

# Note d'information sur la COVID-19 : éléments à prendre en compte concernant l'aide du Fonds mondial relative à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé

Date de publication : 8 avril 2020

## 1. Résumé

La présente note expose les effets possibles de la COVID-19 sur les systèmes de santé et communautaires, et les implications y afférentes pour les services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Elle propose des pistes d'utilisation des ressources du Fonds mondial jouant sur notre avantage comparatif en matière de rapidité et de souplesse, et de soutien à des démarches ouvertes, sollicitant les communautés et des acteurs non étatiques.

Au regard des enseignements des épidémies précédentes, notamment de la flambée d'épidémie à virus Ebola de 2014-2016 en Afrique de l'Ouest et des premières observations de la présente pandémie de COVID-19, plusieurs difficultés pourraient survenir à court et moyen termes :

- i) **une baisse de la demande de services non liés à la COVID**, les patients venant moins consulter ;
- ii) des besoins liés aux services de santé essentiels non satisfaits, notamment dans le cadre du VIH, de la tuberculose et du paludisme, **les patients atteints de COVID-19 saturant les centres de santé** ;
- iii) **un effondrement du système de soins de santé primaire** (ou un fonctionnement fortement réduit), l'absence d'équipement de protection individuelle, de produits de santé de base et de salaires empêchant les professionnels de santé de travailler ; et
- iv) **un système de laboratoire surchargé**, sollicitant excessivement les infrastructures et capacités des laboratoires nationaux, au risque d'empiéter sur les capacités de diagnostic du VIH, de la tuberculose et du paludisme.

Les présentes orientations sont présentées sous forme de liste de contrôle, afin de garantir la prise en considération des éléments clés des systèmes de santé dans le cadre de la riposte à la pandémie. Elles couvrent les domaines ci-après : gouvernance et financement de la santé, systèmes de laboratoire, ressources humaines pour la santé et systèmes communautaires. Selon les premiers retours, les pays demandent actuellement un soutien aux fins ci-après : i) l'achat d'équipement de protection individuelle ; ii) des tests de dépistage de la COVID-19 ; iii) des personnels supplémentaires et une intensification du nombre d'agents de santé communautaires ; et iv) une communication pour le changement comportemental.

Ces orientations seront actualisées en réponse aux nouvelles informations et retours de nos partenaires, à mesure que les effets de la COVID-19 surviennent.

## 2. Contexte et riposte du Fonds mondial

Le Fonds mondial encourage fortement les pays à agir dès maintenant afin d'atténuer les potentielles retombées négatives de la COVID-19 sur les programmes actuels de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme soutenus par le Fonds mondial, et à prendre des mesures visant à combler les principales faiblesses des systèmes de santé, afin d'améliorer leur résilience et leur niveau de préparation à court et long termes. Des informations générales sur la riposte du Fonds mondial à la COVID-19 sont disponibles [ici](#) à l'intention des partenaires. Des rapports de situation sont publiés régulièrement.

Globalement, les systèmes de santé seront confrontés à des difficultés majeures au cours des semaines et des mois à venir, menant de front la riposte à la pandémie de COVID-19 et le maintien des services de santé essentiels, autant que faire se peut. Afin de contrôler la maladie, les pays touchés par des **cas isolés et des groupes de cas peuvent [isoler, diagnostiquer et prendre en charge les cas confirmés et identifier méticuleusement les contacts de ces personnes](#)**. Les pays touchés par une transmission communautaire devront probablement mettre en place une multitude de mesures d'atténuation afin de ralentir la propagation du virus et de réduire la pression sur le système de santé. D'éventuels confinements pourraient entraver la prestation des services de santé de diverses façons, par exemple parce que les professionnels de santé ne peuvent plus se rendre sur leur lieu de travail, des prestataires de santé de première ligne ne viennent plus travailler, ou parce que la production et l'approvisionnement de produits médicaux sont fortement amoindris. Quatre difficultés clés pourraient toucher les systèmes de santé à court ou moyen terme.

- i) **Baisse de la demande de services non liés à la COVID-19** : Comme ce fut le cas en Afrique de l'Ouest pendant l'épidémie d'Ebola, de nombreux patients ne présentant pas de symptômes de la COVID-19 pourraient ne plus venir consulter en structure de santé publique ou privée, par peur de contracter la maladie. Cette tendance réduira la demande de services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, impactant les activités de prévention, de dépistage et de prise en charge. *Riposte clé* : Utiliser les systèmes communautaires à des fins de communication et de fourniture de services efficaces (voir section D ci-après).
- ii) **Les patients atteints de COVID-19 saturent le système de santé** : Les personnes présentant des symptômes de la COVID-19, qu'elles soient gravement atteintes ou inquiètes mais bien portantes, peuvent saturer le système de santé, comme on l'observe actuellement dans les hôpitaux, laissant peu de capacités pour le maintien des services liés aux trois maladies, notamment auprès des groupes vulnérables tels que les femmes et les enfants. *Riposte clé* : Déléguer le pouvoir décisionnel, notamment les ressources, aux centres de santé, afin de déployer des ripostes dirigées au niveau local. Envisager l'établissement de contrats avec des acteurs non étatiques et l'engagement du secteur privé. Utiliser les systèmes communautaires à des fins de communication et de fourniture de services efficaces (voir sections A et D ci-après).
- iii) **Effondrement du système de soins de santé primaire** : Les systèmes de soins de santé primaire pourraient être durement touchés et/ou s'effondrer si les professionnels de santé abandonnent leurs postes, faute d'équipement ou de produits adéquats et de salaires. Des ressources pourraient être réaffectées à des centres de santé secondaire et tertiaire ou les budgets alloués à la santé pourraient être diminués en raison d'un choc macroéconomique majeur dans les pays. *Riposte clé* : Soutenir les mesures visant à préserver la santé et la motivation des professionnels de santé, et à leur fournir un équipement approprié (voir section C ci-après).
- iv) **Systèmes de laboratoire surchargés** : L'intensification du dépistage de la COVID-19 accentuera la pression sur les infrastructures et les capacités des laboratoires nationaux, au détriment éventuel du diagnostic du VIH, de la tuberculose et du paludisme. *Riposte clé* : Veiller à maintenir les capacités de dépistage du VIH, de la tuberculose et du paludisme au travers de mesures spécifiques visant à renforcer les capacités des laboratoires et le système de laboratoire plus largement (voir section B ci-après).

Afin de pallier ces faiblesses, des **orientations sur des domaines spécifiques de centrage et de hiérarchisation programmatiques liés à l'établissement de systèmes résistants et pérennes pour la santé pendant le pic** de la riposte à la COVID-19 sont présentées ci-après. Le Fonds mondial [autorise les pays à utiliser 5 % du budget de leurs subventions](#) pour lutter contre la COVID-19 et atténuer l'impact de la pandémie sur les programmes liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

### 3. Domaines de considérations à des fins de centrage et de hiérarchisation programmatiques

À court terme, il faut **combler les faiblesses liées au dépistage, à la communication pour le changement comportemental et au suivi des infections** dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Ces considérations sont présentées ci-après. Il convient également de renforcer les dispositifs nationaux et infranationaux garantissant le maintien des services liés aux trois maladies dans le contexte de la COVID-19. L'OMS a récemment publié des [Directives opérationnelles aux fins du maintien des services de santé essentiels en temps de flambée épidémique](#).

#### i. [Gouvernance et financement de la santé](#)

- **Centre d'opérations d'urgence** : S'il n'est pas pleinement financé, il convient de contribuer à la mise en place d'un outil de coordination sanitaire tel qu'un [Centre d'opérations d'urgence de santé publique](#).
- Il est essentiel de soutenir des activités liées à la **cartographie et à l'évaluation des contextes et des plateformes de prestation de services**, afin d'aider les pays à identifier les services essentiels, notamment au niveau communautaire. Référez-vous à la [section 2](#) des directives opérationnelles de l'OMS aux fins du maintien des services de santé essentiels. Fournir un soutien au renforcement des systèmes d'orientation, par exemple en matière de transport, de sources d'alimentation, d'équipement et de coûts de communication.
- Il faut continuer de soutenir les **systèmes de financement public**, qui permettront aux autorités publiques d'accroître les transferts de fonds aux niveaux locaux. L'OMS a publié des recommandations sur [l'établissement de budgets](#) aux fins de la riposte à la COVID-19.
- **Décentralisation du financement** : Les autorités publiques peuvent envisager de fournir un soutien direct aux établissements, qui pourront ainsi réagir plus efficacement au contexte local. Cette aide pourrait prendre la forme d'un financement direct des établissements, comme cela fut mis en place en Sierra Leone pendant la crise d'Ebola.
- **Établissement de contrats de services de santé** : Les pays peuvent étudier la possibilité d'[établir des contrats avec des organisations non gouvernementales, des organisations à assise confessionnelle et/ou des prestataires privés](#) afin d'assurer la continuité des services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme.

#### ii. [Systèmes de laboratoire](#)

(voir la note d'information sur la COVID-19 : éléments à prendre en compte concernant l'aide du Fonds mondial relative aux systèmes de laboratoire)

- **Tests de diagnostic** : Les recommandations de l'OMS préconisent actuellement l'utilisation de tests moléculaires dans le cadre du diagnostic de la COVID-19 et plusieurs technologies ont récemment reçu une homologation réglementaire à ces fins. La Foundation for Innovation in Diagnostics a dressé la liste des technologies disponibles. Le rôle des tests de diagnostic rapide dans la détection des antigènes de la COVID-19 est en

cours d'évaluation. Néanmoins, ces tests ne sont pas recommandés à des fins de diagnostic clinique actuellement, leur efficacité et leur utilité opérationnelle n'étant encore pas suffisamment documentées.

- **Systèmes de soutien** : Pour être fonctionnels, les laboratoires ont besoin de systèmes de soutien. Les subventions du Fonds mondial peuvent servir à soutenir les éléments ci-après :
  - **Les réseaux intégrés de transport d'échantillons, les systèmes de gestion de la qualité, les systèmes d'information, les systèmes de gestion de l'équipement, les systèmes de gestion des déchets**, et surtout, **les personnels de laboratoire**.
  - L'établissement de **procédures opérationnelles normalisées** afin de prendre en compte la hiérarchisation du dépistage (COVID-19, diagnostic précoce chez le nourrisson, charge virale, tuberculose sur les appareils GeneXpert) et les flux de travail.
  - **La gestion de la chaîne d'approvisionnement**. En raison de la courte durée de conservation de nombreuses trousse de dépistage, d'une pénurie de trousse de dépistage liée à la forte demande internationale de produits et des multiples protocoles de dépistage, les laboratoires auront besoin d'un soutien en matière de gestion des stocks et de planification de l'approvisionnement. Nous anticipons une utilisation accrue de consommables courants et d'équipement de protection individuelle aux fins du dépistage de la COVID-19, du VIH et de la tuberculose dans les laboratoires.
  - **Les pratiques en matière de biosécurité**. Le dépistage de la présence du virus responsable de la COVID-19 ou d'échantillons cliniques de patients répondant à la définition des cas suspects doit être réalisé dans des laboratoires dûment équipés, par des personnels formés aux procédures pertinentes en matière de technique et de sécurité.
  - **La gestion des déchets**. L'utilisation accrue d'équipement de protection individuelle et l'intensification des dépistages appelleront probablement au renforcement et au soutien des systèmes de gestion des déchets, conformément aux [lignes directrices de l'OMS](#).

### iii. Ressources humaines pour la santé

- **Équipement de protection individuelle** : L'équipement de protection individuelle est un garant important du moral des personnels de santé. Les quantifications doivent tenir compte de toutes les fonctions (professionnels en centre de santé, agents de santé communautaires, éducateurs pairs et agents de proximité). Globalement, les autres partenaires ont pris l'initiative de ces achats et les bénéficiaires principaux sont fortement encouragés à [se procurer les fournitures médicales telles que les équipements de protection individuelle utilisées dans le cadre de la prise en charge de la COVID-19](#) par les voies nationales ou régionales le plus tôt possible, afin de minimiser les retards d'approvisionnement et les ruptures de stock. L'OMS a publié plusieurs orientations générales sur la [sécurité au travail des personnels de santé](#) et des mesures générales de [prévention et de lutte contre les infections](#). Des informations supplémentaires sur les [équipements de protection individuelle](#) sont disponibles auprès du CDC.
- **Accès** : Il faut s'assurer que les personnels de santé, notamment les agents de santé communautaires, sont inclus dans les professions essentielles. En cas de mesures de confinement national, infranational ou local (couvre-feu, etc.), les personnels de santé ne doivent pas être visés par des restrictions d'accès les empêchant de mener leurs activités essentielles.
- **Salaires** : La pandémie de COVID-19 aggravera probablement les pénuries latentes de personnels de santé. Les salaires et les primes des personnels doivent être maintenus, et

le nombre d'agents de santé doit être augmenté, notamment au moyen du recrutement d'agents communautaires, avec les fonds des subventions actuelles. Autant que faire se peut, les technologies numériques doivent être utilisées. Pendant l'épidémie d'Ebola en Sierra Leone, le [versement des salaires par téléphonie mobile](#) aux personnels de santé fut un élément stratégique de la continuité des services.

- **Primes de risque** : Le versement de primes de risque supplémentaires peut être envisagé, afin de garantir des effectifs suffisants de prestataires de santé en première ligne. Cette mesure doit être coordonnée par le ministère de la Santé et harmonisée avec les autres partenaires techniques et financiers de la santé. Le PNUD a publié les [enseignements](#) de son programme de versement des salaires aux personnels investis dans la riposte à l'épidémie d'Ebola.
- **Formation** : Il convient de soutenir l'intensification des formations aux personnels de santé actuellement financées par les subventions. Mobiliser et former tous les personnels de santé, notamment les agents communautaires, les prestataires non professionnels et les volontaires, à des fins d'identification, de triage et de prise en charge de la COVID-19. Des [modalités adaptatives de formation mobile et/ou à distance](#) devront être mises en place. À ces fins, le déploiement de plateformes web doit être encouragé, en vue de dispenser les formations clés, dans la mesure du possible.
- **Supervision** : La pression accrue exercée sur les personnels de santé rendra la supervision d'autant plus importante. Les subventions existantes peuvent être utilisées afin de garantir un soutien aux personnels de santé sur leur lieu de travail, au moyen de technologies mobiles/numériques, ou en personne. Une supervision formative à distance pourra être nécessaire et les protocoles de traitement standard pourront être actualisés. Des orientations présentant les capacités de redistribution des effectifs de santé sont présentées à la [section 5](#) des Directives opérationnelles de L'OMS aux fins du maintien des services de santé essentiels en temps de flambée épidémique.

#### iv. [Systèmes communautaires](#)

- **Agents de santé communautaires et organisations à assise communautaire** : Il faut continuer de soutenir les programmes des subventions actives faisant appel à des agents de santé communautaires et les intensifier selon que de besoin, afin de favoriser l'efficacité des activités de [communication pour la prévention des infections, d'identification et de prise en charge des cas](#) de COVID-19, et de maintenir les services de santé essentiels. Il convient de s'attacher en priorité à : i) déterminer comment ils peuvent diffuser des messages clairs et exacts à la communauté ; et ii) fournir les services de santé inscrits dans la stratégie nationale de santé communautaire, notamment les services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, le cas échéant. La Community Health Impact Coalition a publié des orientations sur l'établissement de [priorités](#) aux fins du déploiement et de la protection d'agents de santé communautaires dans le cadre de la riposte à la COVID-19.
- **Rémunération** : Les agents de santé communautaires, éducateurs pairs et agents de proximité doivent impérativement continuer de recevoir leurs salaires, y compris s'ils ne peuvent plus se rendre sur leur lieu de travail afin d'atteindre les objectifs établis avant l'émergence de la COVID-19.
- Les éléments ci-après doivent être ajoutés à la **portée des interventions communautaires** actuellement financées par les activités de renforcement des systèmes communautaires :
  - Engager les OSC et les dirigeants communautaires dans la diffusion d'information en temps opportun, le contrôle de l'accès aux services de santé et de leur qualité, et le retour d'information des communautés. Prendre en compte les retours d'information des membres des communautés les plus marginalisées et vulnérables dans les discussions continues et les prises de décisions.
  - Soutenir les organisations communautaires chargées de contrôler l'impact de la COVID-19 sur leurs communautés, notamment les personnes exclues des services.



Ces organisations peuvent également contribuer à suivre l'impact de la COVID-19 sur les prestataires de services de santé dans leurs communautés.

- Renforcer les capacités des aidants informels de la communauté à fournir un soutien social et des services de proximité. Des orientations supplémentaires de l'OMS sont disponibles [ici](#). Le CDC a également publié des [orientations sur les soins à domicile](#).
- S'assurer que les communautés peuvent préparer et diffuser des informations simples sur les besoins spécifiques des PVVIH et des personnes touchées par la tuberculose ou le paludisme, notamment des informations récentes sur l'accès aux traitements, produits de santé essentiels et diagnostics, dans le contexte de la COVID-19. Un supplément d'information est disponible [ici](#).
- **Soutien en faveur d'une communication efficace.** Les mélodies et messages publicitaires produits par les autorités publiques ont souvent un effet limité et représentent rarement une utilisation optimale des ressources. Les communications directes des ASC, volontaires communautaires, dirigeants religieux ou traditionnels sont généralement plus efficaces, comme l'ont montré les enseignements de la crise d'Ebola. Il convient d'informer les communautés des messages clés relatifs au maintien des services liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme dans le contexte de la COVID-19, notamment aux services de prise en charge et de diagnostic dans les centres de santé ou aux services différenciés. La FICR, l'UNICEF et l'OMS ont préparé un [plan d'action pour la communication des risques et l'engagement des communautés](#).

## 4. Ressources liées

### i. [Recommandations techniques](#)

- COVID-19 control in low-income settings and displaced populations: what can realistically be done? <https://www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2020/covid-19-control-low-income-settings-and-displaced-populations-what-can>
- IFCR, UNICEF et OMS : Key tips and discussion points for community workers, volunteers and community networks <https://www.unicef.org/media/65926/file/COVID-19:%20Key%20tips%20and%20discussion%20points%20for%20community%20workers%20and%20volunteers.pdf>
- JHPIEGO Infection Prevention and Control 2018 <http://resources.jhpiego.org/resources/infection-prevention-and-control-reference-manual-health-care-facilities-limited-resources>
- Partners in Health Response to COVID-19 <https://www.pih.org/pages/coronavirus-full-response>
- Prevent, detect, respond: How community health workers can help in the fight against COVID-19 <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/27/prevent-detect-respond-how-community-health-workers-can-help-fight-covid-19/>
- Save the Children's COVID-19 Program Framework and Guidance <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/save-childrens-covid-19-program-framework-and-guidance-and-companion-pieces>
- UNICEF's Health Response to COVID-19 <https://www.unicef.org/documents/preparedness-response-coronavirus-2019>
- OMS : Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>
- OMS : Operational Guidance for Maintaining Essential Services during an Outbreak <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

- OMS/Europe : Renforcement de la riposte des systèmes de santé face à la COVID-19 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/strengthening-the-health-systems-response-to-covid-19>

## ii. Enseignements

- COVID-19 : Protecting frontline healthcare workers – what lessons can we learn from Ebola? <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/25/healthcare-workforce-safety-and-ebola-in-the-context-of-covid-19/>
- Emergent Threats: Lessons learned from Ebola <https://academic.oup.com/inthealth/article/11/5/334/5544162>
- Lessons from SARS for Future Outbreaks <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92465/>
- Never Again: Building Resilient Health Systems and Learning from the Ebola Crisis [https://www-cdn.oxfam.org/s3fs-public/file\\_attachments/bp-never-again-resilient-health-systems-ebola-160415-summ-en.pdf](https://www-cdn.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/bp-never-again-resilient-health-systems-ebola-160415-summ-en.pdf)
- The Next Epidemic: Lessons from Ebola <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1502918>
- What makes health systems resilient against infectious disease outbreaks and natural hazards? Results from a scoping review. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-7707-z>
- OMS : SARS : les leçons tirées <https://www.who.int/whr/2003/chapter5/fr/>