

# Note d'information sur le 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 : 9 juin 2020

## 1. Résumé

La présente note d'orientation expose les effets possibles du 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 au 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) **des interruptions du système de soins de santé primaire**, la maladie ou 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.

Le présent document est conçu comme une 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. Il couvre 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 du 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 du 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 du COVID-19 sur les programmes 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 au 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, aux fins 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 au COVID-19** : Comme ce fut le cas en Afrique de l'Ouest pendant l'épidémie d'Ebola, de nombreux patients ne présentant aucun symptôme pourraient ne plus venir consulter en structure de santé, 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 saturer le système de santé** : Les personnes présentant des symptômes du 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) **Interruptions du système de soins de santé primaire** : Les systèmes de soins de santé primaire pourraient être fortement mis à mal si des personnels de santé tombent malades ou quittent leurs postes, faute d'équipement de protection individuelle, de produits ou de rémunérations adéquats. Les ressources pourraient être rationalisées, afin de faire face à la nouvelle épidémie et réaffectées aux centres secondaires et tertiaires. De plus, les budgets des établissements de santé pourraient pâtir des effets néfastes sur la macroéconomie des pays. **Riposte clé** : Soutenir les mesures visant à préserver la santé, la motivation, la rémunération et la formation des personnels de santé, et à leur fournir un équipement approprié (voir section C ci-après).
- iv) **Systèmes de laboratoire surchargés** : L'intensification du dépistage du 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. Il faudra alors modifier les flux de travail, les stratégies de collecte d'échantillons et/ou renforcer les effectifs et l'intégration des systèmes de données. **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 au COVID-19 sont présentées ci-après. En avril 2020, le Conseil d'administration du Fonds mondial a approuvé un nouveau dispositif de riposte au COVID-19, afin d'aider les pays à en atténuer les effets sur les programmes de lutte contre les trois maladies et les systèmes de santé. Le [dispositif de riposte au COVID-19](#) est doté d'une enveloppe de 500 millions de dollars US, qui vient s'ajouter au financement de 500 millions de dollars US disponible au travers des assouplissements des subventions, précédemment annoncé par le Fonds mondial.

### 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 au 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 du COVID-19. L'OMS a récemment publié des [Directives opérationnelles aux fins du maintien des services de santé essentiels en temps de flambée épidémique](#).

#### A. [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](#).
- **Cartographie des services essentiels** : 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. Il convient de 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.
- **Établissement du budget** : 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 au 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 sociaux 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, en particulier auprès des plus marginalisés.

#### B. [Systèmes de laboratoire](#)

- **Tests de diagnostic** : Les recommandations de l'OMS préconisent actuellement l'utilisation de tests moléculaires dans le cadre du diagnostic du COVID-19 et plusieurs technologies ont récemment reçu une homologation réglementaire à ces fins. La [liste de](#)

[l'OMS des produits pouvant être utilisés dans l'urgence](#) inclut des tests automatisés et moléculaires ouverts. La Foundation for Innovation in Diagnostics a également dressé la [liste](#) des technologies disponibles. Le rôle des tests de diagnostic rapide dans la détection des antigènes du 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. Il convient de veiller à inclure les groupes vulnérables et marginalisés et toutes les fonctions des professionnels de santé dans les personnes à tester en priorité.

- **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 et fournitures de collecte sécurisée d'échantillons, les systèmes de gestion de la qualité, les systèmes d'information, les systèmes de gestion des équipements et les systèmes de gestion des déchets ; et
  - les **personnels de laboratoire**, afin de répondre à la demande de mesure de la charge virale, de diagnostic précoce des nourrissons, de dépistage de la tuberculose, du paludisme et du COVID-19.
  - les **procédures opérationnelles normalisées**. L'établissement de procédures opérationnelles normalisées afin de prendre en compte la hiérarchisation du dépistage (COVID-19, diagnostic précoce des nourrissons, charge virale, tuberculose sur les appareils GeneXpert) et les flux de travail, tout en maintenant des délais d'exécution des tests spécifiques.
  - la **gestion de la chaîne d'approvisionnement**. En raison de la courte durée de conservation de nombreuses trousse de dépistage, d'une pénurie de tests liée à la forte demande internationale de produits et aux 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 du COVID-19, du VIH et de la tuberculose dans les laboratoires, et recommandons d'établir des prévisions, afin d'identifier et de gérer les hausses de demande de consommables liés au COVID-19.
  - les **pratiques en matière de biosécurité**. Le dépistage de la présence du virus responsable du COVID-19 ou d'échantillons cliniques de patients répondant à la définition des cas visés par une enquête 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](#).

### C. [Ressources humaines pour la santé](#)

- **Équipement de protection individuelle** : L'équipement de protection individuelle est un garant important de la sécurité et du moral des personnels de santé, et contribue à minimiser les risques de transmission. Les quantifications doivent tenir compte de toutes les fonctions (professionnels en centre de santé, agents de santé communautaires, éducateurs pairs et agents de proximité) et des cas en contact direct avec les patients. 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 du 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 des recommandations sur la [sécurité au travail des personnels de santé](#) et des [orientations techniques sur la prévention et la lutte contre les infections](#), plus globalement. Veillez à tenir compte des aléas liés à l'approvisionnement tardif, chaotique ou incertain d'équipements de protection individuelle, afin que les agents de santé adaptent les modalités de prestation de services en conséquence.

- **Genre** : À l'échelle mondiale, sept agents de santé sur dix sont des femmes. Ainsi, celles-ci risquent d'être touchées de manière disproportionnée par les pénuries mondiales d'équipement de protection individuelle. Les obstacles traditionnels à l'accès aux soins liés au genre peuvent également aggraver les risques pour les agents de santé de contracter le [COVID-19](#), puisque ceux-ci seront plus susceptibles de prodiguer des soins. Il convient d'inclure un soutien aux aidants et en particulier aux agents de santé, qui soit sensible au genre.
- **Accès** : Il faut s'assurer que les personnels de santé, notamment les agents de santé communautaires, sont inclus dans les professions essentielles. Dans les environnements visés par des mesures de confinement national, infranational ou local (couvre-feu, etc.), les prestataires de santé doivent être exemptés des mesures de restriction d'accès, afin de pouvoir mener leurs activités essentielles en toute sécurité.
- **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 et nouvelles. Autant que faire se peut, les technologies numériques doivent être utilisées et intégrées dans les systèmes de données existants. 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.
- **Formation** : Il convient de soutenir l'intensification des formations aux personnels de santé actuellement financées par les subventions, notamment sur l'adaptation des services existants au regard de la pandémie de COVID. Il faut 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 du 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.

#### D. [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 des cas contacts, 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 ; 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 ; iii) cibler les populations difficiles d'accès

et vulnérables ; et iv) évaluer et gérer la qualité des services. La FICR, l'UNICEF et l'OMS ont établi un [guide provisoire sur les soins de santé communautaires](#), notamment des activités de proximité et des campagnes dans le contexte de la pandémie de COVID-19. La Community Health Impact Coalition a également publié des orientations sur l'établissement de [priorités](#) aux fins du déploiement et de la protection d'agents de santé communautaires dans la situation actuelle.

- **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 du COVID-19.
- **Collecte et utilisation des données** : Les systèmes de données devront peut-être être adaptés, afin de faciliter la surveillance et le suivi systématiques de la coinfection des patients atteints par le COVID-19 qui sont également touchés par le VIH, la tuberculose ou le paludisme. Il faut soutenir la collecte et l'utilisation de données relatives au COVID au travers des systèmes communautaires, au moyen des technologies mobiles afin de les intégrer dans les banques de données nationales et appuyer les prises de décisions, autant que faire se peut. Afin de limiter la stigmatisation potentielle des populations vulnérables, il est impératif de protéger la confidentialité des données sur les patients, relatives à la prévention, au dépistage et à la prise en charge du COVID. Il faut éviter les systèmes de données parallèles, en particulier au niveau communautaire, et inclure les données relatives au COVID dans les systèmes tels que le DHIS2.
- Ajout des éléments ci-après 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, le retour d'information des communautés, et l'atténuation de la stigmatisation et la discrimination. Prendre en compte les retours d'information 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 du COVID-19 sur leurs communautés, notamment les personnes exclues des services. Ces organisations peuvent également contribuer à suivre l'impact du COVID-19 sur les prestataires de services de santé dans leurs communautés.
  - Renforcer les capacités des aidants informels de la communauté en matière de fourniture de soutien social et de sensibilisation. 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, 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 du 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 du 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

Liste de contrôle pour la gestion des ressources humaines pour la santé à des fins de riposte au COVID-19 (OPS/OMS) [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52100/PAHOHSSHRCOVID-19200011\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52100/PAHOHSSHRCOVID-19200011_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

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>

Renforcement de la riposte des systèmes de santé face à la COVID-19 (OMS EUROPE)  
<https://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19>

Riposte sanitaire de l'UNICEF au 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>

### 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/>