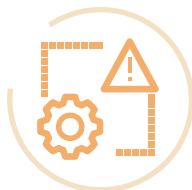
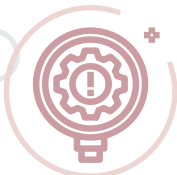
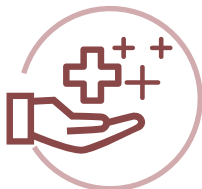


Centres africains de prévention et de contrôle
des maladies

Orientations pour le maintien des services de santé essentiels pendant la pandémie du COVID-19



Portée

Le présent document fournit des orientations aux États membres de l'Union Africaine sur les mesures à prendre pour s'assurer qu'ils continuent de répondre à tous les besoins de santé de leurs citoyens conformément à la réalisation des objectifs de la Stratégie africaine pour la santé 2016-2030.ⁱ

Contexte

Les États membres de l'Union Africaine (UA) sont confrontés à certaines des menaces les plus graves au monde pour la santé publique, notamment les maladies endémiques telles que le VIH / sida, le paludisme et la tuberculose (TB) ; la mortalité maternelle et des moins de 5 ans ; et les maladies non transmissibles.ⁱⁱ Les systèmes de santé des États membres sont désormais confrontés en outre aux exigences sans précédent de la pandémie en croissance rapide du coronavirus (COVID-19). Lorsque les systèmes de santé sont débordés, la mortalité directe due à une flambée et la mortalité indirecte due à des conditions évitables et traitables par la vaccination augmentent considérablement. L'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (EVD) en 2014 a entraîné une diminution estimée de 18% du recours aux services de prévention primaire et de traitement, et jusqu'à 10 000 décès évitables supplémentaires dus à la rougeole, au paludisme, au VIH / sida et à la tuberculose.ⁱⁱⁱ Alors que les États membres de l'UA passent de l'absence de cas de COVID-19 à des grappes de cas et, finalement, à la transmission communautaire, il est essentiel que des leçons soient tirées de l'épidémie de MVE en Afrique de l'Ouest et que l'on fasse des efforts délibérés accompagnés d'une planification stratégique visant à assurer la poursuite des services de soins de santé essentiels, tout en répondant simultanément au COVID-19.ⁱⁱⁱ On préconise les actions suivantes pour le maintien des services de santé essentiels pendant la riposte à la pandémie du COVID-19 :



Établir un cadre de gouvernance, de responsabilisation et de coordination

Il faudrait que tous les systèmes d'intervention d'urgence et de coordination des États membres de l'UA, aux niveaux national et infranational, aient une personne ou une section chargée de coordonner la poursuite des services de santé essentiels pendant toutes les phases ^v de la réponse au COVID-19. Il est essentiel de développer un protocole simple visant à régir la prestation des services de santé essentiels en coordination avec la stratégie de réponse au COVID-19. Il est absolument important de surveiller continuellement les indicateurs de performance de l'utilisation des services essentiels en matière de santé, et d'avoir un système d'identification précoce des lacunes ou du déclin pour pouvoir instituer des mesures correctives. Une assurance maladie complète ou tout autre système de financement de la santé pour les travailleurs de la santé, les citoyens et les groupes particulièrement vulnérables serait indispensable pour garantir la poursuite des services de santé essentiels sans encourir de difficultés financières.



Identifier des services essentiels non associés au COVID

Les États membres de l'UA devraient identifier les services de santé essentiels qui seront priorisés dans leurs efforts en vue de maintenir la continuité de la prestation de services. La sélection des priorités sera orientée par le contexte local et la charge de morbidité, mais la priorité devrait être accordée à la prévention des maladies transmissibles, à la prévention de la morbidité et de la mortalité maternelles et infantiles, à la prévention des exacerbations aiguës des maladies chroniques en maintenant les schémas thérapeutiques établis et en gérant les conditions d'urgence qui nécessitent une intervention urgente. Pour la plupart des États membres de l'UA, ces services incluront la santé génésique, les soins prénatals, l'accouchement et les services de vaccination de routine ⁱⁱ. L'approvisionnement en médicaments essentiels, en particulier pour les maladies chroniques, y compris les problèmes de santé mentale, l'accès aux laboratoires, aux banques de sang et à d'autres services

auxiliaires devrait continuer de fonctionner. La stratégie africaine de la santé 2016-2030 a identifié le VIH / sida, le paludisme et la tuberculose comme maladies endémiques prioritaires en Afrique et les programmes visant à les combattre devraient se poursuivre sans interruption pendant cette pandémie. ⁱ Les épidémies courantes de choléra, de méningite, de fièvres hémorragiques virales, etc., ne doivent pas être négligées, et la mise en œuvre des activités de contrôle doit être effectuée en collaboration avec la réponse au COVID-19.^{iv} Il est obligatoire de poursuivre la gestion des conditions sanitaires d'urgence qui nécessitent une intervention urgente. La méthode du maintien de la prestation des services essentiels devra être adaptée pour tenir compte des besoins de prévention et de contrôle des infections, des effectifs limités et des limitations de la chaîne d'approvisionnement. Les services électifs peuvent être retardés ou déplacés dans des zones non affectées du pays.



Optimiser l'utilisation des options de prestation de services de santé disponibles

À mesure que l'intensité de l'épidémie de COVID-19 augmente, certains établissements peuvent être désignés pour la prise en charge exclusive des personnes touchées par le COVID-19. De même, une proportion importante d'agents de santé pourrait ne pas être disponible pour des services autres que ceux relatifs au COVID-19. Par conséquent, il est nécessaire de profiter au maximum du nombre limité des plateformes de prestation de soins de santé et des travailleurs. Cet objectif peut être atteint en effectuant une cartographie fonctionnelle des établissements de santé, y compris ceux des systèmes publics, privés, militaires, des installations réaffectées et en assurant la sensibilisation du public. Afin de réduire la fréquence des visites à l'hôpital pour les patients sous traitement pour des maladies chroniques, transmissibles et non transmissibles, on devrait leur donner des médicaments qui dureront au moins trois mois. La prestation des services essentiels par le biais de la sensibilisation ne devrait être contextualisée et entreprise que si la sécurité des agents de santé peut être garantie. La télémédecine par appel téléphonique / vidéo et guidée par les directives nationales de télémédecine peut être déployée pour faciliter les consultations cliniques et la fourniture de médicaments pour les maladies chroniques.



Établir un dépistage, un triage et une sécurité efficaces des agents de santé

Les personnes atteintes du COVID-19 et celles qui ne sont pas auront dans un premier temps accès au système de santé de la même manière. Il en résultera un chevauchement des flux de patients pour les services en matière du COVID-19 et pour d'autres services essentiels. Les mesures de base de prévention et de contrôle des infections (PCI) (hygiène des mains, étiquette respiratoire, distanciation physique) devraient être universellement promues. Un équipement de protection individuelle adéquat et approprié (masques faciaux, gants, blouses, écrans faciaux et autres) doit être fourni aux établissements de santé pour prévenir l'infection des agents de santé. Dans certains contextes, la promotion de l'isolement auto-initié des personnes présentant des symptômes respiratoires bénins peut être indiquée pour limiter l'encombrement des établissements. Les sites de soins de première ligne devront accroître leur capacité de dépistage, d'isolement et de triage, y compris avec des zones physiques désignées et une sécurité appropriée. Cet objectif peut être réalisé en diffusant des informations pour préparer le public, en établissant un dépistage de tous les patients à leur arrivée sur tous les sites. On suivra également les orientations du COVID-19 et la définition de cas les plus à jour, en établissant des mécanismes d'isolement des patients dans tous les sites de soins dans le cadre des orientations du COVID-19 les plus récentes, garantissant un triage basé sur l'acuité sur tous les sites et établissant des critères et des protocoles clairs pour une orientation ciblée. Les points de lavage des mains doivent être disponibles et fonctionnels dans toutes les installations. Des lignes d'assistance dédiées pour fournir un soutien psychosocial aux travailleurs de la santé devraient être sérieusement envisagées. Les mesures ci-dessus devraient également s'appliquer aux travailleurs de la santé des établissements privés et à but non lucratif qui ont été mobilisés pour assurer la prestation de services essentiels en matière de santé.



Redistribuer la capacité du personnel de santé

De nombreux pays sont confrontés à des défis existants en matière de personnel de santé, notamment des pénuries, une mauvaise répartition et un décalage entre les besoins de santé de la population et les compétences des personnels de santé. Des facteurs supplémentaires peuvent limiter la disponibilité des travailleurs de la santé appelés à fournir des services essentiels pendant l'épidémie, y compris la réaffectation du personnel pour traiter un nombre croissant de patients atteints du COVID-19, et la perte d'un personnel qui peut être mis en quarantaine, infecté ou tenu de prendre soin de amis et famille infectés. On s'attend à ce que la combinaison d'une charge de travail accrue et d'un nombre réduit de travailleurs de la santé pèsent lourdement sur la capacité de maintenir les services essentiels. Ces défis prévisibles devraient être compensés par une combinaison de mécanismes, notamment : l'optimisation de l'utilisation du personnel à temps partiel ; réaffectation du personnel des zones non touchées ; recours à du personnel retraité ; mobilisation les travailleurs de la santé dans l'armée, la police et d'autres forces en uniforme ; accélération de la formation et la certification précoce des personnels médicaux, infirmiers et autres ; et l'utilisation de formations en ligne. La formation et la réaffectation de bénévoles et de travailleurs des secteurs non liés à la santé pour soutenir les fonctions dans les établissements de santé peuvent accroître la disponibilité du personnel de santé.



Assurer la disponibilité continue des médicaments, équipements et fournitures essentiels

Les États membres de l'UA devraient anticiper les perturbations de la chaîne d'approvisionnement générale en raison des effets de la pandémie du COVID-19 et des activités de réponse telles que le confinement des autres secteurs. Cela entraînera probablement une rupture de stock des

ressources nécessaires pour maintenir les services essentiels. Il faudrait impérativement dresser des listes de ressources prioritaires et exécuter une planification en coordination avec la réponse globale à l'épidémie. Les fournisseurs et les pharmacies (publiques et privées) peuvent être mis en réseau pour permettre une évaluation dynamique des stocks et une redistribution coordonnée. Cela impliquera la cartographie des services essentiels et des besoins en ressources, la cartographie des pharmacies et des fournisseurs publics et privés, la création d'une plateforme pour signaler les stocks et les ruptures de stock et pour coordonner la redistribution des fournitures. Les États membres devraient prévoir des médicaments et des diagnostics essentiels gratuits supplémentaires dans les établissements dont le nombre de cas est plus élevé. La disponibilité de fonds adéquats pour répondre efficacement aux besoins émergents est cruciale pour une prestation ininterrompue de services de santé essentiels.



Inclure des messages sur la continuité des services de santé essentiels dans les mises à jour publique sur le COVID-19

Il est essentiel que tous les citoyens soient conscients et informés de la continuité des services de santé essentiels et que les soins de routine puissent être recherchés en tout temps. Il faudrait diffuser des communications claires et précises sur la façon dont les populations peuvent accéder aux services de santé essentiels, y compris des exemples de mesures prises pour protéger les patients non touchés par le COVID-19.



Évaluer le risque de continuité des soins

L'approche qui vise à maintenir les services de soins primaires devrait être influencée par les mandats locaux de la distanciation physique. Elle devrait en plus être guidée par le contexte du système de santé, la charge locale des maladies évitables par la vaccination (MEV), le contexte

de transmission du virus du COVID-19 et d'autres facteurs tels que la démographie de la population, la disponibilité des vaccins, la conception de prestation des services et les schémas de migration.

L'évaluation risque/bénéfices de la poursuite d'un service par rapport à sa suspension pendant une période de transmission du COVID-19 nécessitera une étude de l'impact potentiel d'un processus pathologique non traité qui pourrait entraîner, par exemple, une épidémie du MEV par rapport à l'impact potentiel sur l'augmentation de la diffusion du COVID-19 du fait de la poursuite des services essentiels. Il faudra également procéder à une évaluation sincère de la capacité d'un établissement à fournir un service de manière sûre et efficace.

Les circonstances locales et actuelles qui doivent être prises en compte :

- Le niveau actuel de transmission de la maladie - est-il uniquement sporadique ? Existe-t-il des groupes de cas ? Existe-t-il des preuves d'une transmission généralisée, soutenue et continue dans la communauté ?
- Quelle est la démographie de la population de la région ? Quelle partie de la population présente un risque élevé de maladie grave ?
- Quelles sont les autres maladies endémiques ? Le VIH est-il répandu à des niveaux élevés ? La malnutrition est-elle courante chez les enfants ?
- Quels sont les taux récents de couverture vaccinale contre les MEV ?
- Y a-t-il d'autres conditions qui augmentent le risque ou compliquent la prestation de services telles que les zones de conflit ou d'autres contextes fragiles et vulnérables avec un grand nombre de personnes déplacées ?
- Quelles sont les conditions d'eau et d'assainissement dans la région ?



Planifier le rétablissement

Dans les circonstances où les services de santé essentiels doivent être réduits ou suspendus en raison de la pandémie du COVID-19, les pays devraient rétablir et redynamiser ces services dès que possible. Ce faisant, on comblera les lacunes créées une fois que la transmission locale du COVID-19 baisse pour permettre aux services de soins de santé primaires de reprendre.^{vi}

Voici quelques principes directeurs :

- Établir des seuils ou des déclencheurs pour guider la réouverture et le rétablissement des services qui ont été suspendus ou interrompus en raison de l'épidémie du COVID-19.
- Si les ressources de rattrapage sont limitées, les activités de vaccination doivent être priorisées en mettant l'accent sur le programme élargi de vaccination (PEV) visant la rougeole, la rubéole, le pneumocoque, H. influenzae, la polio, la diphtérie, le tétanos, la méningite et la fièvre jaune.
- Les pays devraient mettre en œuvre des stratégies de communication efficaces et s'engager avec les communautés pour apaiser les préoccupations, renforcer les liens communautaires et rétablir la demande communautaire pour les services de santé essentiels, en particulier la vaccination.

i https://au.int/sites/default/files/documents/24098-au_ahs_strategy_clean.pdf

ii <https://www.path.org/articles/three-urgent-actions-protect-essential-health-services-during-covid-19/>

iii https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

iv <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930229-1>

v Recommandations pour une réponse par étapes au COVID-19: <https://africacdc.org/download/recommendations-for-stepwise-response-to-covid-19/>

vi Voir Orientations du CDC Afrique pour l'assouplissement des mesures du confinement: [ADD LINK](#)



**Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC),
African Union Commission**

Roosevelt Street W21 K19, Addis Ababa, Ethiopia