

Région de l’Afrique de l’Est et australe

Lignes directrices provisoires conjointes concernant la continuité des services de santé et de nutrition essentiels pendant la pandémie de **COVID-19**

Mai 2020

1.0 Introduction

Le 31 décembre 2019, le gouvernement chinois a informé l'Organisation mondiale de la Santé qu'un groupe de patients vivant à Wuhan dans la province d'Hubei, était atteint d'une pneumonie d'origine inconnue, laquelle a été identifiée le 7 janvier 2020 comme étant le virus SARS-CoV-2. Au début, la maladie a été dénommée le nouveau coronavirus (nCoV 2019). Le 30 janvier 2020, l'OMS a déclaré qu'il s'agissait d'une urgence de santé publique de portée internationale, car il était évident que le virus se transmettait d'humain à humain. La maladie a officiellement été dénommée la COVID-19 le 11 février 2020. Après que des données probantes de transmission à grande échelle dans toutes les régions lui soient parvenues. Le 11 mars 2020, l'OMS a déclaré que la COVID-19 était une pandémie. Au 28 avril 2020, la maladie s'était propagée à travers 213 pays, régions et territoires du monde (84 pour cent environ). Les dernières mises à jour relatives à la COVID-19 en Afrique peuvent être consultées à l'adresse suivante : CDC Afrique et Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

La pandémie de COVID-19 exerce des pressions de plus en plus fortes sur les systèmes de santé du monde, y compris d'Afrique. Les systèmes de santé d'Afrique de l'Est et australe qui sont déjà faibles ou surchargés peuvent facilement être débordés par le nombre croissant de cas de COVID-19. Lorsque les systèmes de santé sont débordés, la mortalité directe due à la flambée et la mortalité indirecte due à des maladies à prévention vaccinale et à d'autres maladies traitables peuvent augmenter de façon considérable, en raison d'une baisse de l'accès aux services de santé due aux mesures de lutte telles que le confinement, à d'autres mesures de restriction des déplacements et aux effets de la peur et de la stigmatisation. Même dans les pays où le nombre de cas est faible, les rapports sur les programmes indiquent déjà que l'accès aux services de soins de santé et leur utilisation ont baissé.

L'analyse de la flambée de maladie à virus Ebola (MVE) de 2014-2015 montre que le nombre de décès causés par la perturbation des services essentiels de santé maternelle et néonatale, la rougeole, le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose et dus aux défaillances du système de santé, a dépassé le nombre de décès causés par la MVE (Parpia et al, 2016 et Jones et al, 2016).

Une étude de l'Université Johns Hopkins (Robertson et al, 2020) sur les premières estimations des effets indirects de la pandémie de maladie à coronavirus sur la mortalité maternelle et infantile dans les pays à revenu faible ou intermédiaire révèle qu'une baisse de 15 % environ de la couverture pendant six mois entraînerait 253 500 décès supplémentaires chez les enfants de moins de cinq ans, et 12 190 décès supplémentaires chez les mères ; et une baisse de 45 % environ pendant six mois se traduirait par 1 157 000 décès supplémentaires d'enfants de moins de cinq ans et 56 700 décès maternels supplémentaires. Cela correspondrait à une augmentation mensuelle de 9,8 % à 44,7 % du nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans, et de 8,3 % à 38,6 % du nombre de décès maternels. En outre, une étude du FNUAP (2020) a mis en évidence des projections selon lesquelles 44 millions de femmes vivant dans 114 pays à revenu faible ou intermédiaire ne pourraient pas accéder à des moyens de contraception si le confinement et les restrictions liées à la pandémie de COVID-19 se poursuivaient, et 15 millions de cas supplémentaires de violence sexiste seraient enregistrés pour chaque période de trois mois pendant laquelle le confinement se poursuivrait.

Le nombre de cas de COVID-19 étant relativement limité en Afrique, les systèmes de santé pourraient être en mesure de continuer à fournir les services essentiels en plus de riposter à la COVID-19, bien que certains membres du personnel aient été affectés à la riposte contre la maladie. Mais une augmentation du nombre de cas pourrait entraîner la réaffectation d'un grand nombre de membres du personnel de santé à la riposte, une surcharge des établissements de santé et une baisse des effectifs parce que les agents de santé auraient été infectés ou auraient peur d'être infectés, entre autres raisons. Par ailleurs, les mesures visant à maîtriser et atténuer la propagation de la COVID-19 (la distanciation physique et le confinement notamment) constituent aussi une cause majeure de la baisse de l'accès aux services de santé et de l'utilisation de ceux-ci.

Les pays devront trouver un équilibre pour répondre aux exigences de la riposte directe à la COVID-19, tout en effectuant une planification stratégique et en menant une action coordonnée pour maintenir la prestation des services essentiels de santé et de nutrition, afin d'atténuer le risque d'effondrement du système. Par ailleurs, lorsque les services essentiels sont menacés en raison de sollicitations concurrentes, des mécanismes et des protocoles de gouvernance simplifiés et conçus à dessein peuvent atténuer la défaillance pure et simple du système. L'établissement d'une circulation efficace des patients, y compris le dépistage, le triage et l'orientation ciblée des cas de COVID-19 et des patients souffrant d'autres affections, sont essentiels à tous les niveaux.

2.0 Objectif et justification

Compte tenu de l'évolution rapide des tendances de la COVID-19 en Afrique, il est important que les capacités des systèmes de santé soient renforcées, afin que la prestation des services essentiels de santé et de nutrition se poursuive. Le présent document, qui s'appuie sur les récentes lignes directrices données par l'OMS et l'UNICEF et sur des données techniques émanant du FNUAP, du CDC Afrique, du CDC des États-Unis d'Amérique et de VSO, a pour but de permettre aux pays de faire face à certaines difficultés qui ont été observées et auxquelles ils pourraient être confrontés, s'agissant d'assurer la continuité des services essentiels, en :

- Identifiant les services essentiels adaptés au contexte à prendre en compte par les pays,
- Optimisant les structures et les plateformes de prestation des services,
- Proposant des moyens de renforcer et de réaffecter rapidement les capacités du personnel de santé, de façon à répondre aux exigences de la riposte directe à la COVID-19, tout en assurant la continuité des services essentiels, en réduisant le risque de transmission et en assurant la sécurité des agents de santé et de tous,
- Préconisant des moyens d'assurer la continuité de la fourniture et la distribution des produits de santé et de nutrition essentiels.

Ce document servira de guide aux groupes spéciaux sur la COVID-19 créés par les pays et aux ministères de la Santé en général, afin de prévenir, de réduire et de surmonter les obstacles à la prestation des services de santé et de nutrition pendant la pandémie de COVID-19. Plus précisément, le document :

- Place la continuité des services essentiels de santé et de nutrition au cœur des plans et des stratégies de préparation et de riposte à la COVID-19 dans les pays,
- Propose d'accorder la priorité à la désignation d'un point focal et la mise en place d'un mécanisme de coordination en vue d'assurer la continuité des services essentiels, le groupe spécial national sur la COVID-19 étant chargé de mettre en œuvre et de superviser ces activités,
- Constitue à la fois un guide et un outil de formation sur la continuité des services essentiels, à l'intention des agents de santé et des responsables au niveau opérationnel, dans les établissements publics et privés, au niveau national et infranational du système de santé.

Ce document fournit des orientations générales concernant la continuité des services de santé et de nutrition essentiels. Des liens vers des documents d'orientation détaillés ont été inclus pour référence.

3.0 Services essentiels adaptés au contexte

La capacité d'un système à continuer à fournir des services de santé et de nutrition essentiels ainsi que des circuits d'orientation-recours, dépend des capacités existantes, de la charge de morbidité, du contexte de transmission de la COVID-19 (classé par l'OMS dans les catégories « aucun cas », « cas sporadiques », « groupes de cas » ou « transmission communautaire ») et de la progression de la flambée pendant la phase de transmission communautaire (pré-pic, pic et post-pic). Quelle que soit la phase de la transmission, un effort délibéré doit être consenti en vue d'assurer la continuité des services de santé essentiels, ce qui permettra :

- Que la population ait confiance en la capacité du système de santé à répondre aux besoins essentiels en toute sécurité, tout en limitant les risques d'infection. Cela est fondamental pour s'assurer qu'elle adoptera les bons comportements en ce qui concerne la demande de soins et respectera les avis de santé publique. L'une des priorités essentielles consiste à surmonter les obstacles existants à l'utilisation des services, comme la stigmatisation des groupes marginalisés et vulnérables, et les mythes et idées erronées des bénéficiaires et des prestataires de soins au sujet de la COVID-19 ;
- De protéger le personnel de santé en lui donnant des orientations appropriées, en mettant du matériel à sa disposition et en adoptant des mesures de lutte anti-infectieuse, afin de lui permettre de prodiguer des soins sans craindre d'être infecté et sans transmettre la COVID-19 à ceux dont il prend soin ;
- De déléguer des tâches et de faire participer la communauté aux interventions pouvant être menées au niveau de la communauté ou des ménages, étant donné que les prestataires de soins et les établissements de santé devront faire face à des demandes accrues.

Un système de santé bien organisé et préparé aura donc la capacité de maintenir un accès équitable aux services essentiels pendant toute la durée d'une situation d'urgence (pandémie de COVID-19 ou urgence de santé publique), ce qui permettra de limiter les effets directs et indirects sur la mortalité.

Le **tableau 1** indique les services de santé et de nutrition essentiels que les pays de la Région de l’Afrique de l’Est et australe devraient prendre en considération, et pour quelles raisons.

Tableau 1 : Services essentiels adaptés au contexte

Services essentiels	Risque (s)	Recommandations par scénario
<p>Services de santé maternelle et néonatale : Comprennent les soins prénatals, le travail et l’accouchement, les soins postnatals et néonataux, la PTME et les services de dépistage du VIH.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la mortalité et de la morbidité maternelles et infantiles, ainsi que des morts naissances, • Risque de baisse accrue de la qualité des soins fournis tout au long de la grossesse, et en particulier des soins fournis peu de temps avant l’accouchement, • Les actions syndicales et les grèves menées par des agents de santé pour différentes raisons (y compris le manque d’équipements de protection individuelle) réduisent l’accès déjà limité à des accouchements en présence de personnel qualifié, • Baisse de la proportion de femmes qui accouchent dans un établissement de santé. 	<p>Pour tous les scénarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considérez les soins de santé maternelle et néonatale comme un service essentiel pendant la riposte à la COVID-19, • Identifiez toutes les femmes et les filles enceintes qui répondent à la définition de cas de COVID-19 <u>OU</u> qui ont été en contact avec un cas confirmé, <u>OU</u> qui proviennent d’une zone où la transmission est communautaire ; effectuez un triage et prenez-les en charge de façon appropriée, conformément aux lignes directrices en matière de prise en charge des cas, • Pensez à identifier, dans les centres de traitement, des salles ou des zones réservées aux accouchements et au suivi de femmes et de filles enceintes atteintes ou suspectées d’être atteintes de la COVID-19 et de leurs nouveaux-nés. Affectez du personnel à ces fonctions et assurez-vous qu’il dispose des équipements de protection personnelle appropriés en tout temps, • Assurez-vous que les communautés savent où elles peuvent accéder à des services de soins obstétricaux et néonataux d’urgence et de soins obstétricaux et néonataux d’urgence de base qui fonctionnent, et que des établissements de niveau inférieur sont prêts à les fournir, • Assurez la continuité des services de soins aux nourrissons malades et de petit poids, y compris la méthode de la « mère kangourou » et l’initiation précoce à l’allaitement, • Dépistage du VIH chez le nourrisson et suivi de la paire mère-enfant, • Renforcez les liens avec les centres de traitement de la COVID-19 et les mécanismes d’orientation-recours pour les femmes enceintes susceptibles d’avoir des complications et celles qui ont besoin de soins spécialisés. <p>Accédez à des orientations détaillées sur la continuité des services de soins de santé maternelle et néonatale en cliquant sur LIEN suivant.</p>
<p>Services de santé infantile, y compris préventifs et curatifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La perturbation des services de santé infantile essentiels risque d’entraîner une réapparition rapide de maladies transmissibles comme le paludisme, la pneumonie, la diarrhée et d’autres maladies à prévention vaccinale comme la rougeole, et une forte mortalité due à celles-ci. • Possibilité d’établissement de diagnostics erronés et de mauvaise prise en charge des cas, étant donné que les symptômes de la COVID-19 (fièvre, toux et parfois vomissements et diarrhée) ne sont pas spécifiques et ressemblent à ceux de maladies infantiles courantes comme le paludisme ou la 	<p>Cas sporadiques</p> <p>Les unités de soins hospitaliers et ambulatoires des établissements de soins de santé primaires et les plateformes communautaires devraient être renforcées afin de continuer à fournir des services de santé essentiels accessibles et rapides, adaptés aux protocoles locaux en matière d’hygiène des mains, d’hygiène respiratoire, de distanciation physique, de dépistage, de lutte anti-infectieuse, etc.</p> <p>Mesures à prendre en vue d’une riposte rapide et efficace :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuez toujours une évaluation afin de connaître les autres causes de maladie chez les enfants dont le test de dépistage de la COVID-19 se révèle positif et chez les cas suspects, et prenez-les en charge de façon appropriée. • Assurez-vous que les établissements affectés au traitement de la COVID-19 sont équipés pour fournir des soins attentifs aux enfants isolés ou en quarantaine. • Offrez aux agents hospitaliers et communautaires une formation rapide (qui mette l’accent sur les protocoles de distanciation PEC-C et PCIME, la lutte anti-infectieuse et la communication sur les risques et la participation communautaire).

Services essentiels	Risque (s)	Recommandations par scénario
	<p>pneumonie due à d'autres virus ou bactéries.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une infection simultanée par une autre maladie infantile et par la COVID-19 est possible. • Annulation des campagnes de vaccination et des activités de riposte aux flambées. • Épuisement des stocks de vaccins en raison de mesures de confinement qui limitent l'approvisionnement, et concentration sur la COVID-19. • Flambées de maladies à prévention vaccinale dans les zones où la couverture n'était pas optimale avant la pandémie de COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Réorganisez les services pédiatriques hospitaliers et ambulatoires de façon à aménager des espaces réservés au dépistage, au triage et à l'isolement. • Mettez en place les fournitures et le matériel essentiels, y compris le matériel de lutte anti-infectieuse, à l'avance. <p>Par services essentiels, on entend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prévention des maladies transmissibles au moyen de la vaccination, de la supplémentation en vitamine A, du déparasitage, de la lutte antivectorielle et de la chimioprévention, • La surveillance du risque de flambée de maladies à prévention vaccinale. Il convient d'effectuer une analyse des risques et des avantages, qui guidera le lancement de campagnes de vaccination réactives en cas de flambée, • La prise en charge des maladies infantiles graves dans les établissements de santé, • La prévention des exacerbations aiguës de maladies chroniques, y compris le VIH, grâce à un accès continu aux médicaments et aux soins, • Les interventions communautaires : la prise en charge des cas dans la communauté, notamment de paludisme, de pneumonie et de diarrhée, tout en offrant une protection appropriée aux agents chargés de cette prise en charge. Pour leur sécurité, les agents devraient recevoir une formation appropriée sur les mesures de lutte anti-infectieuse. • Le respect des protocoles PEC-C et PCIME standard et l'adoption de mesures de lutte anti-infectieuse renforcées, sauf si des mesures comme la distanciation physique ou le confinement ont été mises en place au niveau national. <p>Groupe de cas et transmission communautaire</p> <p>Dans les zones où il existe des groupes de cas, adaptez les protocoles PEC-C et PCIME nationaux de façon à y inclure le dépistage et des mesures de lutte anti-infectieuse strictes, y compris la mise à disposition d'équipements de protection individuelle, ainsi que les mesures de base suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintien d'une distance d'un mètre au moins (sauf en ce qui concerne les tests de diagnostic rapide du paludisme et la mesure du périmètre brachial) ; • Utilisation des équipements de protection individuelle appropriés pour le dépistage des enfants. En cas d'indisponibilité de ces équipements, le protocole de distanciation PEC-C devrait être appliqué ; • Les visites communautaires devraient se faire à l'extérieur ou dans des espaces bien ventilés, et les rassemblements de personnes devraient être évités ; • Dépistage de la COVID-19 chez tous les enfants, si les protocoles de dépistage ont été activés au niveau communautaire. Les aidants et les enfants devraient être dépistés au moyen d'un questionnaire sur les symptômes et une exposition éventuelle à la COVID-19 au sein du foyer ou à l'extérieur de celui-ci ; • Application des précautions standard en matière de lutte anti-infectieuse : hygiène des mains selon les cinq indications à l'hygiène des mains de l'OMS, nettoyage et désinfection systématique du matériel et des surfaces, hygiène respiratoire ;

Services essentiels	Risque (s)	Recommandations par scénario
		<ul style="list-style-type: none"> Réalisation d'une analyse des risques et des avantages qui guidera le lancement de campagnes de vaccination réactives en cas de flambée de maladie. <p>En cas de scénario de transmission communautaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> Une fois que le dépistage de toutes les personnes présentant des symptômes au début de chaque consultation a été mis en place, adaptez les protocoles de prise en charge des cas de manière à permettre le triage, l'ajustement des circuits d'orientation-recours des patients et le respect des exigences en matière d'équipements de protection individuelle ; Les établissements de santé et les agents de santé communautaires devraient continuer à soigner et à traiter les maladies infantiles courantes. <p>Pour en savoir plus sur l'adaptation des interventions antipaludiques dans le cadre de la riposte contre la COVID-19, cliquez ICI.</p>
<p>Services de santé sexuelle et génésique, y compris la planification familiale, la prévention et la prise en charge des IST, la prévention et la lutte contre le cancer du col de l'utérus, la prévention des grossesses non désirées et des interruptions de grossesse pratiquées dans des conditions dangereuses, les services de santé génésique destinés aux adolescents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les utilisateurs de services de contraception continue pourraient ne pas pouvoir accéder à des moyens de contraception. La réduction de la possibilité d'accéder à des services de contraception pourrait entraîner une augmentation des taux de grossesse chez les adolescentes. Manque de matériel dans les services de prévention et de traitement du VIH/sida, de la tuberculose, des IST, d'avortement et de soins après l'avortement, de lutte contre la violence sexuelle et de prise en charge de l'hygiène menstruelle, et manque d'accès aux antirétroviraux et à la prophylaxie préexposition et post-exposition. L'accès à des services adaptés aux jeunes pourrait être limité. Les groupes qui seront le plus touchés de façon disproportionnée sont les jeunes handicapés, ainsi que les groupes exclus ou les autres groupes de personnes stigmatisées. Accès limité aux services de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus, alors que les pays se concentrent sur les interventions d'urgence. 	<p>Pour tous les scénarios</p> <ul style="list-style-type: none"> Encourager la prestation intégrée de services de santé sexuelle et génésique : Une patiente qui se présente pour obtenir des moyens de contraception devrait recevoir tous les autres services de santé sexuelle et génésique, c'est-à-dire le dépistage des IST et du cancer du col de l'utérus, le cas échéant. Veiller à ce que les services de contraception soient inclus dans le plan de riposte à la COVID-19 comme services de santé essentiels. Des ressources sur l'organisation des services de planification familiale sont disponibles à l'adresse suivante : LIEN Veiller à ce que les chaînes d'approvisionnement en contraceptifs soient maintenues, afin de pouvoir répondre aux besoins de tous les clients, y compris les adolescents et les jeunes. <ul style="list-style-type: none"> Collaborer avec le groupe de travail technique sur la logistique, afin de permettre la circulation des produits au niveau infranational, en accordant la priorité aux préservatifs, en raison de leur fonction double. Penser à utiliser d'autres mécanismes transfrontaliers existants qui faciliteront la circulation des produits et diminueront les risques d'épuisement des stocks. Lorsque cela est possible, pensez à utiliser des canaux de distribution non traditionnels pour les services de contraception (information et méthodes), à savoir des points de vente comme les pharmacies, les plateformes en ligne et les autres points de vente. Les produits peuvent être distribués avec ou sans ordonnance, selon les lignes directrices nationales. En ce qui concerne les services de santé sexuelle et génésique, encouragez le partage des tâches avec les cadres subalternes, y compris les agents de santé communautaires : distribution de contraceptifs dans la communauté par exemple, dans le respect des directives locales en matière de circulation. Vous pouvez consulter les directives en cliquant sur ce LIEN. Continuez à vous assurer que les services de santé et de droits sexuels et génésiques sont adaptés à l'âge et au sexe, accessibles, abordables et disponibles pour tous, y compris les adolescents, dans les établissements de santé existants ou via des services numériques, mobiles, à distance ou de proximité.

Services essentiels	Risque (s)	Recommandations par scénario
		<ul style="list-style-type: none"> Facilitez l'auto-prise en charge en ce qui concerne les services de santé sexuelle et génésique : contraceptifs et préservatifs, contraception auto-injectable, anneau vaginal, méthodes de contraception basées sur la connaissance de la fécondité (y compris l'aménorrhée liée à l'allaitement) et contraception d'urgence sans ordonnance, afin de réduire le nombre de grossesses non désirées ; auto-dépistage du VIH et lorsque cela est autorisé par la loi, auto-prise en charge de l'avortement médical, etc. Une approche avec consultation unique pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et le traitement en cas de résultat positif devrait être adoptée. En l'absence de tests de dépistage du HPV, la méthode de dépistage la plus efficace, comme l'inspection visuelle à l'acide acétique, devrait être utilisée. Éducation sexuelle complète : Dans la mesure du possible, une éducation sexuelle complète devrait être incluse dans les stratégies numériques du secteur de l'éducation, afin d'atteindre les apprenants chez eux.
<p>Violence sexiste : circuits d'orientation-recours pour les services impliquant plusieurs secteurs (santé liée à la police, la justice et la protection) ; allocation de ressources aux refuges existants et identification de nouveaux refuges en fonction des besoins ; prise en charge des cas à distance ; renforcement ou augmentation des lignes d'assistance téléphonique et des services de proximité, et prise en charge clinique des victimes de viol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Flambées de violence sexiste et de violence domestique en particulier (physique, mentale et émotionnelle). L'accès à des services adaptés aux jeunes pourrait être limité. Les groupes qui seront le plus touchés de façon disproportionnée sont les jeunes handicapés, ainsi que les jeunes issus de groupes exclus ou stigmatisés. Augmentation du nombre de grossesses non désirées et d'interruptions de grossesse dans des conditions dangereuses. Les centres de soutien et les services cliniques destinés aux victimes de viol pourraient être inaccessibles. 	<ul style="list-style-type: none"> Veillez à ce que les services médicaux et les autres services destinés aux femmes victimes de violence physique ou sexuelle soient disponibles. Pour consulter les lignes directrices détaillées sur la prise en charge de cas de violence sexiste, cliquez sur le lien suivant : LIEN Veillez à ce que des services de prise en charge clinique des victimes de viol soient disponibles. Lorsque la loi et le protocole le permettent, augmentez la disponibilité des services de soins après l'avortement et d'avortement sans risque. Chaque fois que les établissements de santé disposent de centres à guichet unique (ou de centres similaires) fonctionnels, assurez-vous qu'ils fonctionnent de façon continue, effectuez le triage et fournissez des équipements de protection individuelle appropriés. Veillez à ce que tous les services de santé et de nutrition essentiels élaborent et publient une liste à jour des services de lutte contre la violence sexiste et de protection de l'enfance, ainsi que des messages essentiels destinés aux communautés. Continuez à vous assurer que les services de santé et de droits sexuels et génésiques sont adaptés à l'âge et au sexe, accessibles, abordables et disponibles pour tous, y compris les adolescents, dans les établissements de santé existants ou via des services numériques, mobiles, à distance ou de proximité.
<p>Services d'urgence, y compris de traumatologie, et autres services de soins intensifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les services d'urgence de la Région prennent généralement en charge un ensemble de maladies infectieuses graves et non transmissibles, y compris les traumatismes. Le risque que le nombre d'agents de santé disponibles soit limité en raison de leur réaffectation vers les services d'urgences liées à la COVID-19 et de la peur de l'infection due au manque d'équipements de protection individuelle, est élevé en ce moment. La hiérarchisation des fournitures, des espaces des établissements de santé et des équipements d'orientation-recours (ambulances) dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 pourrait également 	<p>Pour tous les scénarios</p> <ul style="list-style-type: none"> Assurer des services continus 24 heures sur 24 et sept jours sur sept dans les unités d'urgence, avec des ressources humaines suffisantes, en séparant les unités d'urgence réservées aux autres maladies de celles réservées aux cas suspects de COVID-19, dans les établissements de santé désignés comme centres de traitement de la COVID-19, Effectuer un triage basé sur l'évaluation de l'acuité dans tous les sites qui fournissent des soins pour des affections aiguës, Réorganiser les autres unités des établissements de santé, afin que les patients atteints de la COVID-19 puissent libérer les salles d'urgence existantes, et que les autres urgences puissent continuer à être prises en charge, Fournir des équipements de protection individuelle suffisants à toutes les unités d'urgence, Séparer les ambulances dédiées aux patients atteints de la COVID-19 de celles réservées aux autres urgences lorsque cela est possible, et respecter les mesures de lutte anti-infectieuse, Assurer la continuité des services auxiliaires tels que l'imagerie diagnostique de base, les services de laboratoire et les services de

Services essentiels	Risque (s)	Recommandations par scénario
	<p>être à l'origine de mauvais résultats dans ce groupe.</p>	<p>banque du sang,</p> <ul style="list-style-type: none"> Établir une liste de membres de la communauté formés aux premiers secours et aux soins aigus, et renforcer le système existant ou mettre en place un système organisé de secouristes communautaires disponibles 24 heures sur 24, qui peut être activé par téléphone mobile.
<p>Prise en charge des maladies chroniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le VIH est une maladie immunosuppressive prédominante chez tous les groupes d'âge de la Région de l'Afrique de l'Est et australe, avec une incidence particulière sur les enfants, les adolescents et les femmes enceintes. Les personnes vivant avec le VIH et d'autres maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension, les maladies du cœur ou la drépanocytose, pourraient rencontrer des difficultés pour accéder aux établissements de santé pour leurs examens de routine, des interventions ou le renouvellement de leurs ordonnances pendant la pandémie de COVID-19, ce qui pourrait entraîner le non-respect du protocole de traitement et des complications telles que la résistance aux médicaments contre le VIH, un diabète et une hypertension non maîtrisés ou des décès prématurés. Les patients atteints de maladies chroniques pourraient retarder leurs visites chez le médecin par peur d'être infectés dans les établissements de santé et se rendre à l'établissement de santé ou l'hôpital tardivement, avec des symptômes graves. Les patients atteints de maladies préexistantes comme le diabète, l'obésité, l'hypertension ou les maladies du cœur courent davantage le risque de développer une forme grave de la COVID-19. 	<p>Pour tous les scénarios</p> <ul style="list-style-type: none"> Les agents de santé communautaires devraient faire passer des tests de dépistage de maladies chroniques aux patients dont les résultats du test de dépistage de la COVID-19 sont positifs, en fonction de leurs antécédents, de leur âge et des tendances locales, et les documenter, le cas échéant. Évaluer et documenter les antécédents et le statut des cas suspects de COVID-19 par rapport au VIH. Cela inclut l'évaluation de leur exposition pendant la grossesse et l'allaitement. Penser à faire passer un interrogatoire médical obligatoire à tous les cas positifs, à leur prodiguer des conseils médicaux et à leur faire passer un test de dépistage du VIH, afin d'écartier la possibilité qu'ils soient atteints d'une maladie chronique et de prescrire le bon traitement aux patients dont le système immunitaire est déjà affaibli. Veiller à ce que les patients dont les résultats sont positifs puissent entamer un traitement. Assurer la continuité des services de santé dans les cliniques du diabète ou de cardiologie, les cliniques de la drépanocytose, les cliniques du VIH, etc. des établissements de santé, en vue de la prise en charge des maladies chroniques. Assurer la continuité des traitements pour les personnes sous thérapie antirétrovirale, notamment en leur prescrivant des médicaments pour plusieurs mois. Il est essentiel de se demander si la quantité d'antirétroviraux prescrite est suffisante à ce moment-là. Lorsque cela est possible et en accord avec les lignes directrices nationales, pensez à faire livrer les médicaments par les agents de santé communautaires. Constituer des stocks suffisants et distribuer des quantités suffisantes de médicaments et d'autres fournitures nécessaires pour la prise en charge des maladies chroniques et de leurs complications, y compris les traitements antirétroviraux et antituberculeux. Recommander la délivrance de permis de circulation aux personnes atteintes de maladies chroniques qui pourraient avoir besoin de se rendre régulièrement ou d'urgence dans un établissement de santé pour un examen, un renouvellement d'ordonnance ou un traitement (dialyse rénale, traitement d'urgence pour un patient victime d'un accident vasculaire cérébral, d'une crise cardiaque ou d'une crise de drépanocytose, par exemple). Services de dialyse et de traitement du cancer : les pays devraient veiller à ce que les services de dialyse et de traitement du cancer ne soient pas interrompus. Le ministère de la Santé pourrait donner des directives aux autorités districiales, afin que ces patients puissent accéder facilement aux soins. Mettre en œuvre des campagnes de communication destinées à changer les comportements sociaux, incluant des messages de prévention du VIH et de la COVID-19 intégrés et adaptés à l'âge, ainsi qu'une éducation sexuelle complète pour les jeunes non scolarisés, afin de réduire au maximum le risque d'augmentation des taux de VIH.

Services essentiels	Risque (s)	Recommandations par scénario
<p>Services de nutrition</p>	<p>Principaux risques alimentaires dans le contexte de la COVID-19 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Détérioration des pratiques en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant due à une réduction de l'accès des ménages à la nourriture et de l'accès aux services de santé, et à la détérioration des pratiques en matière de soins, avec un risque d'augmentation potentielle des niveaux de malnutrition aiguë, • Inaccessibilité et indisponibilité de services de traitement de qualité pour les enfants émaciés (malnutrition aiguë sévère et malnutrition aiguë modérée), • Interruption des services de prévention : supplémentation en vitamine A, conseils en alimentation du nourrisson et du jeune enfant, supplémentation en fer et en acide folique, conseils et soutien en nutrition maternelle, etc., • Dégradation générale de la sécurité alimentaire des ménages en raison de la perte des moyens d'existence et des menaces préexistantes telles que la sécheresse et les criquets. 	<p>Cas sporadiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer quels sont les produits essentiels pour les services de nutrition de base et les inclure dans les plans de riposte à la COVID-19. • Continuer à prodiguer des conseils et à communiquer sur le changement des comportements en matière d'allaitement, et à donner des conseils en alimentation du nourrisson et du jeune enfant adaptés à l'âge, en mettant un accent particulier sur la préservation et la promotion de l'allaitement maternel, via différents canaux de communication. • Traiter la malnutrition aiguë sévère et modérée (enfants de moins de cinq ans), mais en cas d'importantes restrictions à l'accès ou en ce qui concerne le personnel, privilégier les enfants gravement émaciés (enfants de moins de deux ans). • Simplifier les méthodes de traitement de l'émaciation : participation accrue des agents de santé communautaires à l'identification et au traitement des enfants émaciés, approvisionnement en rations à emporter pour des périodes plus longues (trois semaines au lieu d'une, par exemple) et réduction de la fréquence du suivi, pour les cas non compliqués. • Simplifier le dépistage en utilisant la mesure du périmètre brachial uniquement, impliquer davantage les bénévoles en santé communautaire, les agents de santé communautaires et les aidants, et promouvoir la mesure du périmètre brachial par la mère. • Offrir une supplémentation en fer et en acide folique aux femmes enceintes, penser également à une supplémentation en micronutriments multiples (dans les zones touchées par l'insécurité alimentaire), promouvoir la supplémentation en vitamine A pour les enfants en utilisant, dans la mesure du possible, les plateformes de prestation de soins des établissements de santé et communautaires, comme faisant partie des services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant essentiels. <p>Pour plus d'information sur les services de nutrition essentiels, cliquez sur ce LIEN.</p> <p>Groupe de cas et transmission communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir les interventions en nutrition maternelle essentielles, à savoir les conseils relatifs à l'allaitement maternel et à une alimentation complémentaire appropriée, le dépistage par mesure du périmètre brachial, la supplémentation en micronutriments et la prophylaxie antiparasitaire, tout en appliquant les procédures de lutte anti-infectieuse, afin de réduire les risques de transmission de la COVID-19. • Suspendre toutes les enquêtes et les évaluations, tous les dépistages de masse par mesure du périmètre brachial et toutes les analyses du système intégré de classification par phases qui nécessitent des rassemblements et de nombreux contacts dans la population. • Offrir un traitement aux enfants modérément ou gravement émaciés. Dans la mesure du possible, traitez tous les cas d'émaciation non compliqués au niveau de la communauté, en optimisant les plateformes communautaires existantes et en adoptant une approche simplifiée, avec contacts limités ou sans contacts.
<p>Services destinés aux migrants, aux populations mobiles et aux autres populations vulnérables qui pourraient ne pas être systématiquement couverts par les services de santé publique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les migrants sont exposés à bon nombre des facteurs de vulnérabilité auxquels sont également exposés les autres citoyens, et souvent dans une plus grande mesure, soit en raison d'obstacles structurels comme le statut en droit ou d'autres facteurs de dissuasion comme l'attitude des agents de 	<p>Pour tous les scénarios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inclure les migrants, les populations mobiles et les autres populations vulnérables, y compris les personnes handicapées, les adolescents et les jeunes, dans les plans de prestation de services de santé de base pour le traitement d'affections aiguës et chroniques et dans le cadre de la riposte à la COVID-19. • La stigmatisation peut être combattue dans les établissements de soins de santé systématiques, et des efforts peuvent être accomplis pour s'assurer que les services de santé essentiels restent disponibles

Services essentiels	Risque (s)	Recommandations par scénario
	<p>santé, les barrières culturelles et linguistiques, ou par peur d'être expulsés du pays.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les discours sur l'importation de maladies par les migrants peuvent être stigmatisants. Cela peut limiter leur accès aux services de santé, en raison de la peur ou de la stigmatisation. Pendant le confinement et les autres périodes de restriction des déplacements, les migrants peuvent être abandonnés sans médicaments pour traiter leurs maladies chroniques. 	<p>pour les migrants et leurs familles.</p> <p>Les stratégies visant à assurer la fourniture de services de santé essentiels aux populations migrantes et mobiles peuvent être les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Utiliser les réseaux de migrants et les influenceurs ou les responsables immigrés. S'impliquer également dans les réseaux de jeunes ou d'adolescents existants, afin d'élargir les efforts de communication sur les risques. Réviser les directives juridiques ou relatives à la prestation de services, afin de s'assurer que les services sont disponibles pour tous, quel que soit le statut en droit des personnes. Fournir des informations sur la promotion de la santé et les services de santé dans toutes les langues pertinentes qui représentent les populations locales.

Mesures transversales à prendre pour tous les services essentiels

- Communication sur les risques :** Mobiliser les communautés et communiquer sur la prévention de la COVID-19, le traitement précoce, l'auto-administration de soins sur la base de données probantes (dans le respect des pratiques locales), et diffuser des messages sur l'accès aux services de santé maternelle, néonatale et infantiles essentiels en temps opportun. Veillez à ce que les mythes et les fausses informations soient rapidement réfutés et corrigés.
- Approvisionnement :** Mettre en place les médicaments, les services, les produits et les équipements essentiels à l'avance, afin que la continuité des services essentiels ne soit pas compromise par un épuisement des stocks. Assurer la sécurité, le stockage dans de bonnes conditions et la distribution en temps voulu des médicaments et des produits d'importance vitale pour les services de santé maternelle, néonatale et infantile, de santé communautaire, de nutrition et de lutte contre le VIH essentiels.
- Données :** Améliorer la collecte de données (système d'information pour la gestion sanitaire ou système districale d'information pour la gestion sanitaire et autres outils appropriés), afin de suivre les états sanitaires et nutritionnels essentiels, et de documenter et partager les leçons apprises et les meilleures pratiques.
- Lutte anti-infectieuse :** Donner des orientations au personnel de santé en ce qui concerne le dépistage et le triage des patients atteints de la COVID-19, la lutte anti-infectieuse, y compris l'utilisation appropriée des équipements de protection individuelle, l'isolement, l'organisation des services, et tout changement qui pourrait avoir lieu. Dans les zones touchées, pensez à adopter des approches autres que les soins en personne, y compris des approches limitant les contacts avec l'établissement de santé, et revoyez les protocoles de sortie, en particulier dans les établissements de santé surchargés. Dans des scénarios de transmission communautaire ou de groupes de cas, adoptez des méthodes de prestation de services sans risque en ce qui concerne les services essentiels, y compris des protocoles nécessitant un contact « faible » ou « nul » (comme la télésanté) et en dernier recours, des protocoles de traitement présomptif, en cas de transmission élevée et d'absence d'équipements de protection individuelle. Évitez les activités qui attirent les foules. Les campagnes saisonnières de chimioprévention du paludisme devraient être menées dans cette optique.
- Protection des ressources humaines pour la santé :** Mobiliser les associations professionnelles (sages-femmes, infirmiers, médecins) et le secteur privé, afin de disposer d'effectifs suffisants pour assurer les services. Les rôles et les responsabilités de ces organisations devraient être inclus dans le plan général. Mettre en place des mécanismes de prestation de services innovants et penser à déléguer des tâches aux établissements de niveau inférieur et aux cadres subalternes ou à les partager avec ceux-ci, y compris les soins de santé maternelle et néonatale communautaires. Mettre en place des mécanismes qui permettent de retenir et de motiver le personnel travaillant dans les services essentiels. Accorder la priorité à la fourniture de services de santé mentale et de soutien psychosocial aux communautés et aux agents de santé, au moyen d'approches pluridimensionnelles telles que les solutions numériques, les services de proximité et d'autres moyens à distance. Inclure les adolescents, les migrants, les populations mobiles et les autres populations vulnérables dans les plans de prestation de services de santé essentiels, en ce qui concerne le traitement d'affections aiguës et chroniques, la santé et les droits sexuels et génésiques, et dans le cadre de la riposte à la COVID-19.

4.0 Cadres et plateformes de prestation des services

La fourniture des services essentiels devra se poursuivre dans la communauté et dans les établissements de santé, et ceux-ci devraient être optimisés de manière à pouvoir être fournis durablement. Certains établissements pourraient être affectés à la prise en charge de cas de COVID-19, ce qui aurait pour conséquence une délégation de tâches à des établissements de niveau inférieur ou à la communauté. La détermination des niveaux de prévalence de la COVID-19 à l'échelle nationale et infranationale permettra de définir et d'adapter les mesures à prendre.

4.1 Préparation des établissements de santé à la continuité de la prestation des services

Conformément aux orientations du septième pilier des **Lignes directrices en matière de planification opérationnelle visant à soutenir la préparation et la riposte des pays** élaborées par l'OMS, les établissements de santé devraient se préparer à une importante augmentation du nombre de cas suspects de COVID-19. De plus, les plans de poursuite des activités et de prestation des autres services de santé essentiels devraient être réexaminés et actualisés, le cas échéant. Des aspects particuliers devraient être pris en considération et des programmes spéciaux devraient être mis en œuvre pour les populations vulnérables, à savoir les personnes âgées, les patients atteints de maladies chroniques, les femmes enceintes et les femmes qui allaitent, les adolescents, les jeunes et les enfants. Une augmentation importante du nombre de cas de COVID-19 pourrait solliciter à l'extrême et surcharger les systèmes de santé déjà faibles, ce qui perturberait les services de santé essentiels. Il est donc primordial que les établissements de santé élaborent un plan qui permette d'optimiser la prestation des services essentiels et de prévenir, autant que possible, les perturbations. Le tableau 2 ci-dessous mentionne certaines mesures que les pays devraient prendre en considération en vue d'optimiser la prestation de services dans les établissements de santé.

Tableau 2 : Principales mesures à prendre en vue d'optimiser la prestation de services essentiels dans les établissements de santé

Services de santé essentiels	Principales mesures à prendre en vue de continuer à fournir des services aux populations vulnérables dans les établissements de santé
Considérations générales	<ul style="list-style-type: none"> • Afin d'éviter de surcharger les établissements de santé de niveau supérieur qui pourraient être affectés à la prise en charge des cas COVID-19, réorientez certaines visites comme les consultations prénatales et de suivi postnatal, les consultations d'enfants ou d'adolescents bien portants, vers des services de santé de niveau inférieur (les visites à domicile par exemple) lorsque cela est possible, et communiquez cette information aux communautés. • Limitez le nombre de personnes (personnel et patients) qui peuvent pénétrer dans la zone réservée aux soins de santé maternelle et néonatale au même moment, afin de permettre une distanciation physique minimale d'un mètre. Cette zone inclut la salle d'attente. • Nettoyez et désinfectez régulièrement tous les espaces de service. La fréquence de nettoyage devrait être augmentée et le matériel de nettoyage approprié, fourni. • Installez des postes de lavage des mains à chaque point d'entrée des établissements, à différents endroits situés avant le poste de triage, devant les toilettes et dans chaque salle de soins. Des poubelles devraient

	<p>également être placées à chaque poste de triage et dans les salles d'attente et de soins. Un membre du personnel devrait être désigné pour remplir les contenants d'eau et de savon et veiller à ce qu'ils soient toujours remplis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcez les mesures de lutte anti-infectieuse afin de limiter la contamination des agents de santé et les infections associées aux soins de santé. Ces mesures comprennent la désignation d'agents de référence formés à la lutte anti-infectieuse ; la formation à la lutte contre l'infection par la COVID-19 ; la mise à disposition de documents essentiels comme les modes opératoires normalisés et de supports de communication (alertes visuelles pour le dépistage) à tous les niveaux de soins ; la politique s'appliquant aux visiteurs et le matériel nécessaire pour lutter contre l'infection. • Examinez les possibilités de formation virtuelle, d'apprentissage en ligne, d'accompagnement ou d'encadrement bienveillant des prestataires de soins de santé en matière de services de santé génésique, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent + du nouveau-né et de prise en charge des patients atteints de la COVID-19 dans le contexte de ces services. • Étendez l'approche téléphonique et les autres approches numériques au suivi des rendez-vous et au suivi en général.
<p>Santé de la mère et du nouveau-né</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenez en place un système et un protocole d'orientation-recours, afin de s'assurer que les femmes et les adolescentes enceintes présentant des complications atteindront le palier où elles pourront recevoir les soins appropriés. Ce système est indépendant du système d'orientation-recours des patients atteints de la COVID. <p>Veillez consulter les lignes directrices régionales conjointes relatives à la continuité des services essentiels de santé maternelle et néonatale en cliquant sur ce LIEN.</p>
<p>Santé de l'enfant</p>	<p>Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tant que cela est possible, intégrez les cliniques pour enfants en bonne santé à la vaccination ; pensez à recourir aux services communautaires si les établissements de santé sont surchargés et si les capacités requises existent au niveau de la communauté. • Renforcez le triage, l'évaluation et le traitement d'urgence (TETU) et mettez en place des postes de triage aux points d'entrée des services destinés aux enfants malades, y compris les unités d'urgence réservées aux enfants gravement malades. Dans les zones où il existe des groupes de cas actifs ou en cas de transmission communautaire, tous les enfants devraient subir un test de dépistage de la COVID-19, étant donné que ses symptômes peuvent ressembler à ceux de maladies infantiles courantes, en tenant compte de leurs antécédents d'exposition. • Dépistage de tous les enfants : aucun contact direct nécessaire ; gardez une distance d'un mètre au moins ; aucun EPI n'est requis. Isolez les enfants identifiés comme cas suspects de COVID-19 pendant le dépistage, tout en vous assurant que les autres causes de maladie sont évaluées, écartées ou traitées. Dirigez les aidants et les enfants vers le poste de triage, afin de savoir s'ils présentent des symptômes. • Assurez-vous qu'une équipe désignée soit disponible 24 heures sur 24 et sept jours sur sept pour prendre en charge les enfants gravement malades. • Réservez des espaces spacieux pour les soins pédiatriques ambulatoires et hospitaliers, tout en appliquant des mesures de lutte anti-infectieuse strictes (hygiène des mains et respiratoire, désinfection des surfaces et des équipements). • Veillez à ce que des équipements de protection individuelle appropriés soient disponibles en cas de contact direct avec les enfants (examen physique ou réalisation de tests comme le test de diagnostic rapide du paludisme). • Assurez-vous que les agents de santé qui soignent les enfants placés en salle ou en zone d'isolement ont été formés à la prise en charge de patients atteints de la COVID-19 ou d'autres maladies infantiles et comprennent l'importance de leur prodiguer des soins attentifs. • Renforcez la prise en charge de cas de maladie infantile non grave dans la communauté et fournissez les équipements de protection individuelle et la formation appropriés aux agents communautaires chargés de cette prise en charge.

	<p>Vaccination</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étant donné que les services de vaccination (à l'exception des campagnes de prévention) continueront à être fournis, veuillez faire attention aux mesures de lutte anti-infectieuse ci-après, en particulier lorsqu'il existe un risque d'infection par la COVID-19. Les points de service devraient disposer des fournitures nécessaires pour lutter contre l'infection, y compris pour la bonne manipulation du matériel d'injection usagé. Il est possible d'innover au niveau local, en organisant les séances de vaccination à l'extérieur des établissements, où les mesures de sécurité peuvent facilement être appliquées, par exemple. Les parents devraient pratiquer l'hygiène des mains, l'hygiène respiratoire et la distanciation physique pendant les séances de vaccination. • Afin de maintenir la demande de services de vaccination par la communauté pendant cette période, une stratégie de communication adaptée devrait être mise en œuvre, en vue de fournir des informations sanitaires exactes, de répondre aux préoccupations de la communauté et de renforcer les liens avec celle-ci. • En cas d'interruption temporaire des services de vaccination (directives nationales ou locales relatives à la prévention de la transmission, y compris la distanciation sociale), les établissements de santé devraient disposer de plans de rattrapage le plus rapidement possible. L'intensification des services et la génération de la demande devraient être une priorité, et le maintien de la confiance envers les services de vaccination et de santé est important. • Intégrez la supplémentation en vitamine A dans les plans de prestation de services de vaccination et de santé.
	<p>Nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réservez des espaces pour la prise en charge hospitalière et ambulatoire de la malnutrition aiguë, afin de prévenir l'augmentation de la mortalité due à la malnutrition aiguë sévère. • Préparez des messages clés sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans les situations d'urgence, en utilisant les lignes directrices mondiales et régionales et le document de questions et réponses sur les avantages de l'allaitement maternel élaboré par l'OMS. • Servez-vous de la technologie numérique pour prodiguer des conseils visant à préserver et à promouvoir l'allaitement maternel, une alimentation complémentaire sûre et convenable à base de produits locaux pour les enfants de 6 à 24 mois et la poursuite de l'allaitement maternel. • Continuez à distribuer des suppléments de fer et d'acide folique aux femmes enceintes via les services de santé maternelle, néonatale et infantile. • Continuez à fournir des suppléments de vitamine A pour les enfants, en coordination avec les services de vaccination. • Effectuez le dépistage de l'émaciation et de l'œdème qui prend le godet bilatéral, en collaboration avec les services de santé infantile essentiels dans le contexte de la pandémie de COVID-19. • Prodiguez des soins aux enfants émaciés selon les protocoles nationaux, en portant les équipements de protection individuelle appropriés, dans le cadre des programmes ambulatoires et hospitaliers. En ce qui concerne les patients hospitalisés, suivez les protocoles de lutte anti-infectieuse standard et placez les lits à une distance de deux mètres les uns des autres, afin de réduire l'exposition au maximum. • Le cas échéant, optimisez l'utilisation des technologies numériques pour partager des données et des informations nutritionnelles, selon les paramètres indiqués dans les lignes directrices nationales en matière de gestion intégrée des applications mobiles.
<p>Services destinés aux adolescents et aux jeunes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le contexte de la COVID-19, compte tenu de la perturbation des services scolaires, des services de santé essentiels et des activités des centres communautaires, trouvez des solutions pour continuer à fournir des informations accessibles, essentielles, adaptées à l'âge et non moralisatrices sur la santé sexuelle et génésique, ainsi que toute autre information sanitaire (y compris sur le VIH), du soutien et des services en toute sécurité, aux adolescents et aux jeunes. • Lorsque vous vous adressez à des adolescents ou des jeunes, des messages non moralisateurs, adaptés à l'âge et au sexe, ainsi qu'une communication positive, sont essentiels pour que les informations pertinentes leur soient transmises sans produire la peur ou la panique. • Maintenez les mesures existantes ou mettez en place des mesures permettant de s'assurer que les établissements de santé resteront adaptés aux adolescents et aux jeunes, en vous appuyant sur les directives ou les protocoles existants, pour tous les services.

	<ul style="list-style-type: none"> • Dans la mesure du possible et afin de ne pas surcharger les établissements de santé, fournissez des services adaptés aux adolescents et aux jeunes en utilisant des mécanismes de prestation communautaires appropriés, comme les services de consultation ou de sensibilisation sanitaire à distance, la télésanté, les visites à domicile par des agents de santé ou des pairs aidants, qui permettent d'éviter les rassemblements de masse. Utilisez l'auto-administration de soins lorsque cela est possible. • Pensez à utiliser les activités de mobilisation communautaire pour diffuser des messages relatifs à la santé sexuelle et génésique et tout autre message sanitaire approprié et sûr ciblant les adolescents et les jeunes, dans le contexte de la COVID-19. Utilisez par exemple les radios communautaires (émissions, livres antennes, pièces de théâtre), les technologies mobiles, les médias sociaux, les portails en ligne, les lignes d'assistance téléphonique ou en ligne ; collaborez avec les réseaux de jeunes afin d'utiliser les espaces numériques dans lesquels ils sont déjà présents ; utilisez des systèmes de sonorisation pour diffuser des messages ciblant les adolescents et les jeunes. • Veillez à ce que tous les services de santé fournis répondent aux défis spécifiques rencontrés par les adolescents et les jeunes les plus vulnérables et exclus, et à leurs besoins. Il s'agit notamment des adolescents et des jeunes handicapés, de ceux qui vivent avec le VIH, des migrants, des adolescents et des jeunes sans abri et déplacés, de ceux qui se prostituent, des adolescents et des jeunes toxicomanes et des adolescents et des jeunes incarcérés. • Veillez à ce que des mesures soient mises en place pour prévenir toutes les formes de violence sexuelle et sexiste contre les adolescents et les jeunes en général et les filles et les jeunes femmes en particulier, pour protéger ces derniers contre celles-ci et pour en atténuer les effets. • Réfléchissez à la meilleure façon de répondre aux besoins en soutien psychosocial et en santé mentale des adolescents et des jeunes pendant les périodes de confinement et d'isolement social, compte tenu des risques sanitaires, économiques ou sociaux accrus auxquels ils pourraient être exposés. • Mobilisez les réseaux de jeunes et les jeunes leaders, afin d'amplifier les efforts de communication sur les risques. <p>Pour plus de renseignements sur les services destinés aux adolescents et aux jeunes, cliquez sur ce LIEN.</p>
<p>Services destinés aux personnes âgées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chez les personnes âgées, le risque d'infection symptomatique par la COVID-19, de maladie grave et de décès est plus élevé. Afin de les protéger, veillez à ce que la prise en charge des maladies existantes ; les activités de prévention de la COVID-19, y compris la publication d'outils d'information, d'éducation et de communication sur le lavage des mains, l'hygiène respiratoire et la distanciation sociale ; la prévention de la maltraitance des personnes âgées, le maintien des capacités fonctionnelles, le soutien émotionnel et la protection sociale, se poursuivent. De plus, assurez le maintien des chaînes d'approvisionnement en médicaments et en fournitures nécessaires, et mettez en place des systèmes d'orientation-recours communautaires pour les situations d'urgence. • Adressez-vous aux services sociaux pour cartographier les personnes de plus de 60 ans desservies par l'unité administrative du niveau le plus bas. Incluez des renseignements détaillés sur tous les troubles et les maladies chroniques qui nécessitent un suivi ou des médicaments. • Sensibilisez le public et éduquez les membres des collectivités, via les plateformes existantes (médias de masse, chefs religieux, communautaires et traditionnels), en matière de prise en charge intégrée des personnes âgées dans la communauté, et menez des campagnes de sensibilisation visant à réduire leur exposition à la COVID-19. • Plaidez en faveur de l'inclusion des services destinés aux personnes âgées dans la liste des services essentiels dans le contexte de la riposte à la COVID. Il s'agit notamment des services de santé mentale et psychosociaux, de l'accès aux services sociaux et à d'autres droits tels que la retraite, les assurances, l'alimentation, et de la possibilité pour les personnes âgées de se déplacer pour aller demander des services essentiels, en cas de couvre-feu ou de confinement. • Comme pour les personnes atteintes de maladies chroniques, les ordonnances des personnes âgées devraient être renouvelées pour trois mois au minimum, afin de limiter leur exposition dans les établissements de santé et leurs déplacements pendant les périodes de confinement. • Établissez des liens avec la police et les forces de l'ordre afin qu'elles protègent les personnes âgées contre toutes les formes de maltraitance et afin de faciliter le signalement de ces abus. • Collaborez avec les communautés et les familles, et encouragez les ménages dans lesquels vivent des personnes âgées à élaborer des plans de préparation aux situations d'urgence, y compris à rédiger un testament, dans l'éventualité où un événement malheureux surviendrait. • Soins aux patients âgés, handicapés ou recevant des soins palliatifs : liste des patients ou des personnes

	<p>ayant besoin d'un soutien renforcé pour être maintenus au niveau des soins de santé primaires, afin de bénéficier d'un suivi régulier. Pendant la pandémie, des agents de santé communautaires devraient visiter ces ménages deux fois par mois, afin de surveiller l'apparition de complications et de vérifier que le traitement est suivi.</p> <p>Pour en savoir plus sur les services destinés aux personnes âgées, cliquer sur ce LIEN.</p>
<p>Prise en charge des maladies chroniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réduisez au maximum les interactions inutiles entre les personnes atteintes de maladies chroniques (VIH, tuberculose, diabète, hypertension) et les établissements de santé, afin de réduire les risques qu'ils soient exposés à la COVID-19. • Évaluez la possibilité d'effectuer des consultations ou des examens virtuels, et de créer des cliniques mobiles. • Gardez les cliniques responsables de la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques ouvertes tous les jours, avec le personnel minimum requis pour les gérer. Dans la mesure du possible, installez ces cliniques dans des établissements de santé de niveau inférieur, afin de ne pas surcharger les établissements de santé de grande taille qui pourraient également faire office de centres de traitement de la COVID-19. • Les patients traités pour des maladies chroniques, transmissibles ou non transmissibles, devraient recevoir des médicaments pour une durée allant jusqu'à six mois (ou selon ce que le pays juge possible) en une seule fois, conformément aux prescriptions des médecins. Les médicaments pourraient leur être livrés à domicile par des agents ou des bénévoles de première ligne pendant la période de confinement ou de restriction des déplacements, à condition que les patients soient stables. • Services de dialyse et de traitement du cancer : Les pays devraient veiller à ce que les services de dialyse et de traitement du cancer ne soient pas interrompus. Le ministère de la Santé pourrait donner des directives aux autorités districales, afin que ces patients puissent accéder facilement aux soins.
<p>Services d'urgence, de traumatologie et de soins intensifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les pays devraient veiller à ce que les ambulances et les autres véhicules de transfert des patients ne soient pas tous affectés à la riposte à la COVID-19. Chaque district devrait disposer d'une ambulance dédiée aux urgences, à savoir les urgences cardiaques ou traumatologiques, les brûlures, les urgences médicales ou chirurgicales, etc. • Les services des urgences (médicales, chirurgicales et traumatologiques) et de soins intensifs, y compris l'unité de soins intensifs ; l'unité spéciale de soins aux nouveau-nés ; les unités de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et de soins obstétricaux et néonataux d'urgence ; les services de traitement des grands brûlés et les services de transfusion sanguine, devraient être maintenus et disposer de ressources humaines et d'équipements suffisants, conformément aux protocoles. • Les services destinés aux victimes de violence sexiste devraient être assurés, conformément aux protocoles. Des informations sur les services d'assistance offerts par le département de l'égalité entre les sexes et de la protection sociale, les ONG, les centres d'aide à guichet unique et les lignes d'assistance téléphonique, devraient être fournies aux victimes. • Du personnel et un espace affectés à la prise en charge des patients atteints d'une infection grave des voies respiratoires devraient être mis en place.

4.2 Lutte anti-infectieuse au sein des établissements de santé

Compte tenu du risque que les établissements de santé amplifient l'infection par la COVID-19 et exposent toutes les personnes qui s'y présentent pour d'autres maladies à la COVID-19, il est essentiel que tous les établissements de santé intensifient leurs pratiques en matière de lutte anti-infectieuse et mettent en œuvre des mesures de contrôle administratives et techniques visant à prévenir la transmission du SRAS-CoV-2.

Le triage et des mesures de lutte anti-infectieuse appropriées devraient être mis en place à tous les points d'entrée des établissements de santé, et un formulaire de dépistage de la COVID-19 devrait être utilisé. Tous les postes de triage devraient disposer d'équipements de protection individuelle appropriés et suffisants. Pour les agents de santé qui peuvent se tenir à une distance d'un mètre au moins des patients qui se présentent au poste de triage, l'équipement de

protection individuelle n'est pas nécessaire. Lorsque la distanciation physique n'est pas possible ET qu'il n'y a AUCUN contact avec le patient, utilisez un masque de protection et des gants médicaux et pratiquez l'hygiène des mains. Lorsque la distanciation physique n'est pas possible ET que les soins nécessitent un contact avec le patient, utilisez un masque médical, une blouse, des gants et des lunettes de protection.

- À chaque poste de triage, des postes de lavage des mains devraient être placés à des endroits visibles, afin que les patients puissent se laver les mains dès leur entrée dans la zone de triage ou l'établissement de santé. De plus, des mouchoirs et des poubelles recouvertes de sacs pour déchets contaminés destinés à recueillir les mouchoirs usagés et à s'en débarrasser, devraient être mis à disposition si les patients toussent ou éternuent. L'hygiène des mains devrait être pratiquée chaque fois que l'on tousse ou éternue.
- Des supports visuels sur la distanciation physique, l'hygiène respiratoire et l'hygiène des mains devraient être placés dans les zones d'attente des établissements de santé. En outre, des postes de lavage des mains devraient être mis à disposition. Un membre du personnel devrait être désigné pour remplir les contenants d'eau, de savon et de désinfectant des postes de lavage des mains et veiller à ce qu'ils soient toujours remplis.
- Tous les établissements de santé devraient disposer d'un agent de référence formé à la lutte anti-infectieuse chargé de former ses collègues dans ce domaine et de veiller au respect des principes et des exigences en matière de lutte anti-infectieuse. Cet agent devrait travailler en étroite collaboration avec l'administration de l'établissement, afin de s'assurer que des politiques de lutte anti-infectieuse appropriées soient élaborées et mises en œuvre de façon efficace.
- Les mesures de lutte anti-infectieuse et les services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène devraient être évalués périodiquement, afin de vérifier que les pratiques en matière de lutte anti-infectieuse sont respectées. Au cas où des lacunes sont relevées, un plan d'amélioration devrait être élaboré et mis en œuvre.
- Pendant la pandémie de COVID-19, les établissements de santé devraient commander plus de matériel de lutte anti-infectieuse que d'habitude. Veillez à ce que les équipes cliniques disposent d'équipements de protection individuelle pour évaluer et prendre en charge les cas suspects de COVID-19.
- Un programme de nettoyage et de désinfection devrait également être élaboré et mis en œuvre. Si du personnel supplémentaire est requis pour assurer le maintien du programme de nettoyage et de désinfection, il pourrait être nécessaire de recruter des ressources humaines supplémentaires. Toutes les surfaces avec lesquelles les patients entrent en contact devraient être systématiquement nettoyées et désinfectées. Par exemple, à un poste de triage, si un patient s'assoit sur une chaise pendant le dépistage, cette chaise devrait être désinfectée après son passage. Le personnel chargé de manipuler les déchets devrait utiliser des équipements de protection individuelle appropriés pendant le nettoyage.
- Des désinfectants contenant 70 % ou plus de concentration d'éthanol ou 0,5 % de chlore (lorsqu'ils sont mélangés à de l'eau) devraient être utilisés pour nettoyer les surfaces et l'équipement médical.

Compte tenu de sa nature corrosive, le chlore devrait être nettoyé avec du savon et de l'eau dix minutes après avoir été en contact avec une surface.

- Tous les déchets produits par les établissements de santé devraient être correctement triés et placés dans des poubelles à code couleur à l'endroit où ils sont produits, puis transportés et éliminés de façon appropriée.
- Les objets coupants, une fois qu'ils ont été utilisés, devraient être placés dans une boîte ou un contenant prévu à cet effet.
- Mettez en place des postes de lavage des mains et de contrôle de la température à chaque point d'entrée des établissements santé et à différents endroits, avant le poste de triage.
- Assurez un suivi régulier des agents de santé, afin de détecter les infections par la COVID-19. Tout agent de santé qui a été exposé à la COVID-19 ne devrait pas être en contact direct avec les patients tant que l'éventualité d'une infection n'aura pas été écartée. Veillez à ce que les infections contractées par les agents de santé soient suivies et signalées conformément aux directives en matière d'infections associées aux soins de santé.

4.3 Optimisation des plateformes communautaires

Les plateformes communautaires, les agents de santé communautaires et les autres prestataires de services de santé communautaires en particulier, sont essentiels pour assurer la continuité des services et peuvent être exploités pour étendre la préparation et la riposte à la COVID-19. Dans chaque collectivité, il existe des acteurs, des relations et des processus locaux qui croisent le secteur de la santé et qui jouent un rôle essentiel pour que des soins de santé de haute qualité et centrés sur la personne puissent être fournis et que la résilience du système de santé soit renforcée. Ces acteurs sont les autorités locales, les chefs religieux, les organisations non gouvernementales et les groupes communautaires comme les groupes de femmes, de scouts et de jeunes. En tant que membres de confiance de la communauté, les prestataires de santé communautaires entretiennent généralement des liens étroits avec ces groupes.

Mesures essentielles

- Veillez à ce que les activités communautaires soient intégrées dans les plans de riposte nationaux.
- Menez des activités coordonnées qui visent à assurer le maintien des services communautaires, y compris de mobilisation des organisations non gouvernementales, de la société civile, des réseaux de jeunes et de femmes et du secteur privé.
- Établissez des protocoles pour le dépistage de la COVID-19 (utilisez la définition de cas nationale standard), l'identification des signes de danger et l'orientation-recours ciblée le cas échéant, au niveau communautaire.
- Maintenez la communication, en diffusant des messages essentiels sur la continuité des services, au niveau communautaire et sur les réseaux d'orientation-recours.
- Utilisez des plateformes mobiles pour renforcer la prestation de services au niveau communautaire, y compris pour former rapidement des agents de santé communautaires, surveiller l'accès et l'utilisation des services communautaires, soutenir la prestation de services (télésanté) et offrir un encadrement bienveillant.

- Optimisez les services dans la mesure où le contexte le permet. Par exemple, fournissez des suppléments, des médicaments, des moyens de contraception et de prévention (comme les préservatifs) qui peuvent être utilisés à la maison pour une durée plus longue, effectuez des visites prénatales et postnatales à domicile, etc.
- Accordez une attention particulière aux besoins des enfants, des adolescents, des personnes âgées, des autres personnes vivant avec un handicap, des migrants, des populations déplacées et des groupes clés. Élargissez le mandat des agents de santé communautaires bénévoles en collaborant avec des pairs éducateurs qui œuvrent comme bénévoles dans le cadre de programmes mis en œuvre par des organisations de la société civile ou non gouvernementales.
- Coordonnez la fourniture de services et de soutien en matière de nutrition et de traitement du VIH, ainsi que les interventions essentielles en matière de santé maternelle et infantile (vaccination, prise en charge intégrée des cas dans la communauté, soins prénatals, etc.), pour optimiser la prestation de services.
- Veillez à ce que les agents de santé communautaires reçoivent une formation sur la manière d’orienter les victimes de violence sexiste de façon sûre et éthique et sur les premiers secours psychologiques, et disposent d’informations sur les services aux victimes de violence sexiste et de protection de l’enfance disponibles, et sur comment accéder à la prophylaxie post-exposition.
- Établissez une liste de membres de la communauté formés aux premiers secours et aux soins aigus, et renforcez le système existant, ou mettez en place un système organisé de secouristes communautaires disponibles 24 heures sur 24, qui peut être activé par téléphone mobile.

4.3.1 Modalités de prestation de services communautaires

Les précautions de base suivantes devraient être prises en ce qui concerne toutes les modalités de prestation de services communautaires.

- Évitez tous les rassemblements de groupe.
- Gardez une distance d’un mètre au moins et évitez le contact direct.
- Pratiquez fréquemment l’hygiène des mains conformément aux « Cinq indications à l’hygiène des mains » de l’OMS. Pratiquez également l’hygiène respiratoire et si cela est conseillé, portez un masque de protection ou couvrez-vous le nez et la bouche en attendant d’être servi.

Le tableau 3 ci-dessous présente des propositions de modalités de prestation de services communautaires, selon différents scénarios relatifs à la pandémie de COVID-19. Selon le stade de la pandémie, chaque pays devrait définir les modalités possibles et les plus appropriées pour fournir des services de santé essentiels au niveau communautaire.

Tableau 3 : Modalités de prestation de services communautaires par scénario

Modalités de prestation de services	Scénarios relatifs à la COVID-19			
	Aucun cas	Cas sporadiques	Groupes de cas	Transmission communautaire
Activités et campagnes de sensibilisation	Utilisez des approches qui tiennent compte des précautions de base.	N'organisez pas de campagnes qui nécessitent de grands rassemblements. Suspendez le dépistage de masse.	N'organisez pas de campagnes qui nécessitent de grands rassemblements. Suspendez le dépistage de masse et préconisez le dépistage par mesure du périmètre brachial au niveau familial.	N'organisez pas de campagnes qui nécessitent de grands rassemblements. Suspendez le dépistage de masse et préconisez le dépistage par mesure du périmètre brachial au niveau familial.
Visites à domicile	Effectuez des visites à domicile selon le protocole national en vigueur et dans le respect des précautions de base.	Effectuez des visites à domicile selon le protocole national en vigueur et dans le respect des précautions de base.	<ul style="list-style-type: none"> Effectuez le dépistage de la COVID-19 selon le protocole national en vigueur. Effectuez les visites à domicile à l'extérieur, dans un espace bien ventilé, et tenez-vous à une distance d'un mètre au moins. Utilisez un masque médical si un contact direct ou étroit est nécessaire, et un équipement de protection individuelle complet pour les cas suspects ou confirmés de COVID-19. Utilisez des gants si une exposition à du sang, des fluides corporels, des muqueuses ou une peau non intacte est à prévoir, et changez vos gants après chaque interaction. 	<ul style="list-style-type: none"> Effectuez le dépistage de la COVID-19 selon le protocole national. Effectuez les visites à domicile à l'extérieur, dans un espace bien ventilé, et tenez-vous à une distance d'un mètre au moins. Utilisez un masque médical si un contact direct ou étroit est nécessaire, et un équipement de protection individuelle complet pour les cas suspects ou confirmés de COVID-19. Utilisez des gants si une exposition à du sang, des fluides corporels, des muqueuses ou une peau non intacte est à prévoir, et changez vos gants après chaque interaction.
Prise en charge des cas dans la communauté	Prenez en charge les cas présents dans la communauté en veillant à ce que les mesures de lutte anti-infectieuse de base soient mises en place et renforcées.	Prenez en charge les cas présents dans la communauté en veillant à ce que les mesures de lutte anti-infectieuse de base soient mises en place.	<ul style="list-style-type: none"> Adoptez des protocoles conformes aux directives en matière de dépistage et veillez à ce que des équipements de protection individuelle soient disponibles. Appliquez un protocole de distanciation avec traitement présomptif uniquement pour les enfants identifiés comme cas suspects de COVID-19. Si aucun équipement de protection individuelle n'est disponible, utilisez un protocole qui exige peu de contact. 	<ul style="list-style-type: none"> En cas de grave pénurie d'équipements de protection individuelle, lorsque vous prenez en charge des cas suspects de COVID-19 dans la communauté, adoptez un protocole sans contact avant d'activer le protocole local relatif aux cas de COVID-19. Les agents de santé communautaires devraient suivre les protocoles adaptés relatifs à la lutte anti-infectieuse et l'utilisation des équipements de protection individuelle (OMS, 2020) et être assistés par l'aidant lorsqu'ils interagissent avec un enfant malade, et uniquement pour mesurer la fréquence respiratoire ou le périmètre brachial, ou pour d'autres observations qui permettent d'évaluer l'état de santé d'un enfant malade, tout en gardant une distance d'un mètre au moins.

4.3.2 Ressources humaines pour la santé communautaire

Afin d'assurer la continuité des services communautaires essentiels, il convient de classer les agents de santé communautaires et les agents de santé communautaires bénévoles dans la catégorie des agents de santé essentiels. Si des mesures de restriction des déplacements de la population sont mises en œuvre, telles que le confinement, l'abri sur place ou le couvre-feu, les agents de santé communautaires et les agents de santé communautaires bénévoles devraient en être exclus, afin de pouvoir continuer à fournir les services de santé communautaires essentiels.

Tableau 4 : Ressources humaines

Ressources humaines : Renforcement des capacités, rémunération et motivation

Une formation en matière de lutte anti-infectieuse devrait être offerte aux agents de santé communautaires et aux autres groupes communautaires qui participent à la riposte, afin d'augmenter leur capacité à fournir des services sans accroître le risque de transmission de la COVID-19. Étant donné que bon nombre d'entre eux pourraient ne pas avoir accès aux ressources en ligne, ces formations devraient être données au moment où ils viennent s'approvisionner en fournitures, lors de la supervision des activités menées sur le terrain ou dans le cadre de formations conjointes, les mesures de distanciation sociale et la réglementation en vigueur devant être respectées.

La rémunération des agents de santé communautaires devrait être maintenue et non abandonnée en raison des restrictions des déplacements liées à la pandémie de COVID-19, étant donné que ces derniers continueront à jouer un rôle important dans la prestation de services de santé, et éventuellement dans la recherche des contacts en vue de lutter contre la COVID-19. Les avantages et les droits dont ils bénéficiaient avant la pandémie de COVID-19 devraient être maintenus.

Les agents de santé communautaires devraient être motivés en leur témoignant de la reconnaissance, en leur donnant la priorité dans les programmes de protection sociale et en leur accordant des dérogations pour qu'ils puissent s'approvisionner en fournitures et assurer le suivi des patients.

5.0 Chaîne d'approvisionnement

La nécessité d'affecter les fournitures au traitement des patients atteints de la COVID-19, à laquelle s'ajoutent des perturbations générales de la chaîne d'approvisionnement dues aux mesures de confinement, ainsi que les effets de la flambée sur d'autres secteurs, pourraient entraîner des pénuries de médicaments et de fournitures comme les vaccins, les contraceptifs, les médicaments salvateurs, les médicaments d'urgence, les médicaments pour maladies chroniques, etc. Des listes de fournitures médicales prioritaires devraient être élaborées (ou adaptées à partir des listes existantes). Prévoyez aussi des quantités suffisantes de réserves et de fonds à déboursier à l'achat, afin que les fournitures puissent durer quelques mois. Les fournisseurs et les pharmacies (publics et privés) peuvent être mis en réseau pour permettre une évaluation dynamique des stocks et une redistribution coordonnée. Il est recommandé aux pays de trouver des services régionaux d'achat groupé de produits pharmaceutiques et médicaux existants, afin de s'assurer qu'ils disposeront de stocks.

Quelques mesures essentielles à prendre :

- Le système d'information pour la gestion logistique national et les systèmes de médicaments essentiels nationaux devraient être mis à jour et contrôlés régulièrement afin d'éviter les pénuries. La disponibilité des médicaments essentiels, des services de diagnostic essentiels et d'appareils médicaux fonctionnels devrait être assurée.
- Des fonds suffisants pourraient être mis à disposition, même au-delà des fonds non liés prévus, afin de répondre efficacement aux besoins urgents.
- Les provinces, les districts et les comtés devraient prévoir des médicaments et des outils de diagnostic essentiels gratuits supplémentaires dans les établissements où le nombre de cas est plus élevé.

6.0 Droits, rôles et responsabilités des agents de santé

La plupart des pays de la Région de l'Afrique de l'Est et australe sont confrontés aux problèmes actuels des personnels de santé, notamment les pénuries, la mauvaise répartition et le mauvais alignement entre les besoins de santé de la population et les compétences des agents de santé. La pandémie de COVID-19 complique davantage la situation. Le tableau 5 répertorie les mesures de soutien essentielles qui sont proposées pour la phase actuelle. Plusieurs d'entre elles devraient être adoptées par les pays comme une bonne pratique.

Tableau 5 : Interventions et stratégies essentielles en ce qui concerne les agents de santé

Interventions et stratégies essentielles	Mesures
<p>Veiller au respect des droits et des responsabilités des agents de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir de l'information, donner des instructions et offrir une formation sur la sécurité et la santé au travail, y compris des cours de rafraîchissement des connaissances sur les mesures de lutte anti-infectieuse, le port, le retrait et l'élimination des équipements de protection individuelle. • Fournir du matériel de lutte anti-infectieuse et des équipements de protection individuelle appropriés et suffisants pour tout le personnel de santé et les autres membres du personnel, mais en particulier pour ceux qui soignent des cas suspects ou confirmés de COVID-19, afin que les employés n'aient pas à effectuer des dépenses liées aux exigences en matière de sécurité et de santé au travail. • Offrir au personnel un environnement exempt de blâme, afin qu'il puisse rapporter les incidents tels que l'exposition à du sang, à des fluides corporels du système respiratoire ou à des cas de violence, et afin de pouvoir prendre des mesures de suivi immédiat, y compris de soutien aux victimes. • Renforcer les mesures de protection de la santé des travailleurs, de la sûreté et de la sécurité au travail des agents de santé, à savoir la prévention de la violence, la gestion de la fatigue et l'accès aux soins de santé et au soutien psychosocial. • Honorer leur droit à une compensation et à des services de réadaptation et curatifs s'ils sont infectés par la COVID-19 après y avoir été exposés dans le cadre de leur travail. Cette exposition serait considérée comme une exposition professionnelle et la maladie qui en résulterait, comme une maladie professionnelle. • Fournir un accès aux ressources de santé mentale et d'aide psychologique et faciliter la collaboration entre la direction et les travailleurs ou leurs représentants. • Identifier des mesures de soutien internes (voyages, garde d'enfants, soins à des membres de la famille malades ou handicapés) qui pourraient améliorer la flexibilité du personnel relativement au travail posté.

<p>Former, réaffecter et mobiliser le personnel de santé selon les besoins des services prioritaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographier les besoins en personnel de santé (y compris les tâches essentielles et les délais) pour les scénarios de transmission définis par l'OMS. • Tenir compte des sources suivantes pour répondre à la montée en puissance temporaire des besoins en personnel de santé et aux besoins des services de santé essentiels, y compris les services de santé publique : <ul style="list-style-type: none"> – Demander au personnel à temps partiel d'augmenter ses heures et au personnel à temps plein de faire des heures supplémentaires rémunérées ; – Utiliser le personnel des zones non touchées et les agents de santé disponibles pour une réaffectation temporaire, conformément à la feuille de route convenue pour les services de santé essentiels ; – Utiliser les dossiers d'enregistrement et de certification pour trouver des candidats qualifiés et recruter des agents de santé supplémentaires, y compris des retraités et des stagiaires en médecine, pour des postes supervisés appropriés ; et – Mobiliser les capacités du personnel de santé des secteurs non gouvernemental et privé ; <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des mécanismes de formation rapide et des aides à l'emploi en ligne pour les capacités essentielles, notamment le diagnostic, le triage, la prise en charge clinique et les mesures de lutte anti-infectieuse essentielles pendant la grossesse et l'accouchement ; • Intégrer des possibilités d'apprentissage spécifiques dans les plans de cours des formations, dans le cadre des services fournis aux populations vulnérables comme les adolescents et les jeunes, les personnes vivant avec le VIH, les migrants, les travailleurs du sexe, etc. ; • Offrir une formation sur la prise en charge clinique du viol, l'orientation sûre et éthique des victimes de violence sexiste (en utilisant le guide de poche sur la violence sexiste, les lignes directrices du Comité permanent interorganisations en matière de violence sexiste, les orientations concernant le domaine de responsabilité de la violence sexiste) et les premiers secours psychologiques. Pour en savoir plus, consultez les orientations du FNUAP concernant le domaine de responsabilité, faites des recherches sur la prise en charge des victimes de violence sexiste et la pandémie de COVID-19⁸, consultez les lignes directrices du Comité permanent interorganisations en matière de violence sexiste, les recommandations essentielles visant à réduire les risques de violence sexiste dans tous les secteurs ; • Utiliser les mécanismes de coordination de la lutte contre la violence sexiste disponibles dans le pays pour recevoir et diffuser largement la liste à jour des services et des circuits d'orientation-recours disponibles pour les victimes de violence sexiste ; • Veiller à ce que tous les agents de santé travaillant dans la communauté et les services des établissements de santé reçoivent une formation sur la COVID-19 (en ligne ou dans des centres de formation communautaires désignés) ; • Veiller à ce que tous les agents de santé soient formés et à jour en ce qui concerne les appareils de maintien en vie de base, conformément au cours de l'OMS sur les soins d'urgence essentiels ; • Mettre en place des mécanismes de formation rapide et des aides à l'emploi pour les capacités essentielles, notamment le diagnostic, le triage, la prise en charge clinique et les mesures de lutte anti-infectieuse essentielles ; • Mobiliser des structures d'encadrement bienveillant et des capacités suffisantes pour renforcer et appuyer les connaissances et les compétences rapidement acquises ; • Envisager des interventions cliniques simples à fort impact pour lesquelles une augmentation rapide des compétences permettrait un partage de tâches sans danger et l'élargissement du champ d'activités de l'ensemble du personnel de santé par exemple, à savoir les pharmaciens, les infirmiers, les infirmiers auxiliaires, les travailleurs sociaux, les physiothérapeutes, les psychothérapeutes, les agents de santé communautaires, les dentistes, les prestataires de services de santé communautaire, etc. ;
<p>Maintenir une communication permanente avec les agents de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des plateformes de communication ou renforcer les plateformes existantes, afin que le personnel de santé dispose d'un système de notification qui l'informe régulièrement et fréquemment des changements concernant les demandes, les modalités de prestation des services, les circuits d'orientation-recours, les possibilités de formation, etc. ; • Travailler avec les associations professionnelles et les autres associations, de façon à atteindre un maximum de personnes.

<p>Offrir un soutien en santé mentale et psychosocial aux agents de santé</p>	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en place une ligne d'assistance téléphonique ou un autre mécanisme réservé au soutien psychologique des agents de santé ;• Passer en revue les horaires de travail et veiller à répartir la charge de travail le plus possible ;• Effectuer un suivi des agents de santé, afin de détecter les maladies, le stress ou l'épuisement professionnel, et penser à introduire une formation sur les premiers secours psychologiques à l'intention des bénévoles et des membres de la communauté, afin de soutenir le personnel travaillant dans des zones où le stress est élevé, via des plateformes numériques ou autres ;• Penser à offrir un soutien financier et à augmenter les prestations de maladie, afin d'encourager les agents de santé à signaler leurs symptômes ;• Penser à offrir des services de garde d'enfants et d'autres possibilités de soutien aux agents de santé, lorsque les écoles ferment en raison de mesures de distanciation spatiale ou sociale, ou lorsqu'ils doivent s'occuper de parents plus âgés, par exemple.
--	---

7.0 Suivi

Le suivi de la continuité des services essentiels est crucial si l'on souhaite documenter et suivre les perturbations, identifier les obstacles à l'accès aux services et y remédier. Un cadre pour le suivi de la continuité des services de santé essentiels et des perturbations est en cours d'élaboration et sera publié sous peu.

Liste des acronymes et des abréviations

SONUB	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
SONU	Soins obstétricaux et néonataux d'urgence
MVE	Maladie à virus Ebola
FP	Planification familiale
GBV	Violence sexiste
ICCM	Prise en charge intégrée des cas de <i>paludisme, pneumonie et diarrhée</i> dans la communauté
IFAS	Supplémentation en fer et en acide folique
IMNCI	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du nouveau-né
IYCF	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
LMIS	Système d'information pour la gestion logistique
MAM	Malnutrition aiguë modérée
MNH	Santé de la mère et du nouveau-né
MUAC	Périmètre brachial
PHEIC	Urgence de santé publique de portée internationale
PTME	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
EPI	Équipements de protection individuelle
PrEP/PEP	Prophylaxie avant et après l'exposition
SAM	Malnutrition aiguë sévère
IST	Infections sexuellement transmissibles
TB	Tuberculose
TWG	Groupe de travail technique
VAS	Supplémentation en vitamine A

Remerciements

Domaine technique	Contributeurs
Santé de l'adolescent	Clive Ingleby, Global Health Lead, VSO International Maximiliano Sani, spécialiste en communication pour le développement, point focal pour l'adolescent
Santé infantile et communautaire	Desta Woldehanna, médecin, Santé de l'enfant et de l'adolescent, équipe de soutien interpays de l'OMS pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe Anne Detjen, spécialiste de la santé, Santé infantile et communautaire, Siège de l'UNICEF Maureen Kerubo Adudans, spécialiste de la santé, Santé infantile et communautaire, Bureau régional de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe de l'UNICEF
Services médicaux d'urgence (soins de traumatologie et autres soins intensifs)	Clive Ingleby, Global Health Lead, VSO International Dorothy Flatman, conseillère en santé internationale, VSO International
VIH, tuberculose et paludisme	Laurie Gulaid, conseillère en matière de VIH, Bureau régional de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe de l'UNICEF Taraz Samandari, infectiologue, CDC des États-Unis d'Amérique
Vaccination	Antoinette Ba, coordonnatrice des vaccinations, Bureau régional de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe de l'UNICEF
Lutte anti-infectieuse	Amy Elizabeth Barrera-Cancedda, point focal de la lutte anti-infectieuse, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique Gertrude S. Avotri, médecin, prestation intégrée des services et soins de santé primaires, équipe de soutien interpays de l'OMS pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe Kebede Gela, consultant en lutte anti-infectieuse, Bureau régional de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe de l'UNICEF
Santé de la mère et du nouveau-né, Santé génésique et violence sexiste	Fatima Gohar, spécialiste de la santé, Santé de la mère et du nouveau-né, Bureau régional de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe de l'UNICEF Lorenza Trulli, spécialiste de la protection de l'enfance, Violence sexiste, Bureau régional de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe de l'UNICEF Nancy Kidula, médecin, Santé génésique et féminine, équipe de soutien interpays de l'OMS pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe Muna Abdallah, spécialiste en systèmes de santé, Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Afrique de l'Est et australe Sara Jacobson, Santé de la mère et du nouveau-né, Global Health Lead, VSO International Mwangi Waituru, conseiller en politiques, VSO International
Maladies non transmissibles	Prebo Barango, médecin, Maladies non transmissibles, OMS, Afrique de l'Est et australe

Domaine technique	Contributeurs
Nutrition	<p>Marjorie Volege, nutritionniste, Situations d'urgence, Bureau régional de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe de l'UNICEF</p> <p>Grainne Moloney, nutritionniste, Situations d'urgence, Bureau régional de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe de l'UNICEF</p> <p>Hana Bekele, médecin, Nutrition, équipe de soutien interpays de l'OMS pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe</p> <p>Adelheid Onyango, conseiller en nutrition régional, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique</p>
Urgences de santé publique (conseils et examens généraux)	<p>Michael Ebele, spécialiste des questions humanitaires, FNUAP</p> <p>Miriam Nanyunja, conseillère régionale, Préparation aux situations d'urgence et Gestion des risques, OMS, centre de Nairobi</p> <p>Ida-Marie Ameda, spécialiste de la santé, urgences de santé publique, Bureau régional de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe de l'UNICEF</p>

Références

CDC (2020) Strategies to Optimize the Supply of PPE and Equipment. Disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html>

Delamou et al (2017), Effect of Ebola virus disease on maternal and child health services in Guinea: a retrospective observational cohort study. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30078-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30078-5)

Jones SA, Gopalakrishnan S, Ameh CA, et al (2016). 'Women and babies are dying but not of Ebola': the effect of the Ebola virus epidemic on the availability, uptake and outcomes of maternal and newborn health services in Sierra Leone. *BMJ Global Health* 2016;1: e000065. doi:10.1136/bmjgh-2016-000065

Parpia, A. S., Ndeffo-Mbah, M. L., Wenzel, N. S., & Galvani, A. P. (2016). [Effects of Response to 2014–2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa](#) *Emerging Infectious Diseases*, 22(3), 433-441.

Roberton, Timothy et Carter, Emily D. et Chou, Victoria B. et Stegmuller, Angela et Jackson, Bianca D. et Tam, Yvonne et Sawadogo-Lewis, Talata et Walker, Neff (15 avril 2020) Early Estimates of the Indirect Effects of the Coronavirus Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low- and Middle-Income Countries. Disponible à l'adresse : <https://ssrn.com/abstract=3576549> ou <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3576549>

[Save the children \(2015\) A wake up call: Lessons from Ebola for the world's health systems, London, UK](#)

PNUD (2014), Évaluation de l'impact socio-économique de la maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone : le chemin vers la reprise, Bureau régional du PNUD pour l'Afrique.

FNUAP (2020) Adolescents and Young People & Coronavirus Disease (COVID-19). Disponible à l'adresse : [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19 Preparedness and Response - UNFPA Interim Technical Briefs Adolescents and Young People 23 March 2020.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19%20Preparedness%20and%20Response%20-%20UNFPA%20Interim%20Technical%20Briefs%20Adolescents%20and%20Young%20People%2023%20March%202020.pdf)

FNUAP, avec Avenir Health, l'Université Johns Hopkins, Victoria University (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage Interim Technical Note, 27 avril 2020. Disponible à l'adresse : [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19 impact brief for UNFPA 24 April 2020 1.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19%20impact%20brief%20for%20UNFPA%2024%20April%202020%201.pdf)

UNICEF, Groupe Nutrition mondiale (GNC), Mécanisme mondial d'assistance technique pour la nutrition (GTAM), 2020. Management of child wasting in the context of covid-19, Synthèse de mars 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.enonline.net/covid19wastingbrief>

UNICEF, Programme alimentaire mondial (PAM), OMS et Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), 2020. Déclaration conjointe des partenaires régionaux des Nations Unies intitulée « Infant and Young Child Feeding in the Context of the COVID-19 Pandemic Eastern, Central and Southern Africa », 26 mars 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.unicef.org/southafrica/reports/infant-and-young-child-feeding-context-covid-19-eastern-central-and-southern-africa>

Programme alimentaire mondial (PAM), UNICEF, Groupe Nutrition mondiale (GNC), Mécanisme mondial d'assistance technique pour la nutrition (GTAM), avril 2020, Protecting Maternal Diets and Nutrition Services and Practices in the Context of COVID-19. Disponible à l'adresse : [https://www.nutritioncluster.net/Protecting Maternal Diets and Nutrition Services and Practices COVID-19](https://www.nutritioncluster.net/Protecting%20Maternal%20Diets%20and%20Nutrition%20Services%20and%20Practices%20COVID-19)

OMS (2020), Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health workers, including key considerations for occupational safety and health. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

OMS (2020), COVID-19: Considerations for tuberculosis care, Version du 4 avril. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/tb/COVID_19considerations_tuberculosis_services.pdf

OMS (2020), Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak, lignes directrices provisoires du 25 mars 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

OMS (2020), Tailoring malaria interventions in the COVID-19 response. Version du 3 avril. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/tailoring-malaria-interventions-covid-19.pdf?ua=1>

OMS Europe (2020), Renforcement de la riposte des systèmes de santé face à la COVID-19 : note d'orientation n° 1, version du 18 avril, disponible à l'adresse : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/436354/strengthening-health-systems-response-COVID-19-technical-guidance-1.pdf?ua=1<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19>.

OMS, UNICEF, Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) : Community-Based Health Care, Including Outreach and Campaigns, in the Context of the COVID-19 Pandemic. Disponible à l'adresse : <https://www.unicef.org/documents/community-based-health-care-outreach-campaigns-covid-19-pandemic>

Recommandations de l'OMS concernant les soins prénatals pour que la grossesse soit une expérience positive. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016