

Note d'information

Atténuation des répercussions du COVID-19 sur les services et les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme

Date de création : 9 avril 2021

Date de mise à jour : 9 avril 2021



Table des matières

Introduction	3
Priorités relatives à la reprise et à l'accélération des services de lutte contre le VIH dans le contexte du COVID-19	5
Contexte.....	5
Adaptation des programmes de lutte contre le VIH – secteurs prioritaires	8
Adaptation et accélération des programmes de prévention du VIH.....	8
Mise à l'échelle du dépistage différencié du VIH.....	9
Adaptation et poursuite des traitements contre le VIH et des soins de santé connexes	9
Sécurité des produits	11
Protection et formation des agents de santé	11
Sauvegarde de la protection sociale et des droits humains.....	12
Soutien des systèmes communautaires.....	13
Utilisation des plateformes de santé numériques	13
Priorités relatives à la reprise et à l'accélération des services de lutte contre la tuberculose dans le contexte du COVID-19	14
Contexte.....	14
Riposte et adaptation à la pandémie de COVID-19	17
Interventions prioritaires pour reprendre et accélérer les services de lutte contre la tuberculose	19
Adaptation des programmes de lutte contre la tuberculose au contexte du COVID-19 (y compris la surveillance accrue).....	21
Assistance technique	22
Remerciements.....	22
Éléments à prendre en compte pour les programmes de lutte contre le paludisme dans le contexte du COVID-19	23
Contexte.....	23
Orientation sur les programmes de lutte contre le paludisme dans le contexte du COVID-19....	25
Commandes de produits en temps opportun.....	25
Prise en charge des cas	25
Contrôle des vecteurs et chimioprévention : activités réalisées dans le cadre des campagnes .	27
Contrôle des vecteurs et chimioprévention : services courants.....	29
Distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide	29
Paludisme et grossesse.....	29
Mesures exceptionnelles	29
Communication	30
Surveillance, suivi et évaluation.....	30
Communauté, droits et genre, et accès au sein de groupes précis.....	32
Abréviations (VIH, tuberculose et paludisme)	33

Introduction

L'impact de la pandémie de COVID-19 continue de dévaster les systèmes de santé mondiaux. Une riposte efficace demeure donc indispensable pour atténuer les répercussions de la nouvelle pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et protéger les acquis des deux dernières décennies. Le Fonds mondial continuera de soutenir les pays dans la lutte contre le COVID-19 par son dispositif de riposte, le C19RM, lancé en avril 2020.

Le C19RM a été conçu pour apporter de l'aide dans les trois domaines généraux suivants :

- interventions de lutte et d'endiguement du COVID-19, notamment l'achat d'équipement de protection individuelle (EPI), l'achat de produits de diagnostic, le traitement, les communications et autres mesures publiques figurant dans les directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ;
- mesures d'atténuation des risques liés au COVID-19 pour les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, notamment l'appui d'interventions associées au COVID-19 requises pour mettre en œuvre – en toute sécurité – des campagnes et des programmes de lutte contre les trois maladies dans les centres de santé et les communautés, ainsi que les coûts additionnels liés à la livraison et à l'approvisionnement ;
- renforcement accru des aspects essentiels des systèmes de santé (réseaux de laboratoires, chaînes d'approvisionnement, systèmes de riposte communautaires) pour prendre en compte le plaidoyer, les services, la responsabilité et les approches axées sur les droits humains.

Le présent document vise à faciliter :

- les efforts nationaux courants d'atténuation des répercussions du COVID-19 sur les programmes de lutte contre les trois maladies, et d'adaptation et de rattrapage de ces programmes ;
- la préparation de demandes de financement dans le cadre du C19RM par les instances de coordination nationale ; les responsables des programmes nationaux de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ; et les partenaires dans les pays.

Par ailleurs, la [Note d'information sur le dispositif de riposte au C19RM](#) fournit du contexte et une orientation sur les aspects techniques des systèmes sanitaires et communautaires, ainsi que sur la portée admissible (section 2) au dispositif.

Les *Directives relatives au C19RM* (lien à venir) fournissent des renseignements et une orientation sur la demande de financement C19RM. Pour en savoir plus, rendez-vous sur la [page « Dispositif de riposte au COVID-19 » du site Web du Fonds mondial](#).

Messages clés

- 1 Le C19RM permet aux pays de poursuivre l'adaptation des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ; de protéger les acquis ; et d'intervenir efficacement face à la pandémie, tout en garantissant que les ressources destinées aux programmes bénéficiant de l'aide du Fonds mondial ne sont pas détournées.
- 2 Les pays sont encouragés à utiliser le financement des subventions actuelles pour adapter la prestation des services et mettre en œuvre des **mesures d'atténuation robustes**, qui les aideront à atteindre des objectifs ambitieux établis dans le cadre des subventions pour la période d'allocation 2020-2022.
- 3 Si aucune subvention n'est disponible pour couvrir toutes les mesures d'atténuation, le C19RM offrira des ressources supplémentaires **pour protéger les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme** grâce à l'achat d'EPI et à d'autres activités transversales directement liées au COVID-19. Le dispositif renforcera également les systèmes sanitaires et communautaires. Le C19RM appuiera les mesures d'atténuation au-delà de l'achat d'EPI et d'interventions transversales si aucune subvention ne couvre ces activités.
- 4 Le Fonds mondial et ses partenaires continueront d'aider les pays à mettre sur pied des plans d'atténuation fondés sur leurs besoins ; leur charge de morbidité ; l'interruption de leurs services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ; et leur situation relative au COVID-19.

La note d'information tient compte des difficultés découlant du COVID-19 propres à chacune des trois maladies, et des ripostes adaptées requises pour chaque maladie.

Priorités relatives à la reprise et à l'accélération des services de lutte contre le VIH dans le contexte du COVID-19

Contexte

Dans le présent document, la partie traitant du VIH est une mise à jour de la [note d'information publiée en mai 2020](#). Elle s'appuie sur les expériences et les données de pays, du Fonds mondial et de ses principaux partenaires techniques dans la lutte contre le VIH depuis le début de la pandémie de COVID-19. Les services de prévention offerts aux populations clés, le dépistage de la maladie et la mise en place de traitements antirétroviraux ont été lourdement touchés. Des stratégies devraient être mises en œuvre pour protéger et augmenter ces services. Les interventions prioritaires proposées en mai 2020 sont toujours valides, mais des recommandations viennent s'y ajouter en fonction des connaissances acquises au cours de la dernière année.

Les pays sont fortement encouragés à utiliser les subventions qui leur ont été accordées pour la lutte contre le VIH pour adapter et accélérer la prestation de services. L'adaptation des services améliorera la résilience des programmes à long terme. Elle garantira aussi l'accès aux services essentiels les plus touchés et l'atteinte d'objectifs définis dans le cadre de subventions et de programmes. Dans des situations exceptionnelles, si une grande part des subventions est requise pour d'importantes adaptations, le C19RM offre des occasions de financement supplémentaire pour prendre en charge les coûts non financés. Des détails à ce sujet sont présentés sur la page du [dispositif de riposte au COVID-19 \(C19RM\)](#) du site Web du Fonds mondial.

Les pays qui décident d'élaborer ou de mettre à jour des plans d'atténuation des répercussions sur les programmes de lutte contre le VIH peuvent obtenir un soutien technique auprès de partenaires respectifs du Fonds mondial, notamment l'OMS et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

Les sites Web des principaux partenaires techniques du Fonds mondial ([OMS](#), [ONUSIDA](#), [Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida](#)) présentent des directives sur la lutte contre le VIH dans le contexte du COVID-19. La [Coalition mondiale pour la prévention du VIH](#) se concentre sur l'offre de conseils en matière de prévention du VIH. Les directives des partenaires sont mises à jour régulièrement.

Messages clés

Les pays sont encouragés à s'adapter et à innover à travers la cascade de services liés au VIH, notamment dans les domaines ci-dessous.

1

Prévention du VIH : relancer, adapter et augmenter l'offre de services intégrés de prévention liés à la santé sexuelle et reproductive et au VIH, en se concentrant sur les populations ayant les plus grands besoins (populations clés dans toutes les zones géographiques ; adolescentes et jeunes femmes et leurs partenaires sexuels dans les lieux fortement touchés par la maladie).

2

Dépistage du VIH : rester concentré sur le diagnostic précoce : prioriser les stratégies de dépistage différencié, mettre l'autodépistage à l'échelle (en particulier pour les populations qui ne se manifestent pas ou qui n'ont pas accès au dépistage en établissement). Poursuivre le dépistage dans les services de soins prénatals et dans le cadre du diagnostic précoce chez le nourrisson. Garantir l'établissement de liens pour offrir l'accès au traitement antirétroviral.

3

Traitements contre le VIH et soins de santé connexes : se concentrer sur la mise en place précoce de traitements antirétroviraux à la suite du diagnostic et sur la poursuite de ces traitements, en garantissant leur approvisionnement continu pour maintenir ou supprimer la charge virale. Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) à un stade avancé devraient être soignées par des fournisseurs de soins qualifiés. Il faut tenir compte des besoins des différentes populations, y compris les enfants et les adolescents.

Messages clés

4

La gestion du COVID-19 pour les PVVIH (protection, dépistage et vaccination) devrait être conforme aux directives locales.

5

Sécurité des produits : prévoir les problèmes de stocks et d'approvisionnement (retards d'expédition, augmentation éventuelle des besoins, adaptations requises pour remettre les produits de santé essentiels aux personnes atteintes du VIH).

6

Agents de santé : protéger la sécurité et le moral de toutes les équipes d'agents de santé qui offrent des services de lutte contre le VIH et les aider à exécuter de nouvelles tâches en cas de réaffectation.

7

Protection sociale et droits humains : renforcer les plateformes actuelles de prestation de services pour lutter contre les violations des droits humains, notamment la violence fondée sur le genre.

8

Riposte communautaire : soutenir l'élaboration, l'adaptation et la prestation de services supplémentaires par l'intermédiaire d'organisations communautaires et de l'expansion du suivi communautaire.

9

Adaptation permanente de la prestation des services résilients face à la pandémie : adopter des modèles axés sur la personne à l'aide des pharmacies et d'autres canaux d'offre de services et de produits. Accélérer l'utilisation de plateformes de santé et d'outils numériques, ainsi que d'applications mobiles, aux fins de communication, de visualisation des données et de prestation de services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.

Adaptation des programmes de lutte contre le VIH – secteurs prioritaires

La protection de l'accès aux services essentiels de lutte contre le VIH est la plus haute priorité pour les investissements du Fonds mondial liés à la maladie. Les programmes de lutte contre le VIH devraient également conserver ou renforcer les [interventions visant à éliminer les obstacles liés aux droits humains et au genre qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre la maladie](#).

Adaptation et accélération des programmes de prévention du VIH

Les ripostes au COVID-19 ont eu des répercussions négatives sur le fonctionnement des programmes de prévention du VIH. Les populations clés et vulnérables ainsi que les adolescentes et les jeunes femmes et leurs partenaires sexuels ont été touchés de manière disproportionnée par rapport à d'autres groupes démographiques. Bien souvent, ils ont vu leurs risques d'infection à VIH augmenter.

- Il faut maintenir et prioriser l'accès aux ensembles de services et aux produits de prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST), et de planification familiale et de santé sexuelle et reproductive. Un approvisionnement permanent – et éventuellement supérieur – en préservatifs, lubrifiants et produits liés à la santé sexuelle et reproductive et à la planification familiale est indispensable. Il faut se concentrer sur les personnes vulnérables à l'infection à VIH, en particulier les jeunes hommes et femmes se trouvant dans des lieux où la maladie est très présente, les travailleurs du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues, les personnes incarcérées ou placées en détention et les personnes vivant dans des logements surpeuplés. Envisager la distribution par l'intermédiaire de structures ou de pharmacies communautaires et de pharmacies, dans les zones où l'accès aux services est plus informel et dans les zones sensibles.
- L'approvisionnement continu en produits de la trousse de base de prévention du VIH pour les consommateurs de drogues injectables devrait être placé en priorité (p. ex. matériel d'injection sûr et traitement de substitution aux opiacés – méthadone ou buprénorphine – et naloxone pour éviter les overdoses). L'arrêt forcé des traitements de substitution aux opiacés entraîne de très graves problèmes de santé chez les personnes concernées et peut augmenter la pression sur des systèmes de santé déjà surchargés. Envisager autant que possible le recours à des points de service communautaires et à des structures itinérantes pour l'offre d'autres programmes d'échange de seringues et la distribution de traitements de substitution aux opiacés. Réfléchir également à la préparation de doses à emporter pour les traitements de substitution aux opiacés, et à l'établissement de procédures moins restrictives pour la mise en place de traitements.
- L'accès aux prophylaxies préexposition (PrEP) et post-exposition devrait être protégé, ininterrompu et généralisé, si possible. Utiliser des systèmes de dépôt de produits, de collecte à des points de distribution communautaires (pharmacies, services de proximité), et allonger la durée pendant laquelle les clients peuvent se procurer des médicaments (délivrance sur plusieurs mois). Utiliser les SMS pour le suivi et l'aide à l'observance, et avoir recours à la création de demandes en ligne chaque fois que c'est possible.
- Reprendre les services de circoncision masculine médicalisée volontaire si cela ne présente aucun danger et que les restrictions liées au COVID-19 le permettent. S'assurer que les précautions nécessaires sont prises avant de commencer. Cela pourrait comprendre une approche progressive de la réouverture en limitant le nombre de points de services et les volumes d'accès à ces points de services, une prise de rendez-vous innovante et un suivi à distance. Intégrer le dépistage du COVID-19, au besoin, ainsi que la formation d'agents de santé sur les risques et la protection liés à la maladie.

- Relancer et augmenter les programmes de prévention du VIH offerts aux adolescentes et aux jeunes femmes dans les communautés – utiliser des groupes virtuels et d'autres soutiens locaux, si possible.
- Garantir l'accès permanent aux services liés au VIH et à la santé sexuelle et reproductive dans les prisons et autres lieux de détention, de déplacement et de refuge. Faciliter l'accès aux services de justice, y compris à distance, pour les PVVIH et les populations clés dans les lieux de détention.
- Mettre en place ou développer le format électronique pour la transmission d'informations et la communication liée au changement comportemental, les activités de suivi et la prestation d'autres services communautaires par l'intermédiaire de plateformes ou d'organisations de prévention du VIH dirigées ou gérées par les communautés. Explorer des approches innovantes de l'éducation à la prévention et de la présentation de demandes de services de prévention clés.

Mise à l'échelle du dépistage différencié du VIH

D'importantes baisses du dépistage du VIH ont limité l'atteinte des objectifs de dépistage et de mise en place de traitements antirétroviraux établis pour 2020. Certains pays sont confrontés à un double problème : l'atténuation des risques d'interruptions supplémentaires des services de dépistage du VIH et le retard à rattraper en raison des interruptions qui ont déjà eu lieu. Il faudrait différencier davantage les modalités de dépistage, en mettant l'accent sur les populations qui ne se manifestent pas ou qui n'ont pas accès à ce service.

- Le dépistage du VIH en établissement pendant la pandémie de COVID-19 devrait être offert aux personnes qui accèdent aux services de santé pour d'autres motifs (p. ex. soins de courte durée, soins prénatals et tuberculose).
- Pour les autres, le counseling et le dépistage relatifs au VIH devraient se faire hors établissement par l'intermédiaire de la communauté, p. ex. dans les pharmacies ou dans les centres de santé, mais dans des espaces distincts (kiosques). S'assurer que des mesures de respect de la vie privée des patients sont en vigueur.
- Mettre l'autodépistage du VIH à l'échelle.
- Poursuivre le dépistage et le renouvellement du dépistage des femmes enceintes et des femmes allaitantes, ainsi que le dépistage précoce chez le nourrisson.

Adaptation et poursuite des traitements contre le VIH et des soins de santé connexes

La prestation des services doit être adaptée en permanence pour réduire le nombre de visites dans les centres de santé des personnes qui réagissent bien au traitement antirétroviral de première intention, et réserver l'accès aux centres aux patients présentant une infection à VIH à un stade avancé ou réagissant mal au traitement antirétroviral. Réduire au minimum les rassemblements de patients en modifiant la méthode de délivrance des médicaments ou le flux de patients. Aucune recommandation internationale n'a été émise à l'heure actuelle afin d'accorder la priorité aux PVVIH dans le cadre de la prévention du COVID-19. Ces personnes doivent suivre des directives nationales précises.

- Il est important que les PVVIH commencent leur traitement antirétroviral dès que leur diagnostic est posé, et qu'elles poursuivent ce traitement.
- Les centres de santé devraient offrir en priorité des soins aux personnes qui se sentent mal, en s'assurant que les patients passent le moins de temps possible dans les établissements. Parmi les adaptations de la prestation de services, citons : i) d'autres modèles de consultation et de suivi par téléphone, par SMS ou par Internet ; ii) la modification du flux des patients et l'étalement des rendez-vous dans le temps ; iii) l'optimisation de l'utilisation de

l'espace pour éviter le surpeuplement des locaux, en particulier dans les salles d'attente (p. ex. utilisation des espaces extérieurs).

- La distribution et la mise en place de traitements antirétroviraux par des structures communautaires aux personnes qui se sentent bien sont une alternative viable si elle est jugée sûre au vu de l'incidence du COVID-19 dans la communauté. Les groupes de soutien aux PVVIH jouent un rôle essentiel par la sensibilisation et l'éducation accrue au COVID-19 et au VIH.
- Il faut garantir l'approvisionnement continu en traitements antirétroviraux pour les personnes concernées, aux fins de suppression virologique durable. Il faut donner aux patients stables sur le plan clinique la possibilité d'espacer davantage leurs rendez-vous ou examens médicaux et de se rendre dans d'autres endroits pour obtenir des compléments de médicaments s'ils se sentent bien (on parle souvent de prestation de services différenciés). La délivrance sur plusieurs mois (de trois à six) de traitements antirétroviraux de première intention pour toutes les tranches d'âge – y compris les femmes enceintes – ou la délivrance communautaire de ces traitements devrait être l'adaptation prioritaire. En cas de contraintes liées aux produits, offrir la possibilité aux patients de venir les chercher localement et envisager la redistribution des traitements antirétroviraux dans les centres pour garantir un approvisionnement continu. Selon l'OMS, un stock minimum de traitement pour 30 jours doit être conservé en permanence pour chaque personne sous traitement antirétroviral.
- S'assurer que les PVVIH à un stade avancé sont prises en charge et suivies par des fournisseurs de soins de santé. Il faut prêter attention aux PVVIH dont le nombre de CD4 est faible ; qui peuvent être particulièrement vulnérables et exposés à une infection à coronavirus ; et qui souffrent d'autres problèmes de santé sous-jacents – en particulier la tuberculose.
- Tenir compte des besoins propres aux adolescents et aux enfants vivant avec le VIH dans le cadre de l'adaptation des services. Par exemple, on peut fournir aux mères des traitements antirétroviraux pour nourrissons accompagnés des instructions de dosage, ou des trousseaux contenant des traitements antirétroviraux pour la mère et l'enfant pour la durée nécessaire.
- Offrir le traitement préventif de la tuberculose (TPT) par l'intermédiaire de services communautaires plutôt que dans les centres de santé. Fournir des médicaments pour des périodes plus longues (délivrance sur plusieurs mois) et diffuser des messages sur les soins autoadministrés pour la tuberculose.
- Mettre à jour les méthodes d'éducation aux traitements au moyen de structures communautaires et de plateformes virtuelles ou mobiles.
- Éléments à prendre en compte propres au COVID-19 :
 - dépistage du COVID-19 chez les PVVIH : l'OMS recommande aux pays de se concentrer sur l'utilisation du test moléculaire (ou, si ce dernier n'est pas disponible, des tests de diagnostic rapide [TDR] par détection d'antigènes) pour les personnes présentant des symptômes cliniques, mais pas pour les personnes asymptomatiques. Aucune recommandation précise n'a été émise concernant le dépistage plus fréquent des PVVIH ;
 - vaccination contre le COVID-19 : pour l'instant, l'OMS ne recommande pas de vacciner en priorité les PVVIH. Aucune preuve n'indique non plus que la vaccination contre le COVID-19 est moins efficace chez ces personnes. Les PVVIH devraient être vaccinés conformément aux plans nationaux d'admissibilité, par ordre de priorité en fonction de leur âge, de leur état de santé (état immunitaire, comorbidités éventuelles), de leur emploi et d'autres facteurs (personnes vivant en établissement de santé) ;
 - EPI : quel que soit leur statut de vaccination, les PVVIH doivent suivre les directives locales concernant les mesures préventives contre le virus SARS-CoV-2. Des politiques devraient être en vigueur à l'échelle locale pour établir les exigences relatives au port du masque et aux mesures d'hygiène. Conformément aux directives locales pertinentes, les établissements offrant des services de santé doivent garantir

la possibilité de se laver les mains. Idéalement, ils devraient offrir des masques aux clients présents.

Sécurité des produits

Les problèmes de gestion des achats et de l'approvisionnement (retards d'expédition, possible augmentation des besoins et éventuelles adaptations requises pour fournir les produits de santé essentiels aux personnes atteintes du VIH) exigent la mise en place de programmes pour assurer en permanence le suivi de la situation et faire en sorte que des quantités suffisantes de produits (y compris les stocks régulateurs) soient disponibles à tout moment.

- La demande, la gestion de l'acheminement, les achats, les délais de livraison, la gestion des stocks nationaux et la capacité de distribution sont des éléments à prendre en compte dans le suivi global de la disponibilité des produits. Il faut prévoir une hausse de l'utilisation des produits de consommation courants pour le dépistage lié au COVID-19, au VIH et à la tuberculose dans les laboratoires.
- Les demandes d'éventuels produits de santé supplémentaires visant à garantir les adaptations adéquates des services relatifs au VIH devraient être gérées au moyen de processus existants de gestion des subventions propre à la maladie, en étroite collaboration avec l'équipe de pays du Fonds mondial (c.-à-d. modification du calendrier des commandes prévues, adaptation des quantités en fonction du besoin du programme, utilisation des économies réalisées au titre des subventions pour l'achat de produits de santé).
- Il faut garantir un approvisionnement suffisant en produits essentiels pour les services prioritaires :
 - préservatifs et lubrifiants en quantité beaucoup plus élevée ;
 - produits fournis dans les trousse de base de santé sexuelle et reproductive (kits de dépistage et médicaments relatifs au diagnostic et au traitement des IST, produits de planification familiale) ;
 - produits fournis dans la trousse de prévention de base destinée aux consommateurs de drogues injectables (matériel d'injection, traitement de substitution aux opiacés et naloxone, traitements antirétroviraux pour la PrEP et la prophylaxie post-exposition) ;
 - kits de dépistage du VIH, en particulier les trousse d'autodépistage ;
 - traitements antirétroviraux, médicaments contre les infections opportunistes (c.-à-d. fournitures pour soigner les PVVIH à un stade avancé, y compris celles atteintes de tuberculose) et réactifs ;
 - utilisation possible des points de services récemment approuvés pour fournir les soins liés à la charge virale et au dépistage précoce chez le nourrisson ; examen de la portée de la réduction des risques pour les patients (réduction du nombre de visites) et les agents de santé (désengorgement des établissements) et amélioration des résultats sanitaires.

Protection et formation des agents de santé

Les agents de santé de toutes les équipes (fournisseurs de soins en établissement, agents de santé communautaires, éducateurs pour les pairs, agents de proximité) sont indispensables à la riposte au COVID-19 et à la prestation de services liés au VIH. Des programmes doivent protéger leur sécurité et leur moral et garantir qu'ils soient formés de façon appropriée à l'offre de services de lutte contre le VIH et à l'exécution de nouvelles tâches en cas de réaffectation.

- Mobiliser et former tous les agents de santé – notamment les agents de santé communautaires, les autres prestataires non professionnels et les réseaux de bénévoles – pour qu'ils sachent reconnaître le COVID-19 et puissent fournir des soins d'hygiène de base et prévenir les infections (y compris avec la ventilation). Assurer une supervision et un soutien permanents pour garantir le respect des directives cliniques et des normes de qualité.
- Protéger les agents de santé au moyen de l'EPI adapté au degré d'exposition potentiel. Concernant les services de lutte contre le VIH, il peut s'agir d'initiatives de prévention de

proximité ; du dépistage du VIH à l'échelle des établissements et de la communauté ; de l'offre de soins liés au VIH et de traitements antirétroviraux à l'échelle des établissements et de la communauté ; de la délivrance par les établissements ou les pharmacies de produits liés à la prévention contre le VIH et aux soins connexes ; de l'aide au maintien ; de laboratoires et du transport d'échantillons. Généralement, dans ces configurations, seul le port du masque est obligatoire pour protéger les agents de santé. Des mesures plus poussées de prévention des infections peuvent être requises pour les soins cliniques ou les procédures très risquées, de toute nature. Les directives locales doivent être respectées.

Sauvegarde de la protection sociale et des droits humains

Les rapports sur l'épidémie de COVID-19 indiquent une augmentation des violations des droits humains – notamment de la violence fondée sur le genre – touchant en particulier les populations clés et vulnérables et les adolescentes et les jeunes femmes. Le COVID-19 met en danger les moyens de subsistance et renforce les pressions sur les services de santé. D'autres services essentiels, comme les refuges destinés aux victimes de violence familiale et les lignes d'assistance, fonctionnent au maximum de leur capacité. Il faudrait mettre en place des programmes pour trouver des moyens de renforcer les plateformes actuelles et répondre aux besoins croissants.

- Violence fondée sur le genre – maintien et mise à l'échelle des services de prévention et de soutien et mise en place de services de soutien virtuel ; programme d'étude en ligne comprenant des informations sur le COVID-19 et le VIH. L'information sur la contraception d'urgence et la prophylaxie post-exposition (et l'accès facile à ces dernières), et l'accès rapide aux produits de prévention du VIH, au dépistage du VIH et aux traitements antirétroviraux font partie de la riposte à la violence fondée sur le genre.
- Envoi de messages publics forts sur le COVID-19, axés sur la transmission et la protection, ainsi que sur la lutte contre la discrimination.
- Augmentation des programmes de sensibilisation dirigés par des communautés et par des pairs et destinés aux populations clés vulnérables au VIH.
- Soutien, pour une période limitée, des activités de subsistance¹ des PVVIH et des populations clés dans certains pays, en particulier pendant les confinements ou dans le cadre des restrictions liées aux quarantaines découlant du COVID-19.
- Utilisation des réseaux sociaux pour atteindre les populations à risque et offrir de l'aide et des renseignements en matière de santé (tenir compte du fossé numérique pouvant constituer un obstacle).

Pour obtenir des directives plus détaillées sur les interventions en lien avec la violence fondée sur le genre et les droits humains, veuillez vous reporter aux parties correspondantes de la [Note d'information sur le dispositif de riposte au C19RM](#).

¹ Ici, le soutien des activités de subsistance comprend le soutien nutritionnel (au sein de limites établies quant à la durée et au besoin de populations particulièrement vulnérables), les troussees sanitaires et, dans certains cas précis, l'aide à l'hébergement d'urgence.

Soutien des systèmes communautaires

L'accès à des services non discriminatoires a été mis en danger et interrompu. Il se peut que certaines populations clés et vulnérables soient confrontées à la stigmatisation et se voient refuser des soins de santé essentiels dans les établissements surchargés. La quarantaine, les confinements ou l'isolement peuvent entraîner la coercition ou des situations dans lesquelles les besoins de base des personnes touchées ne sont pas satisfaits.

- Il faut aider les organisations communautaires à augmenter leur offre de services, comme la distribution de médicaments et de préservatifs ou les signalements aux autorités compétentes.
- Il faut appuyer l'offre de services supplémentaires par l'intermédiaire d'organisations communautaires, au moyen de plateformes de soutien existantes relatives au VIH et à la co-infection au VIH et à la tuberculose (p. ex. dépistage du VIH ; délivrance de produits de prévention et de traitement, comme des préservatifs, des contraceptifs, des traitements antirétroviraux ou des TPT).
- Il faut soutenir le développement du suivi communautaire pour fournir des renseignements supplémentaires aux fins d'analyses de la situation (p. ex. interruptions de services, ruptures de stock de produits ou surveillance des violations des droits humains). Ces rapports doivent orienter les adaptations de la prestation de services.
- Il faut soutenir l'amélioration des mécanismes d'intervention rapide pour lutter contre la discrimination, la violence ou le harcèlement – liés au VIH ou au COVID – des PVVIH et des populations clés et vulnérables.
- Il faut aider à mettre en place l'offre de services communautaires en ligne, notamment concernant les coûts associés aux technologies de l'information (TI) et aux ressources humaines.

Utilisation des plateformes de santé numériques

Envisager l'usage et la supervision de logiciels et de matériel de TI et leur temps d'utilisation pour l'offre de services à l'échelle des établissements de santé et des communautés, notamment l'élaboration de directives sur la confidentialité des données et la sécurité numérique, et le soutien à la mise en œuvre. Intégrer les renseignements à jour sur le COVID aux plateformes actuelles de connaissances sur le VIH.

- Accélérer l'utilisation d'outils numériques pour la transmission de messages clés sur la prévention, le dépistage et le traitement du VIH.
- Envisager l'utilisation des centres d'appel et des applications mobiles pour offrir un soutien aux PVVIH sans qu'elles aient à se déplacer (counseling, suivi des traitements et signalement d'effets indésirables des médicaments).
- Les plateformes de santé numériques sont particulièrement utiles pendant les confinements, c.-à-d. lorsque le contact physique entre le client et le fournisseur de services est impossible, ou lorsque les patients obtiennent des médicaments pour plusieurs mois.

Priorités relatives à la reprise et à l'accélération des services de lutte contre la tuberculose dans le contexte du COVID-19

Contexte

Le présent document fournit aux pays des orientations sur la préparation et la mise à jour de plans d'atténuation des répercussions du COVID-19 sur les services de lutte contre la tuberculose. L'objectif global est **de reprendre et d'accélérer l'offre de services de lutte contre la tuberculose afin d'atteindre les objectifs nationaux et internationaux pour en finir avec la maladie**. Il s'agit notamment d'une réflexion sur l'établissement de priorités et la planification d'interventions axées sur la situation du pays relativement à la tuberculose et au COVID-19, sur d'autres facteurs contextuels, et sur l'identification et la mobilisation de ressources nécessaires (nationales ou non).

La lutte contre la tuberculose a été touchée de façon disproportionnée par le COVID-19 en raison de la similarité des symptômes ; des doubles stigmatisations et discriminations ; et du transfert du matériel, des installations et du personnel dédiés à la riposte au COVID-19. La plupart des pays connaissent une progression constante vers les objectifs mondiaux de recherche et de traitement des personnes souffrant de tuberculose, mais ces progrès sont maintenant à l'arrêt. Le COVID-19 entraîne même leur recul. Des revers semblables devraient se faire sentir sur les objectifs liés au diagnostic et au traitement des cas de tuberculose pédiatrique et pharmacorésistante, ainsi qu'à la couverture du TPT.

On estime que les notifications de cas de tuberculose ont baissé de 21 % en raison du COVID-19 en 2020. Cela signifie que 1,4 million de nouveaux cas de tuberculose manquaient à l'appel l'an dernier. Le nombre total de ces cas s'élève donc à 4,4 millions. En conséquence, 0,5 million de décès supplémentaires de la tuberculose ont été enregistrés, annulant ainsi les avancées réalisées au cours de la dernière décennie. Des données provenant d'Inde, d'Afrique du Sud et d'ailleurs indiquent que le taux de mortalité des patients atteints simultanément du COVID-19 et de la tuberculose est près de trois fois plus élevé que celui des patients non-tuberculeux ([OMS](#), [partenariat Halte à la tuberculose](#)).

La tuberculose et le COVID-19 sont des infections à transmission aérienne. Le traitement de l'une facilite le traitement de l'autre. Cet effet multiplicateur améliore la préparation des systèmes aux pandémies à venir, ainsi que l'efficacité de l'utilisation des plateformes et des ressources existantes pour atténuer l'interruption des services de lutte contre la tuberculose et renforcer la riposte au COVID-19. La tuberculose et le COVID-19 présentent des symptômes très semblables, comme la toux, la fièvre et la difficulté à respirer. Les variants des maladies résistants au traitement, ou pour lesquels il n'existe aucun vaccin ni aucune mesure préventive efficaces, continueront de se développer si l'on ne parvient pas à contrôler ces pandémies. Ils demeureront donc un grave problème pour la sécurité sanitaire mondiale. En toile de fond, les contractions économiques induites par le COVID-19 auront inévitablement un effet à long terme sur l'épidémiologie de la tuberculose dans de nombreux pays, la pauvreté et la dénutrition étant des catalyseurs de la maladie.

Les sites Web de partenaires techniques clés du Fonds mondial ([OMS](#), [partenariat Halte à la tuberculose](#)) présentent des directives sur la tuberculose dans le contexte du COVID-19 et des renseignements supplémentaires sur l'interruption des services de lutte contre la tuberculose.

Messages clés

Les pays sont encouragés à mettre en œuvre des mesures d'atténuation et des innovations prioritaires à travers la cascade de soins liée à la tuberculose et la riposte, notamment au moyen des activités ci-dessous.

1

Diagnostic : campagnes, recherche active et intensifiée des cas, dépistage intégré des personnes présentant des symptômes de la tuberculose et du COVID-19 (au moyen de radiographies et de la détection assistée par ordinateur), accès à des tests de diagnostic moléculaire rapides, transport d'échantillons, recherche intégrée des contacts pour la tuberculose et le COVID-19.

2

Traitement : délivrance de médicaments dans un établissement communautaire ou au domicile, pharmacie en ligne, délivrance de médicaments sur plusieurs mois, régimes thérapeutiques oraux pour la tuberculose pharmacorésistante, technologies numériques à l'appui du respect du traitement, participation communautaire, protection sociale des groupes à haut risque (soutien nutritionnel et psychosocial).

3

Prévention : prévention et contrôle des infections à transmission aérienne, en particulier dans les contextes d'offre de soins de santé et de rassemblements ; mise à l'échelle du traçage des contacts et des nouveaux régimes thérapeutiques pour les TPT parmi les contacts, les PVVIH et les groupes à haut risque.

4

Adaptation des programmes de lutte contre la tuberculose au contexte du COVID-19 :

- transformation du modèle de riposte à la tuberculose en un modèle communautaire, à domicile et axé sur la personne ; renforcement des liens entre les interventions effectuées dans un contexte communautaire et en établissement ;
- promotion de l'intégration à un système de santé plus étendu comprenant les ripostes au COVID-19 ;
- formation des agents de santé et des travailleurs communautaires au COVID-19 et à la tuberculose, et protection de ces personnes contre les deux maladies ; apprentissage en ligne pour intensifier rapidement le renforcement des capacités des agents de santé ;
- utilisation stratégique des mesures de contrôle du COVID-19, compte tenu de l'attention politique et des ressources qui ont été mobilisées pour lutter contre cette maladie.

5

Assurance de la mise à l'échelle des interventions et des activités pour dissiper les craintes de la communauté (population) à l'égard du COVID-19 et de la tuberculose et lutter contre **la stigmatisation et la discrimination** connexes ; mise en œuvre des interventions pour éliminer les séquelles pulmonaires ou autres – à long terme – de la tuberculose et du COVID-19.

6

Surveillance accrue au moyen de signalements en temps réel fondés sur les cas et utilisation de technologies numériques pour améliorer l'établissement de rapports programmatiques et l'utilisation de données. Cela permet de faire preuve de souplesse et de rapidité dans la prise de décisions.

7

Participation du secteur privé : attribution de contrats, mise à l'échelle d'approches innovantes pour augmenter les diagnostics de tuberculose, les notifications de cas et le soutien au traitement de patients privés.

Riposte et adaptation à la pandémie de COVID-19

Les responsables de plusieurs programmes nationaux de lutte contre la tuberculose ont pris des mesures d'urgence pour atténuer les répercussions du confinement et des restrictions liés au COVID-19 sur les services relatifs à la tuberculose. On a ainsi pu regagner un peu de terrain. Conscients du fait que la détection des cas était la plus touchée, ils ont orienté ces plans sur l'amélioration de l'accès aux services de diagnostic et la mise à l'échelle du dépistage, des tests et du traçage des contacts. La mise en œuvre initiale d'approches innovantes a permis de tirer des leçons importantes. Toutefois, les contraintes de financement ont soit limité le caractère ambitieux de ces plans, soit limité l'intensification de leur mise en œuvre.

Il est urgent de renforcer les plateformes opérationnelles au sein des programmes de lutte contre la tuberculose. Cela aura un effet immédiat sur la riposte au COVID-19 et aidera à atténuer les répercussions de cette maladie sur la tuberculose. Plusieurs piliers de la riposte au COVID-19 (laboratoires, surveillance, prévention et contrôle des infections, recherche intégrée des contacts pour la tuberculose et le COVID-19, renforcement de la mobilisation et des systèmes communautaires) peuvent comprendre des interventions potentiellement utiles pour les deux maladies respiratoires à transmission aérienne en raison des similarités des ripostes. ([OMS, partenariat Halte à la tuberculose](#))

L'objectif global du plan d'atténuation de la tuberculose est **de reprendre et d'accélérer** le diagnostic, le traitement et la prévention de la maladie.

Principaux éléments à prendre en compte lors de la planification et de la mise en œuvre d'une riposte pour atténuer les répercussions du COVID-19 sur les services de lutte contre la tuberculose

Le contexte épidémiologique concernant la tuberculose et le COVID-19 diffère selon et dans les pays. Un plan de riposte différencié axé sur l'épidémiologie des deux maladies, les groupes à haut risque et vulnérables, l'interruption des services de lutte contre la tuberculose et la situation socioéconomique doit donc être envisagé.

- Maintenir les **cibles ambitieuses de résultats** établies dans les plans stratégiques nationaux et dans le cadre des subventions du Fonds mondial. Pour ce faire, des plans d'atténuation doivent viser à compenser les pertes de 2020 tout en atteignant les objectifs de 2021 afin de se remettre sur les rails pour remplir l'objectif de la Réunion de haut niveau des Nations Unies d'ici 2022 ([Déclaration de la Réunion de haut niveau des Nations Unies](#) [en anglais]).
- Augmenter ou au moins maintenir les engagements pris par les gouvernements à l'égard du **financement national de la tuberculose pour la période 2020-2022**. Garantir le maintien des éléments essentiels des programmes de lutte contre la tuberculose et l'ajout immédiat de tout élément manquant. **Intensifier les efforts proactifs de plaidoyer dans les pays** pour mettre en avant les conséquences des réorganisations des budgets destinés à la lutte contre la tuberculose, réaffecter les fonds actuels pour se concentrer sur les mesures d'atténuation, et garantir un accès facile et inclusif aux soins de santé pour tous – en particulier aux populations les plus vulnérables – par l'intermédiaire d'une riposte multisectorielle.
- **Évaluer les obstacles exacerbés liés aux droits humains, au genre et à d'autres questions sociales et économiques** (notamment la stigmatisation et la discrimination) qui bloquent l'accès aux services de lutte contre la tuberculose et aux services de soutien connexes, y compris du point de vue des populations clés touchées par la maladie. Élaborer des interventions et des approches pour surmonter les obstacles identifiés, notamment des interventions et des activités visant à dissiper les craintes de la communauté (population) à l'égard du COVID-19 et de la tuberculose, et à mettre un terme à la stigmatisation et de la discrimination qui leur sont associées. Mettre en œuvre des interventions pour répondre à une augmentation de la charge de morbidité de la tuberculose et du COVID-19 chez les hommes, en plus des approches différenciées visant à atteindre les femmes et les enfants atteints de tuberculose. ([The Impact of COVID-19 on the TB epidemic – A Community Perspective](#))

- Établir les occasions pour le programme de lutte contre la tuberculose de tirer parti de la riposte au COVID-19, notamment par le soutien d'interventions transversales, comme le renforcement des capacités de laboratoires ou la prévention et le contrôle des infections (voir la [Note d'orientation à l'usage des ICN : participation au dispositif de riposte au COVID-19 et procédure pour accéder à des ressources supplémentaires destinées aux ICN](#)). Envisager la mise en œuvre d'interventions pour éliminer les séquelles pulmonaires ou autres – à long terme – de la tuberculose et du COVID-19.
- **Mettre les interventions en œuvre progressivement en tenant compte de l'urgence et de la faisabilité.** Les services de diagnostic, de traitement et de prévention de la tuberculose doivent être mis en œuvre immédiatement pour réduire les interruptions au minimum. Il faut préparer des plans et mobiliser des financements (fonds nationaux, subventions du Fonds mondial, optimisation du portefeuille, financement C19RM ou autres) pour ces interventions dès que possible.
- **Consigner les réussites et les difficultés** lors de la mise en œuvre d'approches et d'interventions innovantes pour orienter et guider la poursuite de la mise à l'échelle et documenter et transmettre les enseignements tirés. Lorsque cela est approprié et faisable, envisager d'effectuer des recherches opérationnelles pour établir leur impact.

Interventions prioritaires pour reprendre et accélérer les services de lutte contre la tuberculose

Innovations relatives au diagnostic de la tuberculose

Campagnes visant à augmenter les notifications de cas de tuberculose et la couverture des traitements : planifier des campagnes pour retrouver les personnes atteintes de tuberculose qui manquaient à l'appel en raison de la pandémie de COVID-19 et du confinement. Ces campagnes peuvent prendre des formes différentes selon la situation relative au COVID-19. Il peut s'agir d'activités uniques ou périodiques, menées en établissement ou dans le contexte communautaire, pour promouvoir et augmenter le dépistage de la tuberculose et les services de soutien aux patients en mobilisant des bénévoles à l'échelle locale, des organisations de la société civile, et le grand public. Ces campagnes peuvent faire partie d'autres activités, comme le dépistage du COVID-19, les tests, le traçage des contacts, la vaccination. Il peut également s'agir de campagnes sur la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Ces initiatives devraient s'accompagner de campagnes médiatiques afin d'informer les communautés, de les encourager à utiliser les services de lutte contre la tuberculose, et d'appuyer les efforts des agents de santé. Pour en savoir plus, consultez les [directives de l'OMS concernant le cadre pour des programmes de lutte contre la tuberculose axés sur la personne](#) (en anglais).

Dépistage bidirectionnel intégré de la tuberculose et du COVID-19 : nécessité de réfléchir au dépistage du COVID-19 chez les patients atteints de tuberculose et inversement dans les contextes d'exposition simultanée élevée aux deux maladies. Cela entraînera le développement d'algorithmes de diagnostic, la planification et le renforcement de la capacité des laboratoires pour répondre aux besoins liés aux deux maladies, et le respect de mesures nécessaires de contrôle des infections et de la prévention. Pour en savoir plus, consultez la [note d'information de Halte à la tuberculose sur le dépistage bidirectionnel du COVID-19 et de la tuberculose](#) (en anglais).

Décentralisation et mobilité du dépistage de la tuberculose pour en améliorer l'accès : augmenter le dépistage de la maladie à l'échelle des communautés et des foyers au moyen de camionnettes mobiles tout équipées, étendre les activités de recherche active des cas, et renforcer les systèmes de collecte et de transport d'échantillons. La disponibilité de tests moléculaires portatifs utilisables pour les deux maladies (p. ex. GeneXpert et Truenat), d'appareils de radiographie (équipés de la détection assistée par ordinateur) et du traçage intégré des contacts permet de largement améliorer l'accès au diagnostic de la tuberculose et du COVID-19 et aux TPT. Explorer les possibilités de prise en charge de la collecte et du transport des frottis par les centres d'appels, les applications mobiles et les services de messagerie, par l'intermédiaire d'agents de santé communautaires, de groupes de soutien et de bénévoles. Pour en savoir plus, reportez-vous aux [directives de l'OMS sur le dépistage de la tuberculose](#).

Innovations relatives au traitement de la tuberculose

Explorer des options innovantes de distribution de médicaments aux personnes atteintes de tuberculose pour éviter l'interruption des traitements attribuable à la restriction des déplacements (p. ex. pharmacie en ligne, appels à des bénévoles et des intervenants dans le domaine de la lutte contre la tuberculose et le COVID-19 pour la livraison de médicaments au domicile). Autoriser la possibilité de délivrer de plus grandes quantités de médicaments (pour plusieurs mois) afin de garantir un approvisionnement continu pour les personnes atteintes de tuberculose ([note d'information de l'OMS sur la tuberculose et le COVID-19](#) [en anglais]).

Accélérer l'utilisation de technologies numériques à l'appui du respect du traitement et d'autres outils numériques, notamment pour fournir des « trousse de mise en œuvre » aux personnes sous traitement. Pour en savoir plus, consultez les documents suivants : [Manuel pour l'utilisation des](#)

[technologies numériques à l'appui du respect du traitement contre la tuberculose](#), [KNCV Digital Adherence](#) et [note d'information de Halte à la tuberculose sur les outils numériques](#) (en anglais).

Faciliter le déploiement des régimes thérapeutiques oraux pour la tuberculose pharmacorésistante et les TPT, conformément aux recommandations de l'OMS. Cela éliminera également le besoin pour les patients de se rendre souvent dans les centres de santé pour recevoir leurs injections (se reporter aux [lignes directrices unifiées de l'OMS sur le traitement de la tuberculose pharmacorésistante](#)).

Investir dans les travailleurs communautaires et non gouvernementaux pour aider les personnes atteintes de tuberculose à suivre leur traitement jusqu'au bout. Mettre en place des systèmes (ou les développer) visant à offrir une protection sociale, une aide en santé mentale et un soutien nutritionnel et financier² aux groupes à haut risque atteints de tuberculose et à leurs familles, par l'intermédiaire de programmes gouvernementaux, de subventions ou autres.

Innovations relatives à la prévention de la tuberculose

Les responsables des programmes de lutte contre la tuberculose devraient profiter de cette occasion pour effectuer le traçage des contacts et le dépistage de la tuberculose, puis mettre en place des traitements contre la maladie ou l'infection. Il est possible d'adapter les applications de traçage des contacts et de dépistage pour le COVID-19 à la tuberculose, et de les utiliser à ces fins. Le signalement bidirectionnel avec partage de données en temps réel doit être instauré entre le programme de lutte contre la tuberculose et l'équipe de riposte au COVID-19. La confidentialité doit cependant être garantie.

Il faut se concentrer en particulier sur la mise en place et la prise complète de TPT chez les groupes à haut risque, notamment les PVVIH, les enfants de moins de cinq ans et d'autres contacts au sein du foyer, conformément aux objectifs ambitieux établis lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies. Pour en savoir plus sur la recherche intégrée des contacts, reportez-vous à la [note d'information de Halte à la tuberculose sur la recherche des contacts et le dépistage pour le COVID et la tuberculose](#) (en anglais).

L'attention accordée à l'échelle mondiale aux mesures de prévention et de contrôle des infections à transmission aérienne doit être utilisée pour prévenir la tuberculose grâce à des messages de santé publique soutenus sur l'utilisation de masques, le lavage des mains, le respect de la distance physique et l'interdiction de cracher, dans le but de modifier le comportement de la population. La fourniture d'EPI adapté aux agents de santé et aux travailleurs communautaires et la formation sur son utilisation, la garantie de la mise en place des mesures requises dans les établissements de soins de santé pour protéger les soignants et les malades, et la mise en œuvre du suivi des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les établissements sont essentiels pour éviter la propagation de la tuberculose. Les centres de santé doivent établir des mécanismes de détection systématique des personnes soupçonnées d'être atteintes de tuberculose ou de COVID-19 qui se présentent (ou renforcer ces mesures) ; les séparer des autres clients (tri) ; et permettre le dépistage rapide, le diagnostic et le traitement accélérés pour éviter que la transmission se propage davantage. En outre, les patients atteints de tuberculose doivent porter des masques pour se protéger contre le COVID-19 et éviter de propager la tuberculose.

Innovations en matière de participation du secteur privé

Lorsque le secteur des soins de santé privés est prédominant, il doit assumer un rôle essentiel dans la reprise des services de lutte contre la tuberculose, fournir le financement approprié associé à la qualité des résultats, au moyen de solutions informatiques. Il devrait collaborer davantage – si cela est justifié – avec les fournisseurs de soins de santé privés pour soutenir le diagnostic, le traitement

² Ici, le soutien financier comprend le transport jusqu'aux sites de traitement ou pour l'achat de colis alimentaires. Dans certains cas, il peut aussi s'agir d'une compensation pour la perte de revenu en raison de la maladie (si des programmes gouvernementaux existent à cette fin).

et la notification précoces et adaptés des patients atteints de tuberculose. ([Note d'information de l'OMS sur la tuberculose et le COVID-19](#) [en anglais])

Le secteur privé pourrait également apporter des contributions au titre de sa responsabilité sociale d'entreprise, mettre en œuvre des programmes de lutte contre la tuberculose en milieu de travail (ou les développer), et compléter les systèmes de protection sociale.

Adaptation des programmes de lutte contre la tuberculose au contexte du COVID-19 (y compris la surveillance accrue)

La pandémie de COVID-19 a montré les limites de la riposte verticale médicalisée en milieu hospitalier à la tuberculose. Les responsables des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose doivent adapter leur système de gestion et de suivi pour le rendre efficace dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Voici des exemples de mesures pouvant faciliter cette adaptation :

- **transformation du modèle de riposte à la tuberculose** en modèle communautaire à domicile, qui se fie davantage à des approches et des outils améliorés ;
- **meilleure intégration** aux systèmes de santé plus étendus, notamment le secteur privé (le cas échéant), pour profiter des occasions et renforcer les mesures au bénéfice de la riposte à la tuberculose ;
- assurance que des mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections sont en vigueur dans tous les établissements de soins pour protéger les agents de santé et les patients contre le risque de contracter le COVID-19 ;
- **achats et chaîne d'approvisionnement** : on peut ou on pourrait assister à une hausse des besoins en diagnostic, en traitements et en produits de prévention de la tuberculose dans le contexte du COVID-19, attribuable à la modification des approches de recherche des cas, du dépistage et des tests bidirectionnels, de la fourniture de médicaments et des modalités de soutien aux traitements ;
- **les problèmes de gestion des achats et de l'approvisionnement**, comme les retards d'expédition et l'adaptation de la livraison des produits de lutte contre la tuberculose exigent la mise en place de programmes pour a) prévoir des quantités et des calendriers de commandes adaptés ; b) assurer en permanence le suivi de la situation (demande, gestion de l'acheminement, achats, délais de livraison, gestion des stocks nationaux, capacité de distribution) pour garantir que des quantités suffisantes de produits – y compris les stocks régulateurs – soient disponibles à tout moment. Les processus actuels de gestion des subventions propres à la maladie doivent être appliqués, en étroite collaboration avec les équipes de pays (c.-à-d. modification du calendrier des commandes prévues ou adaptation des quantités en fonction du besoin du programme) ;
- **surveillance accrue de la tuberculose pour assurer le suivi** de la situation et orienter la prise de mesures : suivi des résultats en temps réel axé sur les cas au moyen de systèmes numériques et repérage des lacunes et des problèmes afin de prendre des mesures correctives en temps opportun. Le contexte de la pandémie de COVID-19 devrait être mis à profit pour créer un système de surveillance de la tuberculose – et le renforcer – comprenant des données et des analyses de suivi épidémiologique et programmatique. Cela devrait, si possible, être intégré au système d'information pour la gestion de la santé existant. Pour en savoir plus, reportez-vous aux directives et aux outils des partenaires sur les technologies numériques liées à la tuberculose sur les sites Web de l'OMS, de Halte à la tuberculose et de KNCV.

Assistance technique

Certaines organisations partenaires (OMS, partenariat Halte à la tuberculose, USAID, Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires ou KNCV) peuvent offrir une assistance technique pour élaborer ou mettre à jour des plans chiffrés d'atténuation de la tuberculose.

Remerciements

Le présent document reflète l'effort conjoint d'une vaste gamme de partenaires et de communautés partenaires, notamment l'OMS, le partenariat Halte à la tuberculose, la United States Agency for International Development, la Bill and Melinda Gates Foundation, l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, la KNCV Tuberculosis Foundation et d'autres gestionnaires de programmes nationaux de lutte contre la tuberculose.

Éléments à prendre en compte pour les programmes de lutte contre le paludisme dans le contexte du COVID-19

Contexte

Le monde entier a été témoin des répercussions directes et indirectes de la pandémie de COVID-19 sur la lutte contre le paludisme. Les pays ont prouvé qu'ils étaient capables d'offrir des services de lutte contre le paludisme dans des conditions extrêmement difficiles. Ils ont, par exemple, apporté des modifications essentielles aux campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et de chimioprévention du paludisme saisonnier pour garantir la poursuite de ces activités. L'incidence sur la prise en charge des cas s'est avérée plus préoccupante. En effet, des modifications des comportements liés à la demande de soins et des ruptures de stock ont menacé la capacité à garantir le diagnostic et le traitement rapides des cas de paludisme.

Dans la situation actuelle, nous devons continuer à nous assurer que les interventions de suivi du paludisme sont toujours perçues comme des services essentiels et que les calendriers sont respectés. Il faudra mettre des mesures en place pour garantir que les activités sont conformes aux directives liées au COVID-19 et adapter ou décentraliser des services, au besoin. Ces mesures d'atténuation et d'adaptation viendront avec un ensemble de besoins et de coûts associés aux opérations, aux ressources humaines, à la logistique ou aux produits.

L'OMS, le Partenariat Roll Back Malaria pour en finir avec le paludisme (partenariat RBM) et d'autres partenaires ont présenté des directives et des pratiques exemplaires sur l'atténuation des répercussions du COVID-19 sur le paludisme, par exemple :

- [Adapter les interventions de lutte contre le paludisme dans le contexte de la COVID-19](#) ;
- orientations sur le [maintien des services essentiels dans le cadre de la COVID-19](#) (partie sur le paludisme, pages 48 et 49) ;
- [site Web de l'OMS sur le paludisme dans le contexte du COVID-19](#) (en anglais).

Les liens vers d'autres renseignements techniques et opérationnels détaillés de l'OMS et d'autres partenaires sont fournis tout au long du présent document.

Vous trouverez ci-dessous un résumé des points essentiels que les responsables des programmes nationaux de lutte contre le paludisme appuyés par le Fonds mondial doivent connaître pour atténuer les répercussions du COVID-19 sur les programmes de lutte contre le paludisme.

Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme doivent couvrir les besoins de toutes les activités, quelle que soit la source de financement. Cela garantira une atténuation solide et holistique des répercussions du COVID-19 sur le paludisme. Le présent document énonce les options d'utilisation des ressources du Fonds mondial.

Messages clés

Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme doivent couvrir les besoins de toutes les activités, quelle que soit la source de financement. Cela garantira une atténuation solide et holistique des répercussions du COVID-19 sur le paludisme au moins jusqu'à fin 2022 (jusqu'à la fin de l'année 2023 si nécessaire).

- 1** **Connaissance des dernières restrictions locales liées au COVID-19** (confinements, couvre-feux, limites du nombre de personnes autorisées à se rassembler) et évaluation de l'éventuel impact de ces restrictions sur les activités de lutte contre le paludisme (en particulier les campagnes). Cela permettra de garantir une planification adaptée des mesures d'atténuation. Des plans d'urgence devraient également être mis en place.
- 2** Vérification régulière des modifications des **délais d'approvisionnement en produits de lutte contre le paludisme** (qui pourraient être plus longs qu'à l'habitude). On conseille de commander des produits de contrôle des vecteurs et de chimioprévention du paludisme saisonnier environ un an à l'avance.
- 3** **Assurance d'un accès permanent aux services de prise en charge des cas de paludisme, et de leur intégration continue.** Revoir la quantification des produits relatifs à la prise en charge des cas de paludisme, en prévoyant tôt l'approvisionnement en produits supplémentaires, le transport et l'entreposage des déchets, au besoin. Envisager d'adapter le modèle de prise en charge des cas, si nécessaire, y compris de décentraliser au moyen d'une augmentation du nombre d'agents de santé communautaires si cela n'est pas prévu ailleurs.
- 4** Assurance que les besoins en **EPI** du système de santé à plus grande échelle tiennent compte des agents de santé communautaires chargés du paludisme.
- 5** **Assurance d'un accès permanent aux services de contrôle des vecteurs et de chimioprévention du paludisme, et de leur intégration continue.** S'assurer que les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et de chimioprévention du paludisme saisonnier se poursuivent dans les temps. Planifier et faire les achats dès que possible et tenir compte des adaptations opérationnelles, notamment du passage au numérique et de la prévision des achats d'EPI, au besoin.
- 6** Évaluation du besoin de mettre en place des activités supplémentaires de **communication pour le changement social et comportemental** pour promouvoir la continuité de la prévention et les comportements liés à la demande de soins, y compris dans des groupes précis.
- 7** Recherche de moyens d'adaptation de la **surveillance, du suivi et de l'évaluation** au contexte du COVID-19, en améliorant les données relatives à la planification et à l'intervention et en permettant la poursuite de la collecte de données clés, conformément aux restrictions locales.
- 8** Évaluation de la modification de l'**accès équitable** en raison du COVID-19, en se concentrant sur les vulnérabilités au paludisme liées au genre (grossesse) et à l'âge, ainsi que sur les migrants, les réfugiés et les populations mobiles. Examiner la nécessité de garantir un accès équitable dans tous les groupes pendant la planification et la mise en œuvre. Assurance d'une participation significative de ces communautés dans tous les domaines.
- 9** Recours possible à une **assistance technique** pour l'élaboration ou la mise en œuvre de plans chiffrés d'atténuation du COVID-19 pour le paludisme, ou d'éléments de ces plans. Des partenaires peuvent fournir une assistance technique (p. ex. OMS, partenariat RBM, Alliance pour la prévention du paludisme, UNICEF).

Orientation sur les programmes de lutte contre le paludisme dans le contexte du COVID-19

Un résumé des points essentiels est présenté ci-dessous, ainsi que les principaux documents d'orientation classés par domaine technique. Les principales mesures clés sont indiquées en gras et résumées dans les « messages clés » ci-dessus.

Commandes de produits en temps opportun

- Les agents chargés des achats peuvent présenter des stratégies de soutien et d'atténuation garantissant la livraison rapide des produits et aider dans la planification opportune.
- Au moment de la publication de la présente note d'information, les délais d'approvisionnement pour les produits de lutte contre le paludisme achetés par le Fonds mondial sont ceux indiqués ci-dessous. Les chiffres les plus récents sont disponibles sur le [site Web du Fonds mondial](#).

Produit	Délai de livraison (mois)
Artéméther-luméfantrine	6
Artésunate-amodiaquine	6
Artésunate injectable	7
Suppositoires	7
TDR	7 à 8
Moustiquaires imprégnées uniquement de pyréthriinoïdes	7
Moustiquaires imprégnées à la fois de pyréthriinoïdes et de butoxyde de pipéronyle	11
Moustiquaires imprégnées d'insecticide à deux ingrédients actifs (si elles sont comprises dans l'initiative stratégique)	12
Insecticide pour pulvérisation intradomiciliaire	10

Prise en charge des cas

- Il faut s'assurer en priorité que les services de diagnostic et de traitement du paludisme demeurent accessibles et que la demande de soins se poursuit.
- **Évaluer la nécessité d'adapter les modalités de délivrance (contexte communautaire, secteur public ou privé)** à l'évolution de la capacité du système de santé et des recommandations locales en matière de distance physique. On peut par exemple appuyer davantage la décentralisation des soins par l'intermédiaire d'agents de santé communautaires. Cela pourrait entraîner des coûts supplémentaires.
- **Garantir un approvisionnement constant en produits liés à la prise en charge des cas (combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine, TDR et médicaments pour les formes graves de paludisme).**

- Le besoin en produits liés à la prise en charge des cas de paludisme peut ou pourrait augmenter dans le contexte du COVID-19 en raison de changements du nombre de cas de fièvre, des comportements liés à la demande de soins ou à la prise en charge des cas, ou des modalités de l'offre de prise en charge des cas.
- Dans le cadre de la quantification des besoins, les responsables des programmes devraient utiliser les données locales relatives aux produits de lutte contre le paludisme et effectuer régulièrement des exercices de quantification aux fins d'ajustement, si nécessaire, en particulier en situation de transmission du COVID-19 à l'échelle communautaire et d'augmentation des cas de fièvre et de paludisme.
- Les problèmes de gestion des achats et de l'approvisionnement, comme les retards d'expédition et l'adaptation de la livraison des produits liés à la prise en charge des cas de paludisme, exigent la mise en place de programmes pour a) planifier tôt les bonnes quantités avec des calendriers de commandes adaptés ; b) assurer en permanence le suivi de la situation (demande, gestion de l'acheminement, achats, délais de livraison, gestion des stocks nationaux, capacité de distribution) pour garantir que des quantités suffisantes de produits – y compris les stocks régulateurs – soient disponibles à tout moment.
- Les processus actuels de gestion des subventions destinées au paludisme doivent être appliqués, en étroite collaboration avec l'équipe de pays (c.-à-d. modification du calendrier des commandes prévues ou adaptation des quantités en fonction du besoin du programme).
- Il ne faut pas oublier que les coûts de transport jusqu'au pays peuvent être plus élevés qu'à l'habitude.
- Il faut également quantifier d'autres produits de prise en charge des patients fébriles (antibiotiques, sels de réhydratation par voie orale et zinc, paracétamol). Ces chiffres doivent être transmis aux autorités nationales et aux partenaires (p. ex. UNICEF) pour garantir le respect des protocoles de traitement de la fièvre et du paludisme.
- Des adaptations en vue de la reprise de l'amélioration de la qualité de la prestation de services (p. ex. formation, supervision) devraient être envisagées, ainsi que des examens fréquents de la faisabilité de leur mise en pratique, si la situation liée au COVID-19 empirait.
- Remarque : Le financement de toutes les mesures relatives à l'EPI, aux adaptations et à la gestion des déchets requises pour maintenir des services de santé primaire (en établissement et à l'échelle communautaire, **y compris tous les agents de santé communautaires chargés du paludisme**) devrait être envisagé dans le cadre de la catégorie « Coûts directs associés au COVID-19 » de la demande de financement C19RM.
- **Coûts connexes :**
 - produits associés à la prise en charge des cas de paludisme (y compris le transport vers le pays) : couverture par les économies réalisées au titre des subventions ou d'autres sources de financement ;
 - autres coûts connexes, y compris le transport dans le pays, l'entreposage, la gestion des déchets ou autres coûts opérationnels, logistiques ou liés aux ressources humaines : si les économies réalisées au titre des subventions ou d'autres sources de financement ne peuvent être utilisées, envisager de les intégrer à une demande C19RM.
- Sources des directives clés :
 - rôle des agents de santé communautaires (en anglais) ;

- [EPI pour les agents de santé communautaires](#) : voir la partie sur la prévention et le contrôle des infections et le tableau 1 (en anglais) ;
- [EPI pour les agents de santé communautaires](#) (en anglais).

Contrôle des vecteurs et chimioprévention : activités réalisées dans le cadre des campagnes

- **L'objectif principal est de garantir que les services de prévention du paludisme ne sont pas interrompus.**
- **Il faut s'assurer que les adaptations relatives à l'EPI et les adaptations opérationnelles permettent la prévision et l'établissement du budget – avant la fin de l'année 2023 – de campagnes (distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et chimioprévention du paludisme saisonnier, peu importe le partenaire financier) dans le contexte du COVID-19.**
 - Les adaptations opérationnelles des campagnes peuvent comprendre des modifications des approches de la formation, de la supervision, de la planification de réunions, du transport, de l'entreposage et de la distribution. Elles s'accompagneront de toute une gamme de coûts associés aux ressources humaines, aux opérations, à la logistique et aux fournitures.
 - Il est possible que la distribution se fasse par livraison à domicile. La numérisation des campagnes peut faciliter la planification et jouer un rôle important dans la simplification du passage à un modèle de délivrance plus détaillé (ainsi que dans la production de données susceptibles d'alimenter une numérisation à plus grande échelle de la planification en lien avec le COVID-19, du suivi, et de la riposte à la maladie).
 - La planification précoce (et la planification d'urgence) est plus importante que jamais si l'on tient compte de l'évolution des contextes et des éventuels imprévus liés à l'approvisionnement international et local, entre autres.
 - Les directives opérationnelles relatives aux campagnes doivent être respectées. Étant donné les similarités de certains types d'activités réalisées en amont ou au niveau macro ou micro, certains aspects des directives émises pour les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, de pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent ou de chimioprévention du paludisme saisonnier (ainsi que les directives d'adaptation des campagnes de vaccination et des campagnes visant les maladies tropicales négligées) peuvent s'appliquer aux trois catégories. Les responsables des programmes nationaux devraient envisager de s'appuyer sur ces documents, le cas échéant. Les liens sont fournis ci-dessous.
 - Examiner les besoins concernant toutes les campagnes, quelle que soit la source de financement.
 - Les employés qui mènent les campagnes peuvent exiger de l'EPI, ce qui entraînera des besoins liés à la gestion des déchets.
- Si le gouvernement d'un pays décide de reporter, de suspendre ou d'annuler une campagne, il faut s'assurer qu'il en discute avec l'équipe de pays du Fonds mondial et l'équipe chargée du paludisme. Il n'existe pas de seuil établissant s'il faut mettre une campagne en œuvre ou non.

Nous recommandons fortement l'apport de modifications pour que les campagnes puissent se poursuivre, si c'est possible. Le Fonds mondial peut collaborer avec les responsables du programme national de lutte contre le paludisme et le partenariat

RBM pour soutenir un plaidoyer de haut niveau en faveur de la poursuite des campagnes, au besoin.

- **Coûts connexes :**

- produits associés à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, à la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent et à la chimioprévention du paludisme saisonnier (y compris le transport vers le pays) : couverture par les économies réalisées au titre des subventions ou d'autres sources de financement ;
- EPI – pour tout coût associé au COVID-19 (c.-à-d. hors EPI de base pour la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent) et les coûts connexes liés à la gestion des déchets non financés par d'autres sources : intégrer à une demande de financement C19RM en s'assurant d'indiquer pour quoi ils seront utilisés (campagnes contre le paludisme) ;
- adaptations opérationnelles (tous les coûts connexes) d'activités de campagnes financées par le Fonds mondial : si les économies réalisées au titre des subventions ou d'autres sources de financement ne peuvent être utilisées, envisager de les intégrer à une demande C19RM ;
- adaptations opérationnelles (tous les coûts connexes) d'activités de campagnes non financées par des subventions du Fonds mondial (campagnes ou autres activités financées par la US President's Malaria Initiative ou par des fonds nationaux) : si aucune autre source de financement ne peut être utilisée, envisager de les intégrer à une demande C19RM.

- **Sources des directives clés :**

- boîte à outils de l'Alliance pour la prévention du paludisme pour planifier des campagnes de lutte contre le paludisme dans le contexte du COVID-19, avec une orientation sur toute une gamme de domaines techniques, disponible [en anglais, en français, en espagnol et en portugais](#) ;
- adaptations de la chimioprévention du paludisme saisonnier : [anglais](#), [français](#) ;
- [directives actuelles de l'OMS sur l'EPI](#) ;
- les nouvelles directives de l'OMS sur l'EPI propres aux activités communautaires comme les campagnes sont en cours d'élaboration. Elles n'ont pas encore été publiées au moment de la rédaction du présent document. Une fois publiées, elles devraient être disponibles sur le [site Web du Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS sur le paludisme dans le contexte du COVID-19 : Use of medical and non-medical/fabric masks for community outreach activities in the context of COVID-19, based on current WHO mask advice](#) (usage des masques médicaux et non médicaux ou en tissu dans le cadre des activités de sensibilisation communautaire dans le contexte de la pandémie de COVID-19, à partir des conseils actuels du Fonds mondial sur le port du masque) [en anglais].

Contrôle des vecteurs et chimioprévention : services courants

Distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide

- Vérifier les stocks de moustiquaires pour les services de soins prénatals et le Programme élargi de vaccination ou d'autres types de distributions continues, et être prêt à en commander de nouvelles à l'avance.
- Si les directives locales sur la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide par les établissements de santé venaient à changer (p. ex. utilisation des établissements de santé comme circuit de distribution d'un volume plus élevé que la normale ou distribution de moustiquaires aux personnes qui ont reçu un diagnostic positif au COVID-19 pour faciliter le confinement), envisager de se réapprovisionner.
- **Coûts connexes :**
 - moustiquaires imprégnées d'insecticide : couverture par les économies réalisées au titre des subventions ou d'autres sources de financement ;
 - tout autre coût connexe : si les économies réalisées au titre des subventions ou d'autres sources de financement ne peuvent être utilisées, envisager d'intégrer les coûts à une demande de financement C19RM.

Paludisme et grossesse

- Les programmes doivent continuer de fonctionner avec les programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile pour garantir que les femmes enceintes – à titre de groupe vulnérable clé – aient accès aux services de soins prénatals, et que l'EPI et les stocks de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (et de moustiquaires imprégnées d'insecticide) soient suffisants pour pouvoir être distribués.
- L'offre de services de lutte contre le paludisme pendant la grossesse demeure essentielle.
- **Coûts connexes :**
 - produits associés à la prise en charge des cas de paludisme : couverture par les économies réalisées au titre des subventions ou d'autres sources de financement ;
 - tout autre coût connexe : si les économies réalisées au titre des subventions ou d'autres sources de financement ne peuvent être utilisées, envisager d'intégrer les coûts à une demande de financement C19RM.
- Source des directives clés : [anglais](#), [français](#).

Mesures exceptionnelles

- L'évolution de la situation au cours de la pandémie de COVID-19 peut donner diverses raisons aux responsables des programmes nationaux de recourir à des stratégies pour débarrasser les populations du paludisme. Par exemple, la charge de morbidité du paludisme pourrait considérablement augmenter si les services courants étaient paralysés. Certains éléments pourraient aussi prouver que le paludisme est un facteur de risque précis de cas grave ou de décès du COVID-19. Il faudrait peut-être envisager des mesures exceptionnelles dans de telles situations, entre autres.
- Parmi les mesures exceptionnelles, citons le traitement présomptif de la fièvre ou l'administration massive de médicaments.
- **Coûts connexes :**

- produits associés à la prise en charge des cas de paludisme : couverture par les économies réalisées au titre des subventions ou d'autres sources de financement ;
 - tout autre coût connexe : si les économies réalisées au titre des subventions ou d'autres sources de financement ne peuvent être utilisées, envisager d'intégrer les coûts à une demande de financement C19RM.
- [Source des directives clés.](#)

Communication

- **Évaluer le besoin de mettre en place des activités supplémentaires de changement social et comportemental pour promouvoir la continuité de la prévention et des comportements liés à la demande de soins dans le contexte de la pandémie de COVID-19.**
- Il faudra se concentrer en particulier sur l'équilibre entre la distance physique et l'importance de la demande de soins en cas de fièvre ou de manifestation d'autres symptômes. Envisager l'envoi de messages à l'intention des populations vulnérables, en particulier les migrants ou les populations mobiles de retour depuis peu.
- Des coûts pourraient découler des activités suivantes : campagnes multimédias (envisager d'utiliser le radio, la télévision, les SMS ou la réponse vocale interactive sur les téléphones portables comme principales plateformes de communication lorsque les activités en personne sont limitées), élaboration et distribution de produits de communication pour le changement social et comportemental, plaidoyer à l'intention des décideurs politiques, mobilisation sociale de communautés et de leaders communautaires et religieux, coûts liés aux ressources humaines propres au changement social et comportemental ne faisant pas partie des activités courantes.
- Il est essentiel que la communication relative à la prévention et au contrôle du paludisme se poursuive dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il faut également prêter une attention particulière à la gestion de toute information erronée ou rumeur.
- Une communication transversale pour le changement social et comportemental allant au-delà du paludisme peut s'avérer utile.
- **Coûts connexes :**
 - tout coût connexe : si les économies réalisées au titre des subventions ou d'autres sources de financement ne peuvent être utilisées, envisager d'intégrer les coûts à une demande C19RM.
- [Sources des directives clés en anglais et en français.](#)

Surveillance, suivi et évaluation

- Nous recommandons le soutien et le renforcement des capacités de surveillance, de détection des épidémies et d'intervention, en particulier à l'échelle des districts et de la prestation de services (notamment l'exploration de l'utilisation d'applications mobiles simples pour le signalement).
- Nous recommandons le soutien de la création ou de la mise à jour d'un établissement principal géolocalisé, de listes d'agents de santé communautaires et d'analyses. La capture des coordonnées GPS des établissements de santé et des agents de santé communautaires est également encouragée pour orienter les décisions relatives à l'atténuation des

répercussions sur le paludisme (et la riposte au COVID-19 au sens plus large). Ces activités pourraient être intégrées dans une demande de financement C19RM en tant que coûts directs associés au COVID-19, systèmes résistants et pérennes pour la santé ou mesures d'atténuation du paludisme. (Remarque : Il est possible d'utiliser toute proposition d'activité de numérisation de campagne pour collecter des références géographiques.)

- De nombreux pays ont repris la planification ou la mise en œuvre d'études et d'enquêtes communautaires sur le paludisme. Il faut s'assurer d'y intégrer des approches d'atténuation du COVID-19. En ce qui concerne les enquêtes communautaires, les directives liées au port du masque sont les mêmes que celles relatives aux campagnes (voir plus haut).
- **Coûts connexes :**
 - tout coût connexe : si les économies réalisées au titre des subventions ou d'autres sources de financement ne peuvent être utilisées, envisager d'intégrer les coûts à une demande C19RM.
- Sources des directives clés : [anglais](#), [français](#) et [portugais](#).

Communauté, droits et genre, et accès au sein de groupes précis

La présente section est transversale et devrait orienter les réflexions relatives à tous les domaines techniques ci-dessus.

- Certains groupes peuvent subir plus que d'autres les conséquences du contexte du COVID-19 sur l'accessibilité des services. Envisager de prendre les mesures suivantes pour éviter que cela se produise :
 - évaluations des risques et de l'accès aux services liés au paludisme relativement aux droits humains et aux questions de genre ;
 - renforcement des systèmes communautaires, au besoin ;
 - examen des lois, des règlements et des politiques permettant la riposte au paludisme et l'accès aux services de lutte contre la maladie ;
 - examen de l'accès aux services pour les populations mal desservies (populations mobiles, migrants, réfugiés, autres personnes en situation d'urgence) et modification des modèles de délivrance et de prestation de services, le cas échéant ;
 - assurance de la participation significative des populations touchées dans toutes les mesures susmentionnées.

- Outil « Malaria Matchbox » : dans de nombreux contextes, la réalisation de cette évaluation de l'équité peut être suspendue. Il faut tout de même envisager d'effectuer l'étude documentaire et des entrevues virtuelles.

- Intégrer des activités centrales de lutte contre le paludisme à l'intention des réfugiés, des migrants et des populations mobiles, des prisonniers et d'autres populations mal desservies dans le cadre des interventions de lutte contre le COVID-19.

- **Coûts connexes :**
 - tout coût connexe : si les économies réalisées au titre des subventions ou d'autres sources de financement ne peuvent être utilisées, envisager d'intégrer les coûts à une demande C19RM.

- Sources des directives clés :
 - guide du Fonds mondial sur les programmes liés aux droits humains et au genre dans les contextes d'intervention difficiles ;
 - exemples d'investissements liés aux communautés, aux droits et au genre dans le contexte du COVID-19 : résumé des notes d'information sur le COVID-19 et des recommandations de la société civile et des communautés ;
 - outil « Malaria Matchbox » du partenariat RBM : anglais ; français ; portugais.

Abréviations (VIH, tuberculose et paludisme)

COVID-19 : maladie à coronavirus 2019

EPI : équipement de protection individuelle

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PVVIH : personnes vivant avec le VIH

RBM : Partenariat Roll Back Malaria pour en finir avec le paludisme

TB : tuberculose

TDR : test de diagnostic rapide

TPT : traitement préventif de la tuberculose