises pour protéger les agents de santé lors de l'administration ; ces mesures sont décrites dans la partie 3.2.1 des orientations opérationnelles de GAVA. Les enfants sont exposés à des risques de morbidité et de mortalité liés à d'autres troubles de la santé, notamment la rougeole, étant donné que celle-ci peut réapparaître en raison de la baisse de la couverture vaccinale imputable aux répercussions de la COVID-19 sur les services de santé essentiels. Bien qu'il n'existe aucune preuve du fait que la SVA réduit ou accroît la morbidité ou la mortalité attribuable à la COVID-19, la SVA est particulièrement importante dans le contexte de la pandémie pour protéger les enfants contre une morbidité et une mortalité évitables dans les zones où la carence en vitamine A constitué un problème de santé publique.

**Quels symptômes ou signes doit-on rechercher lorsqu'on procède au dépistage du donneur de soins et de l'enfant lui-même avant l'administration de la SVA ?**

Le dépistage de la COVID-19 consiste généralement à rechercher des symptômes tels que la fièvre, la toux ou le souffle court et à obtenir des informations sur les antécédents de voyage dans un endroit où la transmission du virus de la COVID-19 est avérée, ou sur les antécédents de contact avec un cas confirmé ou probable [3]. Le dépistage doit être effectué conformément



aux politiques locales concernant la surveillance de la COVID-19. On peut obtenir plus d'informations sur le dépistage en consultant les définitions de cas à jour relatives à la COVID-19 sur le site Internet de l'OMS [4].

### **Les agents de santé doivent-ils être pourvus de thermomètres numériques pour procéder au dépistage de la COVID-19 ?**

Idéalement, les agents de santé doivent avoir accès aux outils nécessaires, comme des thermomètres numériques, pour procéder au dépistage de la COVID-19. Cependant, cela a des implications financières et peut ne pas être possible dans tous les contextes. Il est donc recommandé qu'au minimum, le dépistage soit axé sur les symptômes plutôt que sur la mesure de la température corporelle.

## **ÉQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUELLE (MASQUES, GANTS, ETC.)**

### **Les agents de santé doivent-ils porter des gants médicaux pendant l'administration de la SVA ? Qu'en est-il des blouses de protection ?**

Les agents de santé doivent toujours respecter les directives nationales et locales concernant le port d'un équipement de protection individuelle (EPI) approprié. Des orientations de l'OMS et de l'UNICEF décrivent les précautions appropriées de prévention et de lutte contre les infections (IPC) – notamment, le port d'un EPI, par exemple un masque, une blouse et des gants – requises pour différentes activités de soins de santé. Ces orientations ne traitent pas expressément de la SVA, mais elles expliquent que les agents de santé ne sont pas tenus de porter des gants médicaux ni des blouses de protection lorsqu'ils accomplissent des activités semblables à l'administration de la SVA [3]. C'est pourquoi GAVA n'a pas inclus de recommandation concernant le port d'une blouse ou de gants médicaux par les agents de santé qui administrent la SVA. Conformément aux orientations mondiales, les [orientations de GAVA](#) soulignent l'importance de la pratique d'une hygiène fréquente des mains par les agents de santé pendant la pandémie en tant que mesure essentielle d'IPC pour réduire les risques de transmission de la COVID-19. La partie 3.1 des [orientations opérationnelles](#) de GAVA indique en détail les stades critiques auxquels l'hygiène des mains doit être pratiquée durant l'administration de la SVA.

### **Les orientations de GAVA traitent seulement du port d'un masque médical par les agents de santé, même si l'on observe de plus en plus le port d'autres masques fabriqués conformément aux normes fixées par l'OMS. Pourquoi GAVA met-elle exclusivement l'accent sur les masques médicaux dans le cas des agents de santé ? Si la SVA est distribuée au niveau communautaire, l'utilisation de masques fabriqués localement est-elle suffisante pour les agents de santé ?**

En conformité avec les orientations de l'OMS sur l'utilisation rationnelle de l'équipement de protection individuelle (EPI) [5], les [orientations opérationnelles](#) de GAVA recommandent que les agents de santé portent un masque médical durant l'administration de la SVA. Les masques en tissu peuvent convenir pour être utilisés par des membres du grand public qui sont en bonne santé, mais le port d'un masque en tissu comme substitution au masque médical n'est pas considéré comme approprié pour la protection des agents de santé [5], que l'administration de la SVA soit effectuée à l'échelon communautaire ou à des niveaux administratifs supérieurs.

### **Dans les communautés où un nombre suffisant de masques médicaux n'est pas disponible pour les personnes qui distribuent la SVA, peut-on quand même procéder à l'administration de la SVA ?**

Comme l'indiquent les [orientations de GAVA](#), dans les cas où les agents de santé ne disposent pas de masques médicaux, il est possible de recourir au modèle d'administration de la SVA par le donneur de soins. Cette méthode est décrite dans la partie 3.2.4 des [orientations opérationnelles](#) de GAVA.

### **Est-il nécessaire que le donneur de soins porte un masque lorsqu'elle prend part à une activité de distribution de la SVA en poste fixe (par exemple, dans un poste sanitaire ou un centre de santé) ?**

Les [orientations opérationnelles](#) de GAVA ne font pas de recommandations particulières concernant le port du masque par les personnes responsables des enfants. Ces personnes et les autres membres de la communauté doivent respecter les politiques locales concernant le port du masque par le grand public.

## **MODELE D'ADMINISTRATION PAR LE DONNEUR DE SOINS**

### **Dans le modèle d'administration par le donneur de soins, l'agent de santé peut-il couper l'extrémité de la capsule pour l'ouvrir avant de transférer la capsule à la personne ?**

Non. Selon ce modèle d'administration, l'agent de santé ne doit pas ouvrir la capsule lui-même parce qu'alors, il entrerait en contact rapproché avec la personne lorsqu'il lui remettrait la capsule ouverte de la main à la main. Cela irait à l'encontre de la règle d'éloignement physique qui est la raison même du recours au modèle d'administration par le donneur de soins.



### **Sera-t-il difficile de gérer la perte du contenu de la capsule dans les cas où la personne s'occupant de l'enfant ouvrira elle-même la capsule de vitamine A ?**

Bien que l'ouverture de la capsule puisse être une nouvelle aptitude à acquérir pour le donneur de soins, il est possible de réduire au minimum les pertes de contenu de la capsule en donnant des directives claires à la personne et en assurant une supervision étroite. L'agent de santé doit donner à la personne des instructions étape par étape pendant toute la procédure d'administration de la SVA, et notamment lui indiquer comment ouvrir la capsule avec les ciseaux sans exercer trop de pression sur la capsule. En cas de perte du contenu de la capsule, le donneur de soins doit jeter la capsule ouverte et recevoir de l'agent de santé une nouvelle capsule afin de répéter toutes les étapes depuis le début. Le risque accru de perte du contenu des capsules dans le cadre du modèle d'administration de la SVA par le donneur de soins est une considération qui doit être prise en compte au stade de la planification.

### **Le modèle d'administration par le donneur de soins nécessite l'utilisation d'un plateau ou d'un contenant.**

#### **Quels autres objets pourrait-on utiliser au lieu du plateau ou du contenant mentionnés dans les orientations de GAVA ?**

Un plateau ou un contenant est nécessaire pour que l'agent de santé puisse remettre la capsule de vitamine A au donneur de soins, tout en respectant la règle d'éloignement physique ; l'objectif est de faire en sorte qu'il n'ait pas à entrer en contact rapproché avec la personne pour lui remettre la capsule de la main à la main. Beaucoup d'objets peuvent être utilisés à cette fin. L'objet doit être sec et propre et avoir des rebords surélevés qui empêcheront la capsule de tomber. Il doit être fabriqué dans un matériau facile à nettoyer, par exemple du plastique ou du métal. Même si les termes « plateau » et « contenant » sont utilisés tout au long des **orientations de GAVA**, l'objet peut prendre n'importe quelle forme, par exemple une assiette, une soucoupe ou une tasse.

#### **Quel est le but de la troisième chaise utilisée dans le contexte de l'administration de la SVA en poste fixe par le donneur de soins ?**

Selon ce mode d'administration, un espace intermédiaire est requis pour faciliter le transfert des outils et du matériel entre l'agent de santé et la personne responsable de l'enfant, sans qu'ils aient à entrer en contact rapproché pour échanger ces articles de la main à la main et qu'ils puissent observer la règle d'éloignement physique. Par exemple, au début du processus, la personne s'approche de l'espace intermédiaire, y dépose le carnet de santé de l'enfant à l'intention de l'agent de santé, puis retourne à une distance de 1 à 2 mètres. L'agent de santé peut alors s'approcher de la table pour prendre le carnet, tout en respectant le protocole d'éloignement physique entre lui et la personne, ainsi que l'enfant.

#### **Comment peut-on s'assurer que l'agent de santé exerce une surveillance suffisante durant l'administration de la SVA par le donneur de soins ?**

Afin d'assurer l'administration sûre et efficace de la SVA, l'agent de santé doit donner au donneur de soins des directives détaillées sur les tâches à accomplir. Il doit surveiller soigneusement la personne tout au long des étapes et observer attentivement la procédure, tout en respectant la règle d'éloignement physique.

#### **Lorsque la personne qui administrera la SVA s'occupe d'un nourrisson, s'attend-on à ce qu'elle puisse ouvrir la capsule de vitamine A avec les ciseaux et administrer la dose, tout en tenant le bébé ?**

Dans le cas des nourrissons et des très jeunes enfants, le donneur de soins doit demander l'aide d'un autre membre de la famille, si possible, car elle risque d'avoir de la difficulté à accomplir seule toutes les tâches nécessaires pour l'administration de la SVA.

## **TRANSFERT DES TACHES A DES AGENTS DE SANTE ET BENEVOLES COMMUNAUTAIRES**

### **Que conseillez-vous au sujet du recours à des agents de santé ou bénévoles communautaires pour administrer la SVA ?**

Les grands rassemblements sont interdits ou déconseillés, en vue de réduire le risque de transmission de la COVID-19 au sein des communautés, et de nombreux pays envisagent donc de distribuer la SVA à domicile ou dans le cadre d'activités de vaccination communautaires. Toutefois, la plupart du temps, il n'y a pas suffisamment de professionnels de la santé formés pour administrer la SVA à tous les enfants de la zone desservie selon les méthodes de distribution communautaire. Par conséquent, de nombreux gouvernements envisagent de recourir à des agents de santé ou bénévoles communautaires pour administrer la SVA durant la pandémie de COVID-19.

Dans certains pays, les agents de santé et bénévoles communautaires jouent déjà un rôle de premier plan dans la distribution de la SVA. À certains endroits, ils fournissent une aide logistique et un appui aux agents de santé durant les activités d'administration de la SVA ; dans ce rôle, ils peuvent être utiles pour gérer le flux des patients, fournir des informations aux enfants et aux personnes qui en ont la charge et contribuer au contrôle des foules. Dans d'autres contextes, les agents de santé





et bénévoles communautaires ont la responsabilité d'administrer eux-mêmes les capsules de vitamine A. L'administration de la SVA est une tâche relativement simple qui n'exige pas de diplôme en services de santé et elle peut être effectuée par des agents de santé ou des bénévoles communautaires s'ils ont reçu la formation voulue.

### **Quels critères devrait-on appliquer pour le transfert des tâches d'administration de la SVA à des agents de santé ou bénévoles communautaires ?**

La décision de transférer la responsabilité de l'administration de la SVA à des agents de santé ou bénévoles communautaires dépend grandement de chaque contexte. Avant d'opter pour cette solution, il faut examiner attentivement si ces agents ou bénévoles ont reçu la formation voulue, sont bien équipés et bénéficient d'un soutien adéquat.

## **SUPERVISION DES AGENTS DE SANTE**

### **Comment peut-on effectuer une supervision accompagnée dans le contexte de la COVID-19, en particulier dans les zones où des politiques limitent les déplacements ?**

Afin de limiter les déplacements entre les communautés, et dans les zones où des limitations aux déplacements sont déjà imposées, il faut recourir à des méthodes de remplacement pour assurer une supervision accompagnée aux établissements de soins et aux agents de santé. Les équipes infranationales de prise en charge sanitaire doivent envisager d'assurer une supervision à distance, par téléphone ou via une plateforme mobile, et n'effectuer des visites sur place que lorsque c'est nécessaire. Les pays devront évaluer la connectivité aux services de téléphonie mobile ainsi que conclure des ententes et former des partenariats avec les fournisseurs de réseau mobile pour pouvoir réaliser des économies tout en accroissant la couverture de téléphonie mobile des communautés isolées. Si les stratégies locales de riposte à la COVID-19 n'entravent pas les déplacements et qu'il est possible d'appliquer les méthodes nécessaires de prévention et de lutte contre les infections (IPC), la supervision en personne pourrait être envisagée lorsque les communications téléphoniques sont impossibles ou une supervision individualisée est nécessaire.

Bien qu'il n'existe aucune orientation traitant expressément de la supervision accompagnée des programmes de SVA dans le contexte de la COVID-19, GAVA s'emploie à recueillir des exemples de bonnes pratiques et de méthodes efficaces. Entre-temps, des orientations concernant la supervision accompagnée sont disponibles dans divers documents liés à la COVID-19 qui ont été publiés par l'OMS et d'autres partenaires [6, 3, 7, 8].

## **ADMINISTRATION DE LA SVA SOUS FORME DE SIROP DE VITAMINE A**

### **Dans les régions où la SVA est distribuée sous forme de sirop, les agents de santé utilisent la même cuillère pour l'administration à de multiples enfants, car cette cuillère est expressément conçue pour mesurer la dose requise. Que peut-on faire pour s'assurer que cette façon de procéder est appropriée dans le contexte de la COVID-19 ?**

Durant la pandémie, GAVA ne recommande pas l'utilisation de la même cuillère pour l'administration du sirop de vitamine A à plusieurs enfants. Selon les orientations de l'OMS, le matériel tel que les cuillères doit être à usage unique et jetable ou, si une même cuillère est utilisée pour plusieurs enfants, elle doit être nettoyée et désinfectée entre l'administration à chaque enfant (par exemple, avec de l'alcool éthylique à 70 %) [9].

### **Dans les zones où la SVA est distribuée sous forme de sirop, comment l'agent de santé peut-il maintenir l'éloignement physique tout en administrant la dose ?**

Il est impossible pour l'agent de santé d'administrer du sirop de vitamine A tout en respectant les règles d'éloignement physique. Par conséquent, l'agent de santé doit toujours porter un masque médical lorsqu'il administre la SVA sous forme de sirop. Contrairement au mode d'administration par capsule, le donneur de soins ne peut pas administrer le sirop, car, même si elle s'occupait de verser le sirop dans la bouche de l'enfant, l'agent de santé devrait quand même s'approcher d'elle pour verser le sirop dans la cuillère.





## RÉFÉRENCES

- [1] GAVA, «Supplémentation en vitamine A chez enfants d'âge préscolaire dans le contexte du COVID-19,» GAVA, 17 juin 2020. [En ligne]. Disponible à : [http://www.gava.org/content/user\\_files/2020/06/Orientations-Op%C3%A9rationnelles-GAVA-SVA-dans-le-contexte-du-COVID-19.pdf](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 juillet 2020].
- [2] GAVA, «Supplémentation universelle en vitamine A pour les enfants d'Âge préscolaire dans le contexte du COVID-19 : déclaration de consensus de l'alliance GAVA,» GAVA, 22 juin 2020. [En ligne]. Disponible à : [http://www.gava.org/content/user\\_files/2020/04/D%C3%A9claration-de-Consensus-GAVA-SVA-dans-le-contexte-du-COVID-19.pdf](http://www.gava.org/content/user_files/2020/04/D%C3%A9claration-de-Consensus-GAVA-SVA-dans-le-contexte-du-COVID-19.pdf). [Accès le 22 juillet 2020].
- [3] WHO/UNICEF, «Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic,» 5 mai 2020. [En ligne]. Disponible à : [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm\\_health\\_care-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1). [Accès le 1 août 2020].
- [4] OMS, «Surveillance mondiale de l'infection humaine par le nouveau coronavirus (2019-nCoV) : orientations provisoires,» OMS, 31 janvier 2020. [En ligne]. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330858>. [Accès le 8 août 2020].
- [5] 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 à : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCov-IPC\\_PPE\\_use-2020.3-fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf). [Accès le 30 avril 2020].
- [6] OMS, «Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19,» OMS, 1 juin 2020. [En ligne]. Disponible à : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334358/WHO-2019-nCoV-essential\\_health\\_services-2020.2-fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334358/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-fre.pdf). [Accès le 1 août 2020].
- [7] IFRC, «Supportive supervision during COVID-19,» mai 2020. [En ligne]. Disponible à : <https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/05/Supportive-supervision-during-COVID-19.pdf>. [Accès le 1 août 2020].
- [8] UNICEF, «Social service workforce safety and wellbeing during the COVID-19 response: Recommended actions,» 2020. [En ligne]. Disponible à : <https://www.unicef.org/media/68501/file/Social-Service-Workforce-Safety-and-Wellbeing-during-COVID19-Response.pdf>. [Accès le 1 août 2020].
- [9] OMS, «Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCoV),» OMS, 25 janvier 2020. [En ligne]. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330675/9789240000933-fre.pdf>. [Accès le 16 août 2020].