



AFRICAN CONSTITUENCY BUREAU
FOR THE GLOBAL FUND



Foreign, Commonwealth
& Development Office

UN REGARD DE L'INTÉRIEUR : TÉMOIGNAGES DES PAYS



**SÉRIE
No. 1**

**PARTAGE DE L'EXPÉRIENCE DES PAYS, DES LEÇONS APPRISSES ET DES
BONNES PRATIQUES VISANT À MAINTENIR LA PRESTATION DE SERVICES
DE LUTTE CONTRE LE VIH, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME
FACE À LA PANDÉMIE DE COVID-19**

CONTEXTE

En Afrique, le premier cas de COVID-19 a été signalé en Égypte le 14 février 2020. En mars 2020, plusieurs pays avaient commencé à mettre en œuvre des mesures de contrôle plus strictes, notamment des confinements, des couvre-feux, des fermetures d'établissements scolaires, des interdictions de grands rassemblements (religieux, sportifs, funéraires et autres événements sociaux), des quarantaines systématiques et des mesures strictes de contrôle de l'infection. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé a déclaré que la COVID-19 était une pandémie mondiale. Au 2 juillet 2021 à 09h00 GMT, 182 101 209 cas cumulés et 3 950 876 décès cumulés avaient été enregistrés dans le monde. Sur ces chiffres cumulés, l'Afrique ne représentait que 2,2 % des cas et 2,4 % des décès dans le monde. Au cœur de la pandémie de COVID-19, l'Afrique constitue un "cas particulier" dans la mesure où le continent est doté d'un système de santé fragile et où, à l'échelle mondiale, il subit le plus lourd fardeau du VIH et du paludisme. En réponse à cette situation, le Fonds mondial a mis en place le mécanisme de riposte à la COVID-19 (C19RM) pour aider à atténuer l'impact de la pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le présent document décrit les expériences des pays, les leçons apprises et les meilleures pratiques permettant de maintenir la prestation de services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme face à la pandémie de COVID-19.

APPROCHE

Avec l'appui financier du Foreign, Commonwealth & Development Office, le Bureau de la circonscription africaine pour le Fonds mondial a organisé une série de sessions virtuelles avec les pays des circonscriptions d'Afrique de l'Est et australe et d'Afrique de l'Ouest et centrale, de novembre 2020 à juin 2021, afin de documenter les expériences, partager les leçons apprises et les meilleures pratiques concernant l'accès au mécanisme de soutien C19RM et le maintien des services de lutte contre le VIH, la TB et le paludisme tout en atténuant l'impact négatif de la pandémie

de COVID-19. Les sujets de discussion portaient sur le diagnostic et le traitement, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, le financement de la santé, les ressources humaines pour la santé (RHS), les adolescentes et les jeunes femmes, et la vaccination contre la COVID-19. Au cours de chaque session, trois pays présélectionnés ont présenté leurs expériences sur un sujet donné, puis cette présentation a été suivie de discussions en plénière. Une analyse approfondie de chacun des sujets ci-dessus est actuellement partagée séparément par le biais d'une série de fiches d'information.

EXPÉRIENCES DES PAYS

L'accès au mécanisme de financement de la riposte à la COVID 19 au cours de la première phase de la demande des pays était flexible et moins soumis à la bureaucratie que lors de la deuxième phase. Les fonds ont été utilisés pour soutenir l'achat d'équipements de protection individuelle (EPI) pour les travailleurs de la santé (TS), le renforcement des capacités, les outils de diagnostic de la COVID-19, le renforcement des réseaux de laboratoires, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, le mentorat, et pour combler les lacunes critiques des systèmes de santé communautaires. Les priorités nationales pour 2021 ont toutefois rapidement évolué vers une demande exponentielle en fournitures d'oxygène et autres accessoires connexes. De plus, les pays ont été confrontés à la longueur des processus d'approvisionnement, certains ayant recours à wambo.org tandis que d'autres se tournaient vers des mécanismes d'approvisionnement internationaux ou locaux. Les pays qui ont opté pour des appels d'offres externes ont connu des retards dans l'obtention d'exonérations fiscales pour les produits de la COVID-19, tandis que les appels d'offres locaux ont fait l'objet de processus longs et fastidieux (problèmes de normes de qualité, nombre limité de fournisseurs potentiels, quantités disponibles, etc.)

Le moratoire concernant les restrictions de mouvements a entraîné des difficultés d'accès aux moyens de transport pour se rendre dans les

¹The WHO Regional Office for Africa. (2021). COVID-19 cases top 10 000 in Africa. Available from <https://www.afro.who.int/news/covid-19-cases-top-10-000-africa>

²International Monetary Fund. (202). Policy responses to COVID-19. Available from: <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>

³World Health Organisation. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Available from <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

⁴ World Health Organisation. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard. Available from <https://covid19.who.int/table>

⁵The Global Fund. (2020). COVID-19. Available from <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/response-mechanism/>

établissements de santé afin de se procurer les médicaments de routine. Pour ce qui est de la lutte contre le VIH, la TB et le paludisme, les activités communautaires de proximité ont été suspendues, ce qui a entraîné une baisse de près de 50 % des taux de notification de la tuberculose, du dépistage du VIH, de l'accès aux antirétroviraux et de la distribution des moustiquaires, entre autres. Le transport des échantillons et la capacité des laboratoires ont été fortement perturbés, ce qui a entraîné de longs délais d'attente pour obtenir les résultats de la charge virale, de l'EID ou de la tuberculose. La capacité du système de santé à faire face à la pandémie a été davantage amoindrie par la fermeture, dans certains pays, d'écoles d'accréditation telles que celles qui proposent des formations sur le contrôle de la qualité des interventions de lutte contre le VIH, la TB et le paludisme. Le faible ratio entre le nombre d'agents de santé et le nombre de patients dans la plupart des pays a eu pour conséquence l'épuisement des agents de santé déjà surchargés, ce qui a également affecté la qualité des services de santé.

Malgré ces défis, la COVID-19 a offert aux pays l'opportunité de renforcer les mesures de prévention et de contrôle des infections, en particulier pour la tuberculose. Le moratoire a contraint les gouvernements à recruter des agents de santé supplémentaires et d'autres personnels connexes (techniciens de laboratoire et de pharmacie, infirmières, commis à la saisie des données) pour maintenir la prestation de services, tandis que dans d'autres cas, des étudiants en soins infirmiers et en médecine, ainsi que d'autres bénévoles, ont été déployés afin de renforcer la prestation de services. L'appel à l'intégration des services est devenu manifeste et s'est même amplifié afin de permettre aux pays d'utiliser de manière efficace les ressources limitées disponibles.

Principales leçons apprises

- Le décaissement rapide des fonds est essentiel car les priorités formulées au moment de la demande de financement peuvent changer au moment où les fonds sont décaissés. Par exemple, vers la fin de la première phase de la demande dans le cadre du programme C19RM, l'on a constaté une augmentation de la demande d'oxygène contrairement aux EPI au moment de l'apparition de la COVID-19 ;

- Une répartition minutieuse des tâches et des responsabilités au sein de l'établissement de santé est essentielle pour garantir une prestation de services harmonieuse. La livraison des vaccins contre la COVID-19 a été en soi une mesure d'atténuation, car elle a permis de maintenir les services de lutte le VIH, la TB et le paludisme sur la bonne voie ; cependant, la livraison des vaccins a entraîné l'affectation des agents de santé, déjà en sous-effectif et surchargés de travail, au soutien du programme de vaccination, ce qui a entraîné des ruptures dans la prestation des services ;
- La stigmatisation liée à la COVID et la réticence des agents de santé à s'occuper des personnes atteintes de tuberculose ou de paludisme étaient courantes puisque les symptômes au début de ces infections sont presque similaires. Il est donc nécessaire de renforcer les capacités du personnel à ne pas privilégier une maladie au détriment de l'autre. Par exemple, le dépistage communautaire de la présomption de tuberculose a été affecté parce que la COVID-19, qui est également un problème de santé lié aux voies respiratoires, a reçu plus d'attention. Le renforcement continu des capacités est donc essentiel ;
- La COVID-19 a exacerbé les insuffisances en ce qui concerne la disponibilité, la répartition et la qualité des RHS, ce qui constitue un signal d'alarme pour les pays qui doivent recruter, renforcer et conserver un personnel polyvalent capable de mieux gérer un éventail de



services de soins de santé. La mutation des agents des services de lutte contre le VIH, la TB et le paludisme vers d'autres services, tels que la vaccination, a porté préjudice au programme, car certains agents n'étaient pas suffisamment formés pour documenter les nombreux registres qui accompagnent les programmes ;

- Des preuves empiriques suggèrent que les dépenses personnelles ont considérablement augmenté chez les patients souffrant de maladies chroniques, notamment ceux sous traitement contre le VIH ou la tuberculose, principalement en raison des mesures supplémentaires à prendre pour se procurer des EPI afin de se protéger et de protéger sa famille. Il est impératif d'entreprendre des études en vue de déterminer le niveau des coûts catastrophiques qui peuvent être associés au programme de lutte contre la tuberculose ;
- Les services de proximité tels que la circoncision médicale volontaire et les interventions en faveur des adolescentes et des jeunes femmes ont été suspendus, ce qui a entraîné une faible utilisation des services liés au VIH. Pourtant, en Afrique subsaharienne, près de 59 % des infections à VIH se produisent chez les jeunes filles et les jeunes femmes. Il est donc important d'utiliser les preuves existantes pour orienter la programmation des interventions, même lorsque l'on est confronté à une situation programmatique critique ;
- La reconversion de l'équipement de laboratoire peut garantir la continuité des tests de VIH, de TB, de paludisme, de COVID-19 et d'autres pathologies au sein de l'établissement.
- Les partenariats constituent un outil efficace pour assurer la continuité des services. Dans certains pays, des partenariats ont été créés avec des établissements d'enseignement supérieur dans le but de renforcer la formation continue et d'améliorer la couverture, tandis que dans d'autres pays, des sociétés de télécommunications ont offert une assistance en termes de données mobiles pour faciliter la communication en ligne entre les établissements de santé et les laboratoires.

Quelques meilleures pratiques

- La création d'un fonds de solidarité entièrement mis en place et soutenu par des partenariats public-privé et appartenant également à 100% au pays permet de soulager les plus vulnérables car le fonds peut prendre en charge les dépenses rapides telles que les droits d'utilisation (consultations, diagnostics et traitements) ;

- L'enregistrement proactif des groupes prioritaires, notamment les personnes vivant avec le VIH, celles atteintes de tuberculose ou vivant dans des zones endémiques de paludisme, bien avant la vaccination contre la COVID-19, permet de réduire les perturbations des services ;
- La prestation différenciée de services, telle que la prescription sur plusieurs mois de médicaments contre le VIH et la tuberculose, par exemple 3 à 6 mois à l'avance, permet de désengorger les établissements de santé et, ce faisant, de réduire considérablement la probabilité d'exposition des patients à la COVID-19 ;
- La reconversion des équipements pourrait permettre de mieux gérer les épidémies futures. Par exemple, les machines Gene Xpert pour le dépistage de la tuberculose peuvent être utilisées pour le dépistage de la COVID-19, ce qui réduit le temps d'inactivité.
- Au lieu d'utiliser des coursiers, l'utilisation de systèmes électroniques activés permet d'accélérer la notification des résultats aux établissements de santé périphériques, améliorant ainsi la prise en charge clinique du patient.

IMPLICATIONS POUR LES POLITIQUES

Les expériences tirées de la pandémie de COVID-19 mettent en évidence l'importance de la décentralisation des services de santé en vue de décongestionner les établissements de santé et de promouvoir un accès équitable des patients aux services. Le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources intérieures et de la mise en place de systèmes de santé résilients et pérennes constitue un argument de poids en faveur de la durabilité. Le mécanisme C19RM a préconisé une coordination efficace en vue de promouvoir l'efficacité technique et un appel encore plus fort en faveur de l'intégration des services.

Remerciements

Le Bureau de la circonscription africaine pour le Fonds mondial exprime sa gratitude au Foreign, Commonwealth & Development Office pour son soutien financier.

DÉTAILS DU CONTACT

African Constituency Bureau,
UNDP, Regional Service Center for Africa,
DRC Street, Addis Ababa, Ethiopia.

OFFICE: +251-115571649|FAX: +251-115571641|

FACEBOOK:ACB4GF|TWITTER:@acb4gf | info@africanconstituency.org

www.africanconstituency.org



AFRICAN CONSTITUENCY BUREAU
FOR THE GLOBAL FUND

