

Orientations pour la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la COVID-19

Orientations provisoires
21 mars 2020



Organisation mondiale de la Santé

Considérations générales

Le 30 janvier 2020, l'OMS a annoncé que la flambée de COVID-19 constituait une urgence de santé publique de portée internationale. Dans un premier temps, la plupart des cas étaient notifiés depuis la Chine ou il s'agissait d'individus s'étant rendus en Chine. Veuillez consulter les derniers [rapports de situation concernant la COVID-19](#) (en anglais).

La COVID-19 est une affection respiratoire aiguë causée par un nouveau coronavirus humain (SARS-CoV-2, virus responsable de la COVID-19), qui entraîne une mortalité plus élevée chez les personnes âgées de 60 ans ou plus et chez les personnes qui présentent des pathologies sous-jacentes, par exemple une maladie cardiovasculaire, une affection respiratoire chronique, du diabète ou un cancer.

Dans les établissements de soins de longue durée, par exemple les maisons de retraite et les centres de réadaptation, sont prises en charge des personnes souffrant d'incapacités physiques ou mentales, dont certaines sont très âgées. Les résidents de ces établissements constituent des populations vulnérables exposées à un risque plus élevé d'issue défavorable et également plus susceptibles d'être infectées car elles vivent en contact étroit avec d'autres personnes. Voilà pourquoi les établissements de soins de longue durée doivent prendre des précautions particulières pour protéger leurs résidents, leurs employés et les visiteurs. Veuillez noter que les activités de lutte anti-infectieuse peuvent avoir des conséquences sur la santé mentale et le bien-être des résidents et du personnel, en particulier l'utilisation d'équipements de protection individuelle (EPI) et la restriction des visites et des activités de groupe. Pour plus d'informations sur la résilience en ces temps de COVID-19, veuillez consulter le document [Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19](#).

Les présentes orientations provisoires sont à l'intention des responsables d'établissements de soins de longue durée ainsi que des points focaux pour la lutte anti-infectieuse dans ces établissements. Ce document a pour objectif de donner des orientations concernant la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins de longue durée dans le contexte de la pandémie de COVID-19 pour : 1) prévenir l'entrée du virus responsable de la COVID-19 dans l'établissement ; 2) prévenir la propagation de la COVID-19 dans l'établissement ; 3) empêcher la propagation de la COVID-19 en dehors de l'établissement. L'OMS actualisera

ces recommandations à mesure que de nouvelles informations seront disponibles. Toutes les [lignes directrices techniques concernant la COVID-19](#) sont consultables en ligne.

Coordination des systèmes et des services afin de prodiguer des soins de longue durée

- Mettre en place une coordination avec les autorités pertinentes (p. ex., ministères de la santé, de la protection sociale, de la justice sociale, etc.) afin de garantir la continuité des soins dans les établissements de soins de longue durée.
- Activer le réseau local de soins de santé et de services sociaux pour faciliter la continuité des soins (centre de soins, hôpital chargé des soins aigus, structures d'accueil de jour, groupes de bénévoles, etc.).
- Apporter un soutien supplémentaire (ressources, prestataires de soins) si la COVID-19 a été confirmée chez une personne âgée résidant dans un établissement de soins de longue durée.

Prévention

Point focal pour la lutte anti-infectieuse et activités en la matière

Un point focal pour la lutte anti-infectieuse doit être désigné dans chaque établissement de soins de longue durée afin de diriger et de coordonner les activités de lutte anti-infectieuse, idéalement avec le soutien d'une équipe bénéficiant d'une délégation de responsabilité et les conseils d'un comité pluridisciplinaire. Les principes directeurs de l'OMS dans le domaine de la lutte anti-infectieuse sont consultables [en ligne](#) (en anglais).

Au minimum, le point focal pour la lutte anti-infectieuse doit :¹

- Assurer des formations sur la lutte anti-infectieuse dans le cadre de la COVID-19¹ à tous les employés, en présentant notamment les points suivants :
 - une vue d’ensemble sur la COVID-19 : <https://openwho.org> ;
 - l’hygiène des mains et l’hygiène respiratoire ;
 - les précautions standard ;
 - les précautions fondées sur la transmission de la COVID-19.²
- Mettre en place des séances d’information pour les résidents sur la COVID-19 afin de les renseigner au sujet du virus, de la maladie qu’il cause et de la façon de se protéger contre l’infection.
- Vérifier régulièrement les pratiques de lutte anti-infectieuse (respect de l’hygiène des mains) et faire un retour d’informations auprès des employés.
- Insister davantage sur l’hygiène des mains et l’hygiène respiratoire :
 - Garantir un approvisionnement approprié en solution hydro-alcoolique (contenant au moins 60 % d’alcool) et la disponibilité de savon et d’eau propre. Placer des points d’hygiène à toutes les entrées, à toutes les sorties et sur les lieux des soins.
 - Afficher des rappels, des pancartes et des brochures partout dans l’établissement rappelant aux employés, aux résidents et aux visiteurs qu’il convient d’utiliser régulièrement de la solution hydro-alcoolique ou de se laver les mains.
 - Inviter chacun à se frotter les mains à l’eau et au savon pendant au moins 40 secondes, ou avec de la solution hydro-alcoolique pendant au moins 20 secondes.³
 - Astreindre les employés à appliquer fréquemment les mesures d’hygiène des mains, en particulier au début de leur journée de travail, avant de toucher les résidents et de préparer à manger, après avoir touché les résidents et avoir préparé à manger, après être allés aux toilettes et avant de manger.⁴
 - Inviter et encourager les résidents et les visiteurs à se laver fréquemment les mains, en particulier s’ils ont les mains sales, avant de toucher d’autres personnes (même si cela est à éviter), après avoir touché d’autres personnes, après être allés aux toilettes, avant de manger et après avoir toussé ou éternué.
 - S’assurer de la disponibilité de mouchoirs en quantités suffisantes et de poubelles avec couvercle.
 - Afficher des rappels, des pancartes et des brochures partout dans l’établissement rappelant aux employés, aux résidents et aux visiteurs qu’il convient d’éternuer ou de tousser dans leur coude ou d’utiliser un mouchoir et de le jeter immédiatement dans une poubelle avec couvercle.
- Un guide portant sur [la production locale de solution hydro-alcoolique conformément aux recommandations de l’OMS](#) est à disposition (en anglais).
- Respecter des normes strictes en matière d’hygiène et de pratiques de nettoyage. Des orientations relatives à [la gestion de l’eau, de l’assainissement, du blanchissage et des déchets dans le cadre de la COVID-19](#) ont été publiées (en anglais).
- Proposer les vaccins contre la grippe saisonnière et les vaccins antipneumococciques conjugués aux employés et au personnel, en fonction des politiques locales, dans la mesure où ces infections contribuent largement à la mortalité due à des affections respiratoires chez les personnes âgées.

Éloignement physique dans l’établissement

Il convient d’instaurer des mesures d’éloignement physique dans l’établissement afin de limiter la propagation de la COVID-19 :

- Restreindre le nombre de visiteurs (voir ci-dessous).
- Lors des activités en groupe, garantir l’éloignement physique ; si cela est impossible, annuler les activités en groupe.
- Échelonner les repas pour que les distances de sécurité entre les résidents puissent être respectées ou, si cela est impossible, fermer les réfectoires et servir le repas aux résidents individuellement dans leur chambre.
- Assurer une distance d’au moins un mètre entre les résidents.
- Prier les résidents et les employés d’éviter tout contact (p. ex., poignées de mains, embrassades ou bises).

Visiteurs

Dans les zones de transmission avérée de la COVID-19, l’accès des visiteurs aux établissements de soins de longue durée doit être limité et, autant que faire se peut, évité. Il convient de réfléchir à des solutions alternatives aux visites en personne, par exemple en utilisant des téléphones ou la vidéo, ou en installant des panneaux en plastique ou en verre entre les résidents et les visiteurs.

Tous les visiteurs doivent être dépistés pour déterminer s’ils présentent des signes et des symptômes d’infection respiratoire aiguë ou des risques particuliers d’infection en lien avec la COVID-19 (voir ci-dessus la partie sur le dépistage), et aucune personne présentant des signes ou des symptômes ne doit être admise dans l’établissement.

Les visiteurs acceptés après le dépistage doivent être admis en petit nombre au sein de l’établissement de soins de longue durée, uniquement à titre compassionnel, en particulier si un résident est gravement malade et que le visiteur est son plus proche parent ou toute autre personne dont il a besoin sur le plan affectif. Il ne doit pas y avoir plus d’un visiteur à la fois

¹ Des vidéos de formation sur la COVID-19, notamment en matière de lutte anti-infectieuse, sont disponibles sur la page

suivante : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/training/online-training>.

afin de respecter les mesures d'éloignement physique. Les visiteurs doivent être formés à l'hygiène des mains et à l'hygiène respiratoire, et ils doivent avoir pour instruction de maintenir une distance d'au moins un mètre avec les résidents. Ils doivent rendre visite directement au résident à leur arrivée et quitter immédiatement les lieux après la visite.

Tout contact direct entre des visiteurs et des résidents qui sont des cas confirmés ou suspects de COVID-19 doit être interdit.

Il convient de noter qu'à certains endroits, les autorités sanitaires locales sont compétentes pour interdire totalement l'accès aux visiteurs.

Riposte

La riposte à la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée se fonde sur le dépistage précoce, l'isolement, les soins et la lutte à la source (prévention de la propagation ultérieure en lien avec une personne infectée).

Dépistage précoce

Il est essentiel d'identifier, d'isoler et de soigner de façon précoce les cas positifs à la COVID-19 afin de limiter la propagation de la maladie dans les établissements de soins de longue durée.

Il convient de mettre en place une surveillance prospective de la maladie parmi les résidents et le personnel :

- Évaluer l'état de santé de tout nouveau résident à l'admission afin de déterminer s'il présente des signes d'affection respiratoire, notamment s'il a de la fièvre², s'il tousse ou s'il est essoufflé.
- Examiner chaque résident deux fois par jour pour vérifier toute poussée de fièvre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), ou toute apparition de toux ou d'essoufflement.
- Signaler immédiatement les résidents présentant des symptômes de fièvre ou des symptômes respiratoires au point focal pour la lutte anti-infectieuse et aux cliniciens.

Il convient de mettre en place une surveillance prospective pour les employés :

- Prier les employés de signaler s'ils ont de la fièvre ou une affection respiratoire et de rester chez eux.
- Rentrer en contact avec les employés absents de façon inexplicite afin de connaître leur état de santé.
- Vérifier la température de tous les employés à l'entrée dans l'établissement.
- Relever immédiatement de ses fonctions tout employé visiblement malade au travail et l'orienter vers son prestataire de soins.
- Faire un suivi des employés et de leurs contacts avec les résidents, en particulier ceux qui sont atteints de la COVID-19 ; utiliser [l'outil d'évaluation des risques de l'OMS](#) (en anglais) afin de déterminer les

employés qui ont été confrontés à un risque élevé d'exposition à la COVID-19.

Il convient de mettre en place une surveillance prospective pour les visiteurs :

- Tous les visiteurs doivent être dépistés avant d'être autorisés à voir les résidents, notamment pour connaître leur température, évaluer s'ils sont atteints d'une affection respiratoire et savoir s'ils ont été récemment en contact avec une personne atteinte de la COVID-19.
- Les visiteurs présentant de la fièvre ou toute autre affection respiratoire pourraient se voir refuser l'accès à l'établissement.
- Les visiteurs présentant des facteurs de risque élevés pour la COVID-19 (contact étroit avec un cas confirmé ou séjour récent dans une zone de transmission communautaire [s'applique seulement aux zones sans transmission communautaire à ce moment-là]) devraient se voir refuser l'accès à l'établissement.

Lutte à la source (prise en charge des patients atteints de COVID-19 et prévention de la transmission)

En présence d'un cas suspect ou diagnostiqué de COVID-19 parmi les résidents, les mesures suivantes doivent être prises :

- Notifier tout cas suspect aux autorités locales et isoler les résidents présentant des symptômes respiratoires.
- Faire porter un masque médical au résident et aux autres personnes séjournant dans sa chambre
- Veiller à ce que le patient fasse l'objet d'un dépistage de la COVID-19 conformément aux politiques locales de surveillance et vérifier si l'établissement dispose des moyens nécessaires pour prélever sans danger un échantillon biologique aux fins du dépistage.
- Informer rapidement le patient et les autorités de santé publique compétentes en cas de résultat positif au test de la COVID-19.
- L'OMS recommande que les patients atteints de COVID-19 soient pris en charge dans un établissement de santé, en particulier s'ils présentent des facteurs de risque pour une forme grave de la maladie, notamment s'ils sont âgés de plus de 60 ans ou ont des comorbidités sous-jacentes (voir [Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère lorsqu'une infection par le nouveau coronavirus \(2019-nCoV\) est soupçonnée](#)). Un professionnel de la santé doit procéder à une évaluation clinique de la sévérité de la maladie en vue d'un transfert éventuel du patient vers un établissement de soins d'urgence. Si cela n'est pas possible ou n'est pas indiqué, les patients chez lesquels la maladie a été confirmée peuvent être

² Les personnes âgées, en particulier celles qui souffrent de comorbidités ou qui sont fragiles, présentent souvent des signes et des symptômes non spécifiques en réponse à l'infection, notamment de la diarrhée ou une diminution de

la vigilance ou de la mobilité, et il arrive qu'elles n'aient pas de fièvre : cela peut se produire en cas de COVID-19, donc ces changements de l'état général doivent alerter le personnel quant à la possibilité d'une nouvelle infection.

isolés et pris en charge dans l'établissement de soins de longue durée.

- Les employés devront appliquer les précautions contre la transmission par contact et par gouttelettes (voir ci-après) lorsqu'ils s'occupent du résident, entrent dans sa chambre ou se trouvent à moins d'un mètre de lui.
- Si possible, le patient doit être placé en chambre individuelle.
- Si aucune chambre individuelle n'est disponible, on envisagera de regrouper les résidents présentant une COVID-19 soupçonnée ou confirmée.
 - Les résidents chez lesquels la COVID-19 est soupçonnée ne doivent être regroupés qu'avec d'autres cas suspects, et non avec des cas confirmés.
 - Ne pas regrouper les cas suspects ou confirmés à proximité de résidents immunodéprimés.
- Marquer clairement les chambres concernées en plaçant à l'entrée de la chambre une signalisation des mesures de lutte anti-infectieuse, présentant les précautions contre la transmission par gouttelettes et par contact.⁵
- Assigner du matériel médical spécifique (par exemple, thermomètres, brassard de tensiomètre, oxymètre de pouls, etc.) aux professionnels de la santé s'occupant des résidents présentant une COVID-19 soupçonnée ou confirmée.
- Nettoyer et désinfecter le matériel avant toute réutilisation chez un nouveau patient.⁶
- Restreindre tout échange d'appareils personnels (appareils mobiles, livres, gadgets électroniques) entre résidents.

Précautions et équipement de protection individuelle (EPI)

Lors des soins de routine prodigués aux résidents chez lesquels la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée, il est essentiel d'appliquer les précautions contact et les précautions gouttelettes. Il existe des instructions détaillées sur les [précautions applicables à la COVID-19](#).

- L'EPI doit être mis et enlevé avec précaution, conformément aux procédures recommandées pour éviter la contamination.
- Les mesures d'hygiène des mains doivent systématiquement être appliquées avant de mettre l'EPI et après l'avoir enlevé.
- Les précautions contre la transmission par contact et par gouttelettes exigent le port des équipements de protection suivants : masque médical, gants, blouse et protection oculaire (lunettes ou écran facial).
- Les employés doivent retirer l'EPI juste avant de quitter la chambre du résident.
- Jeter l'EPI dans un réceptacle réservé aux déchets médicaux et appliquer les mesures d'hygiène des mains.

Lors de soins prodigués à un résident présentant une COVID-19 soupçonnée ou confirmée, appliquer les précautions aériennes en sus des précautions contact pour toute intervention susceptible de générer des aérosols (par exemple, aspiration trachéale, intubation ; voir [Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge](#)). Les précautions aériennes reposent notamment sur l'utilisation de dispositifs de protection

respiratoire de type N95, FFP2 ou FFP3 ou de masques offrant un degré de protection équivalent, de gants, d'une blouse et d'une protection oculaire (lunettes ou écran facial). Remarque : utiliser les masques N95 uniquement si l'établissement de soins de longue durée est doté d'un programme permettant de tester le bon ajustement des masques N95 sur le visage des employés.

Les personnes qui sont préposées au nettoyage ou qui manipulent du linge ou des draps souillés doivent porter un EPI, y compris un masque, des gants, une blouse à manches longues, des lunettes ou un écran facial et des bottes ou des chaussures fermées. Elles doivent appliquer les mesures d'hygiène des mains avant de mettre l'EPI et après l'avoir enlevé.

Nettoyage de l'environnement et désinfection

Il est recommandé d'utiliser des agents nettoyants et désinfectants de qualité hospitalière pour nettoyer toutes les surfaces horizontales et fréquemment touchées (notamment interrupteurs, poignées de porte, barres de lit, tables de chevet, téléphones) et les salles de bains au moins deux fois par jour et à chaque fois qu'elles sont souillées.

Les surfaces visiblement souillées doivent être nettoyées dans un premier temps à l'aide de détergent (préparation commerciale ou savon et eau), puis avec un désinfectant de qualité hospitalière, en suivant les recommandations fournies par le fabricant concernant le volume à utiliser et le temps de contact. Une fois le temps de contact écoulé, le désinfectant peut être rincé à l'eau claire.

Si l'établissement de soins de longue durée ne dispose pas de désinfectant de qualité hospitalière, il peut désinfecter l'environnement à l'aide d'une solution diluée d'eau de Javel, dont la concentration minimale en chlore doit être de 5000 ppm ou 0,5 % (équivalent à une dilution de 1:9 d'eau de Javel liquide concentrée à 5 %).⁸

Linge

Le linge souillé doit être placé dans des sacs ou conteneurs étanches et clairement étiquetés. Il conviendra au préalable d'enlever les excréments solides éventuels et de les mettre dans un seau muni d'un couvercle en vue de les jeter dans les toilettes ou les latrines.

Il est recommandé de laver le linge à la machine à l'eau chaude (60-90° C, soit 140-194° F) avec un produit de lessive. Le linge peut ensuite être séché selon la procédure habituelle.

Si le lavage à la machine n'est pas possible, on peut faire tremper le linge dans de l'eau chaude et du savon dans une grande cuve et remuer à l'aide d'un bâton, en évitant toute éclaboussure. Il convient ensuite de vider la cuve, puis de laisser tremper le linge dans une solution chlorée à 0,05 % (500 ppm) pendant environ 30 minutes. Enfin, le linge doit être rincé à l'eau claire et être étendu pour sécher entièrement à l'air libre.

Restriction des mouvements et transports

Si l'établissement de soins de longue durée compte parmi ses résidents un cas suspect ou confirmé de COVID-19, il doit :

- Interdire à tout cas confirmé de quitter sa chambre pendant la maladie.
- Restreindre le mouvement et le transport des résidents aux seules fins d'un test diagnostique ou thérapeutique essentiel.
 - Éviter le transfert vers un autre établissement (sauf indication médicale).
- Si un transport est nécessaire, informer les services de transport et le personnel de l'établissement destinataire des précautions requises pour le résident transporté. S'il est strictement nécessaire que des résidents quittent leur chambre, veiller à ce qu'ils portent un masque et appliquent les précautions d'hygiène respiratoire.
- Isoler les patients atteints de COVID-19 jusqu'à l'obtention de résultats négatifs à deux tests de laboratoire de la COVID-19 espacés d'au moins 24 heures après la disparition des symptômes. S'il n'est pas possible d'effectuer un test de dépistage, l'OMS recommande de maintenir l'isolement des cas confirmés pendant deux semaines supplémentaires après la disparition des symptômes.

Les établissements de soins de longue durée doivent être prêts à accueillir des résidents qui ont été hospitalisés pour la COVID-19 et qui sont dans un état stable, dans la mesure où ils peuvent les soigner dans des chambres isolées. Les établissements doivent appliquer les mêmes précautions, restrictions, mesures de nettoyage de l'environnement et autres pratiques que si le résident avait reçu un diagnostic de COVID-19 lors d'un séjour dans l'établissement.

Notification

Tout cas suspect ou confirmé de COVID-19 doit être notifié aux autorités compétentes, conformément aux lois ou mandats en vigueur.

Limiter les effets de la lutte anti-infectieuse sur la santé mentale des résidents, des employés et des visiteurs

Considérations applicables aux soins

- Des orientations relatives à [la prise en charge des patients atteints de COVID-19](#) sont disponibles.
- Les personnes âgées, en particulier celles qui sont placées en isolement, celles qui souffrent d'un déclin des fonctions cognitives ou de démence et celles qui sont fortement dépendantes, peuvent présenter des signes accrus d'anxiété, de colère, de stress, d'agitation et de repli pendant l'épidémie ou l'isolement.
- Veiller à offrir un soutien pratique et psychologique par l'intermédiaire de réseaux informels (familles) et des prestataires de soins.

- Fournir régulièrement aux résidents, aux employés et au personnel des informations actualisées sur la COVID-19.

Soutien aux agents de santé et aux aidants

- Les membres du personnel doivent être protégés autant que possible du stress, tant physique que psychologique, afin qu'ils puissent remplir leurs fonctions face à une lourde charge de travail et au cas où ils seraient victimes d'une stigmatisation dans leur famille ou leur communauté.⁹
- Assurer un suivi attentif et régulier de tous les membres du personnel pour veiller à leur bien-être et favoriser un climat propice aux soins et à la communication rapide d'informations fiables et actualisées.
- Envisager des congés de repos et de récupération ou d'autres dispositions selon les besoins.
- Une formation à la santé mentale, au soutien psychosocial¹⁰ et aux premiers secours psychologiques¹¹ peut être bénéfique pour tous les membres du personnel, leur permettant d'acquérir les compétences requises pour fournir l'appui nécessaire au sein de l'établissement de soins de longue durée.
- Le personnel doit veiller à la mise en œuvre de mesures de sécurité pour limiter le sentiment d'inquiétude et d'anxiété dans l'établissement.

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices pour le nouveau coronavirus (2019-nCoV), consulté le 19 mars 2020, <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.
2. World Health Organization. 2014, Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care - WHO Guidelines, consulté le 19 mars 2020, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112656/1/9789241507134_eng.pdf.
3. WHO guidelines on hand hygiene in health care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/hand-hygiene-2009/en/>), consulté le 19 mars 2020.
4. Organisation mondiale de la Santé, 2020, Nouveau coronavirus (COVID-19) : conseils au grand public, consulté le 19 mars 2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
5. World Health Organization 2020, Infection prevention and control; implementation tools and resources, consulté le 19 mars 2020, <https://www.who.int/infection-prevention/tools/en/>.
6. World Health Organization 2020, Decontamination and reprocessing of medical devices for healthcare facilities, consulté le 19 mars 2020, <https://www.who.int/infection-prevention/publications/decontamination/en/>.

7. World Health Organization 2020, Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19, consulté le 19 mars 2020, <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>.
8. Organisation mondiale de la Santé 2020, Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCoV), consulté le 19 mars 2020, [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).
9. Organisation mondiale de la Santé 2020, Faire face au stress durant la flambée de maladie à coronavirus COVID-19, consulté le 19 mars 2020, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/coping-with-stress-fr.pdf>.
10. Organisation mondiale de la Santé 2020, Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19, consulté le 19 mars 2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331602/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-fre.pdf>.
11. Organisation mondiale de la Santé 2011, Premiers secours psychologiques: guide pour les acteurs de terrain, consulté le 19 mars 2020, https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/fr/.

Remerciements

Ce document a été élaboré en concertation avec le groupe spécial d'experts sur la préparation et l'action en matière de lutte anti-infectieuse contre la COVID-19 du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS, le groupe d'experts sur le vieillissement du Consortium clinique sur le vieillissement en bonne santé de l'OMS et le Réseau mondial de l'OMS sur les soins de longue durée chez les personnes âgées (Liat Ayalon, Mario Barbagallo, Jane Barratt, Piu Chan, Prasun Chatterjee, Rosaly Corra-de-Araujo, Leon Geffen, Muthoni Gichu, Hanadi Khamis Al Hamad, Alfonso J. Cruz Jentoft, Arvind Mathur, Finbarr Martin, Weerasak Muangpaisan, Alex Molasiotis, Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, John Rowe, Vinod Shah, Peter Lloyd-Sherlock, Ninie Wang, Chang Won Won, Jean Woo) et d'autres experts internationaux. L'OMS remercie tous ceux qui ont participé à l'élaboration des présentes orientations, y compris au sein de l'OMS : départements Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et vieillissement, Santé mentale et usage de substances psychoactives, Déterminants sociaux de la santé, Situations d'urgence sanitaire, ainsi que les bureaux régionaux.

L'OMS continue de suivre attentivement la situation au cas où des changements exigeraient une modification des présentes orientations provisoires. Si certains facteurs devaient évoluer, l'OMS publierait une nouvelle mise à jour. Dans le cas contraire, ces orientations provisoires expireront deux ans après leur publication.

© Organisation mondiale de la Santé 2020. Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

WHO reference number: [WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1](https://www.who.int/publications-detail/WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1)