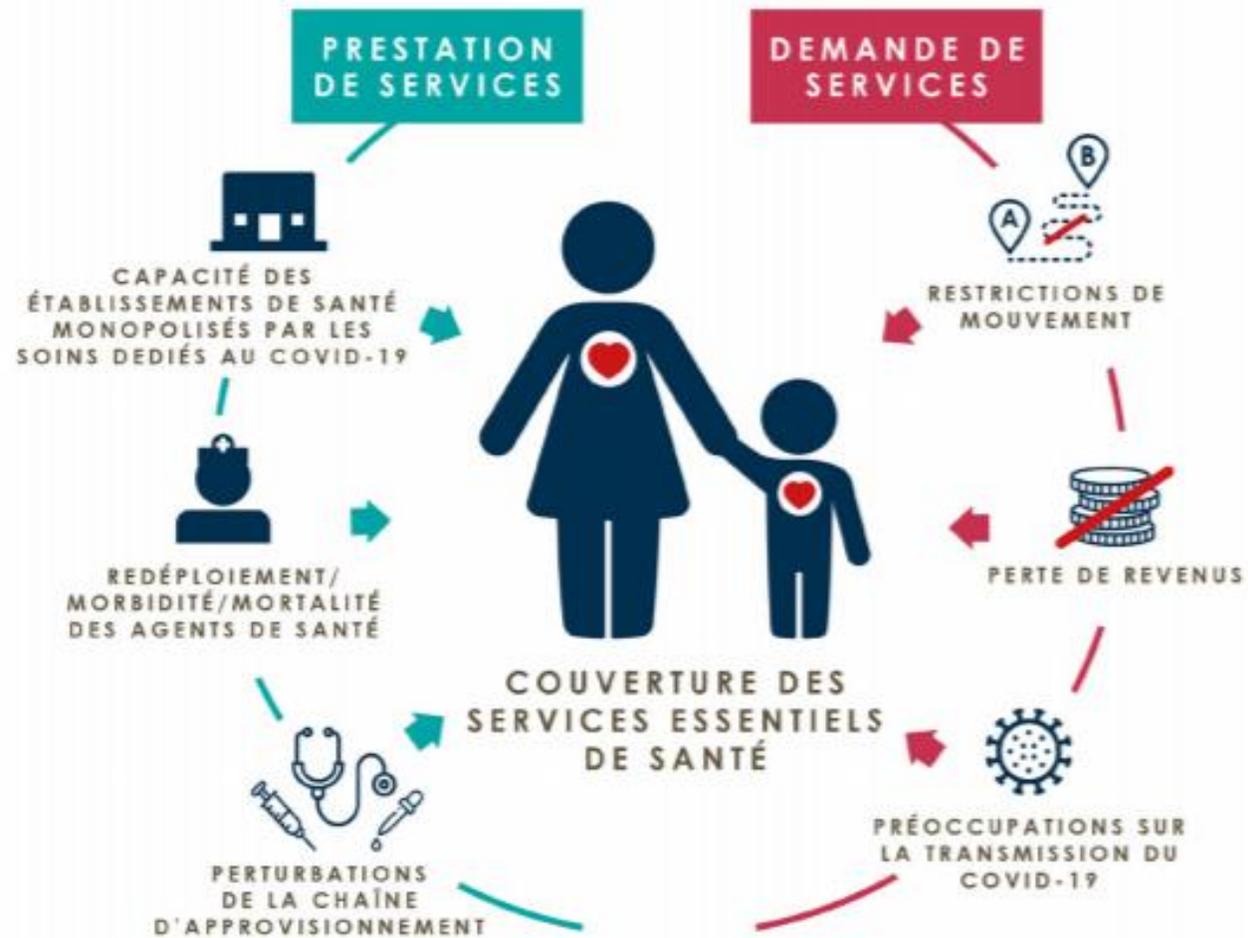


**Protection des services essentiels
pour les femmes, les enfants et
les adolescents, au cours de la
COVID-19**



Les chocs sanitaires et les effets secondaires peuvent causer des perturbations dans la prestation de services essentiels de santé

- **Les épidémies précédentes**, comme celle du virus Ebola, ont indiqué que la COVID-19 peut entraîner de graves interruptions dans la prestation de services essentiels de santé – tant du côté de la demande que du côté de l'offre.
- **Les résultats préliminaires** des enquêtes pulse menées auprès des pays du GFF indiquent qu'il y a eu des perturbations.
- Les perturbations peuvent **éroder les progrès réalisés** en matière de couverture et de résultats de SRMNEA+N, et provoquer une **crise secondaire**.



Le GFF a rapidement sonné l'alerte quant au risque croissant de perturbations importantes des services de santé primaire et à la nécessité d'agir

Communiqué de Presse



Les dirigeants du GFF mettent en garde contre l'émergence d'une deuxième crise sanitaire mondiale due à des perturbations des soins de santé primaires en raison du COVID-19

April 23, 2020 | Mécanisme de Financement Mondial

WASHINGTON, DC – Alors que la pandémie de COVID-19 s'intensifie dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure, les dirigeants mondiaux de la santé et du développement ont mis en garde aujourd'hui contre le risque croissant de perturbations généralisées de l'accès aux services de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de nutrition, et ont recommandé avec insistance que des mesures immédiates soient prises pour prévenir une crise sanitaire mondiale secondaire. Une enquête rapide menée dans les 36 pays actuellement appuyés par le GFF a révélé que près de la moitié d'entre eux signalent déjà des interruptions de services qui mettent les vies en danger.

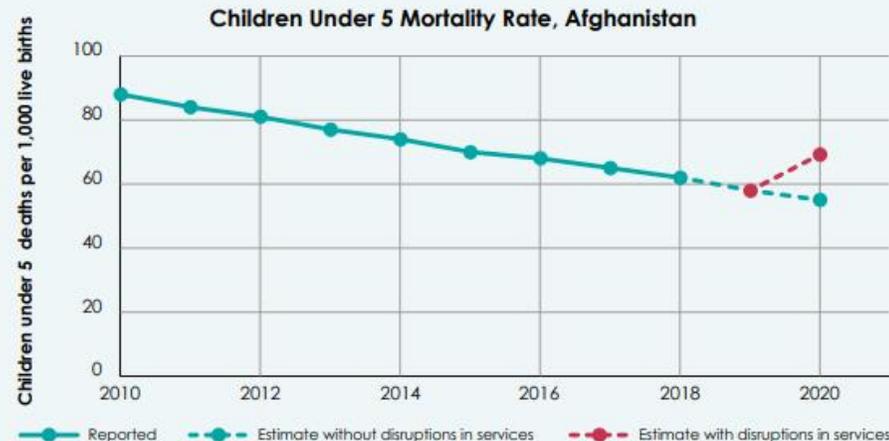
Le GFF a préparé des fiches pays dotées de projections sur le risque d'éroder les progrès possiblement réalisés

PRESERVE ESSENTIAL HEALTH SERVICES DURING THE COVID-19 PANDEMIC AFGHANISTAN



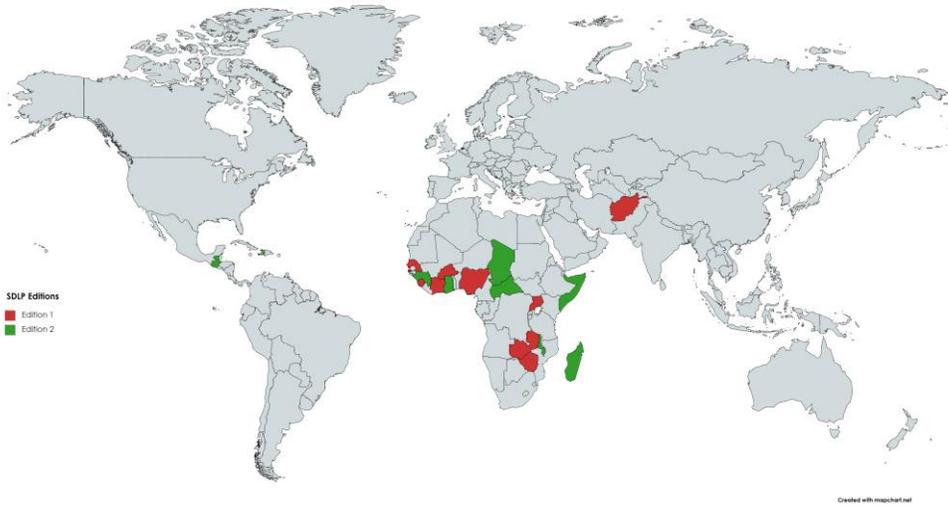
Key Messages

The COVID-19 pandemic threatens to disrupt the provision of essential services due to barriers to the supply and demand for services. Mathematical models indicate that large service disruptions in Afghanistan have the potential to leave 848,300 children without oral antibiotics for pneumonia, 958,600 children without DPT vaccinations, 141,500 women without access to facility-based deliveries, and 494,500 fewer women receiving family planning services. As a result of disruptions in all essential services, child mortality in Afghanistan could increase by 18 percent and maternal mortality by 14 percent over the next year. Maintaining essential health services during the COVID-19 pandemic is critical to prevent these severe outcomes and protect the gains made over the past years in reducing maternal and child mortality.



- La modélisation mathématique suggère que de telles perturbations peuvent entraîner une augmentation substantielle de la mortalité maternelle et infantile, ce qui pourrait éroder les gains réalisés au cours des dernières années.

Au début de la pandémie, le GFF a réuni les pays afin de favoriser un partage d'expériences, apprendre des adaptations possibles et soutenir les échanges entre pairs et cela, en temps réel



Le programme d'apprentissage sur la prestation de services (SDLP) a ciblé

18 pays

150+ participants

Gouvernements, financiers, secteur privé, agences techniques, OSC

	SDLP 1	
Afghanistan	Burkina Faso	Côte D'ivoire
Nigeria	Sénégal	Sierra Leone
Ouganda	Zambie	Zimbabwe

	SDLP2	
RCA	Tchad	Somalie
Haïti	Guinée	Malawi
Guatemala	Madagascar	Ghana

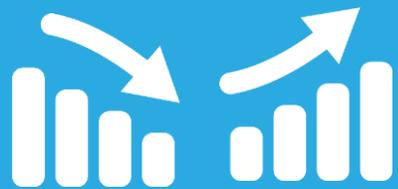
Rétroactions issues de l'évaluation

« Le SDLP a été très instructif, passionnant et motivant. Il nous a permis d'apprendre comment les autres progressent, quelles les difficultés ils rencontrent et les solutions dont nous disposons, et que parfois nous ne connaissons pas. » (Participant du SDLP)



Les réponses initiales du GFF pour assurer le maintien des services essentiels ont souligné le besoin d'adopter une approche de suivi et d'évaluation plus rigoureuse et continue et cela, afin de guider la prise de décision des pays et des donateurs, y compris la priorisation des ressources.

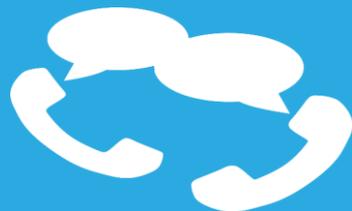
Approche du suivi des services de santé essentiels - en collaboration avec le Groupe pour la Recherche sur le Développement de la Banque mondiale (DECRG)



A

Exploiter les données SGIS du pays

communiquées par les formations sanitaires pour mesurer l'ampleur des changements connus en matière d'utilisation depuis la détection des premiers cas de la COVID-19.



B

Mettre en œuvre de rapides évaluations téléphoniques ciblant les formations sanitaires,

au moyen d'appels téléphoniques fréquents à un échantillon représentatif de formations sanitaires, afin d'obtenir des données plus actuelles et plus précises, et de fournir un contexte qualitatif supplémentaire sur les défis et les perturbations du côté de l'offre.



C

Triangler avec des données supplémentaires faisant le lien avec les enquêtes sur la demande menées par **Poverty and Equity Global Practice de la Banque mondiale** et d'autres efforts complémentaires dans le pays.



D

Promouvoir la discussion, l'apprentissage et l'action au niveau national et contribuer à la base de connaissance mondiale en développant une analyse d'interruption de services dans plusieurs pays et partager les meilleures pratiques pour atténuer les interruptions, afin d'améliorer la résilience future aux crises.

Les services de santé essentiels pour les femmes et les enfants dans de nombreux pays à faible revenu subissent des perturbations dues à la COVID-19, en utilisant les données quantifiables les plus complètes, disponibles jusqu'à présent

L'analyse des données communiquées par 63 000 formations sanitaires jusqu'en juin 2020 montre que:

- **La vaccination des enfants a été le service ayant subi le plus de perturbations parmi les pays étudiés**, avec une baisse significative du nombre d'enfants entièrement vaccinés au Libéria (baisse de 35%), au Nigéria (13%) et en Afghanistan (11%). Ces perturbations sont extrêmement préoccupantes, car les programmes de vaccination protègent des millions d'enfants contre un grand nombre de maladies infantiles mortelles courantes et réduisent considérablement la mortalité infantile.
- **Le nombre de consultations ambulatoires a diminué dans tous les pays où celles-ci ont été contrôlées**. La plus forte réduction a été observée au Libéria, avec une baisse de 35% au niveau des consultations pour les enfants de moins de cinq ans.
- **De nombreuses femmes étaient plus exposées aux risques de complications ou de décès liés à la grossesse**. Le nombre de femmes qui se sont présentées aux quatre visites médicales recommandées pendant la grossesse a chuté au Libéria (18%); et l'initiation des femmes à la recherche de soins médicaux pendant la grossesse a baissé au Nigéria (16%).
- **Les premiers résultats d'une enquête menée au Nigéria montrent que 26% des personnes interrogées nécessitant des services de santé ont déclaré ne pas pouvoir accéder aux services dont elles avaient besoin. Parmi ceux-ci, une majorité - 55% - ont déclaré ne pas pouvoir y accéder parce qu'ils n'avaient pas les moyens de payer**, tandis qu'un quart des personnes interrogées ont déclaré que cela était dû aux confinements et aux restrictions de mouvement imposées pour contrôler la pandémie.
- **Les perturbations varient selon les indicateurs et les pays**. Par exemple, au Nigéria, on a constaté une baisse de plus de 10% en avril et en mai, une diminution de 15% des services de planification familiale et une baisse de 6% des femmes qui accouchent au sein des formations sanitaires. Cependant, on observe des résultats variés, selon les indicateurs, dans la plupart des pays. Par exemple, en Afghanistan, alors que la crise n'a pas entraîné de changements significatifs au niveau des consultations postnatales, on a constaté une baisse de 14% des consultations ambulatoires.

Analyse approfondie des
données sur le Nigeria



Les données administratives constituent un outil puissant pour surveiller les perturbations au niveau des services de santé

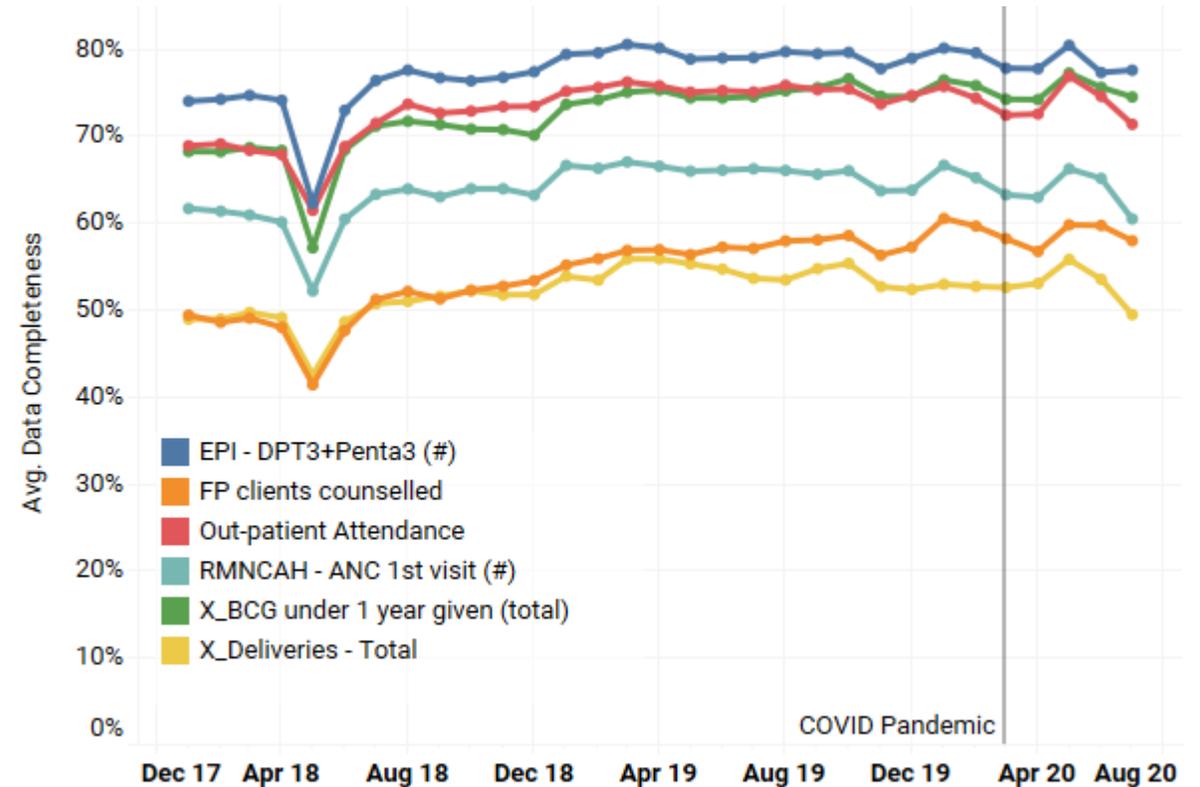
En contrôlant les tendances pré-Covid, la saisonnalité et le type d'établissement, nous estimons que le Nigeria a connu des perturbations au niveau des services de santé essentiels à partir du mois d'avril. Pour certains indicateurs, ces perturbations sont toujours en cours.

Une complétude réduite en juillet pourrait affecter les résultats

Les données sont téléchargées à plusieurs reprises afin d'intégrer les rapports retardés et il est important de garder à l'esprit que cela pourrait entraîner des changements d'estimations dans les mises à jour futures.

Les enquêtes téléphoniques constituent un ajout important pour contribuer à la fourniture de données opportunes et précises et pour fournir un contexte qualitatif supplémentaire sur les défis et les perturbations du côté de l'offre.

Complétude des données au fil du temps au Nigeria

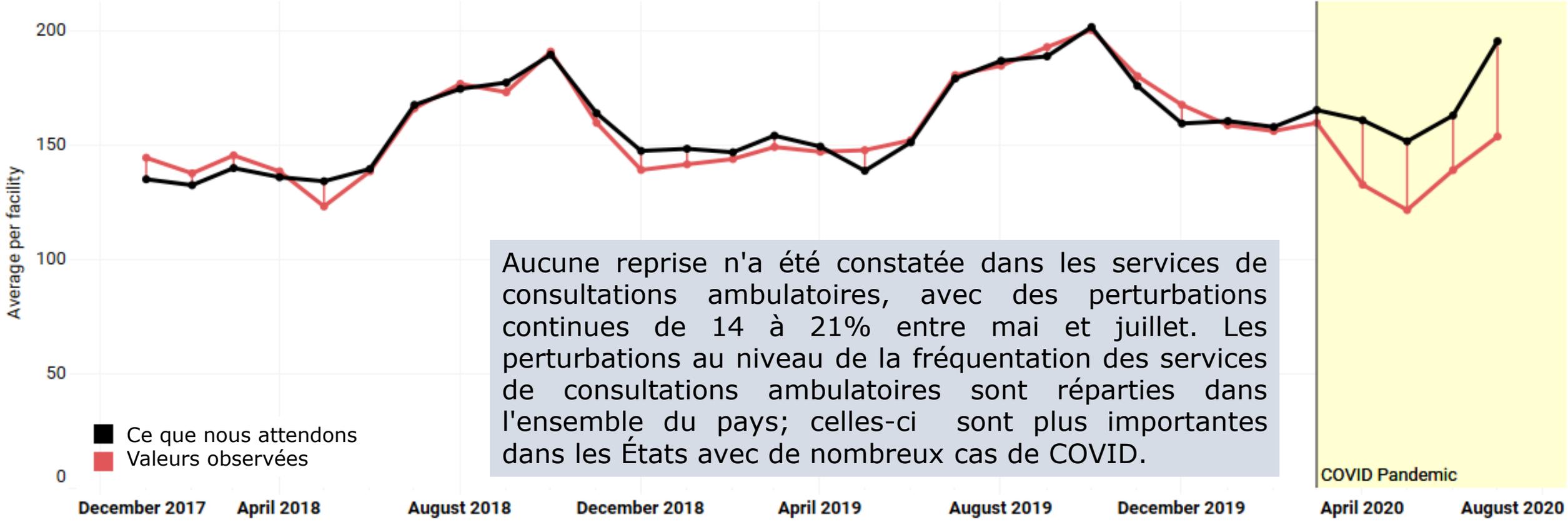


A complete report is defined as the report of a non-zero value, or true zero-reporting, from facilities which reported at least once during the analysis period. False zero reports are defined as those which...

Les consultations ambulatoires ont diminué de 17,5% en avril 2020, compte tenu des tendances précédentes et de la saisonnalité, sans reprise au moment de la dernière mise à jour en août.

Modélisation des changements post-pandémiques attendus dans l'utilisation des services de soins ambulatoires au Nigéria (33 646 formations sanitaires)

Prise en compte de la saisonnalité, du type de formation sanitaire et de la première unité infranationale avec des données pour un mois quelconque



Les niveaux de prestation de services sont plus faibles au Nigéria sur l'ensemble du spectre SRMNEA+N

01

PLANIFICATION FAMILIALE ET SOINS PRÉNATAUX



La **planification familiale** (illustrée) et **les soins prénataux ont diminué de 10 à 15%** en avril, mai et juillet. On estime qu'il n'y a pas eu de perturbations en juin.

02

NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS



On constate **une baisse de 6 à 7% dans le nombre total d'accouchements** entre mai et juillet.

03

VACCINATION DES ENFANTS



La vaccination a été **interrompue** en avril, mai et juillet pour le **Penta3, de 8 à 12%** (illustré), et le **BCG de 5 à 6%**.

Résultats préliminaires de l'enquête téléphonique rapide

Le premier cycle de collecte de données est en cours (218/470 formations sanitaires atteintes)

- Possibilité d'extraire une quantité importante de données qui n'ont pas été soumises au SGIS (soit par des formations sanitaires qui ne soumettent pas régulièrement de rapports, soit pour des mois qui n'ont pas encore été téléchargés).

43% des formations sanitaires déclarent des niveaux de prestation de services inférieurs à la normale.

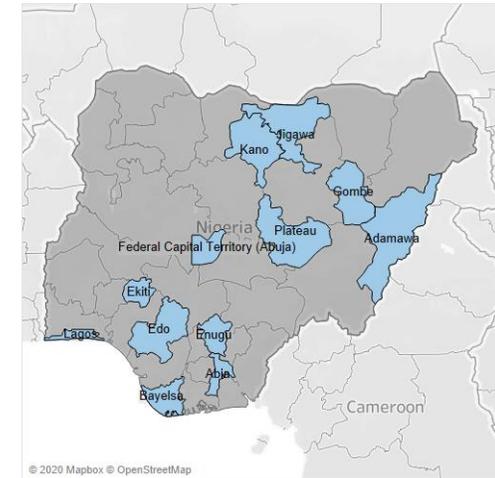
- Les tendances en ce qui concerne les niveaux de service quantitatifs suivent les mêmes tendances générales de perturbations identifiées dans l'analyse du SGIS.
- Selon les questionnaires des formations sanitaires, la **raison la plus courante** du changement du niveau de prestation de services est celle de la politique du confinement à domicile (42% des formations sanitaires qui signalent un changement) et la crainte des patients de contracter la COVID (36%).
- La plupart des formations sanitaires **n'ont pas connu d'augmentation dans l'absentéisme de leur personnel**

27% des formations sanitaires déclarent une interruption actuelle de l'approvisionnement en médicaments

- 28% des formations sanitaires ne disposent d'aucun type de masque de protection.
- 37% des formations sanitaires n'ont pas de doses de vaccin pentavalent à leur disposition.
- 36% des formations sanitaires n'ont pas d'ocytocine à leur disposition.

La mise en œuvre des mesures de prévention et de contrôle des infections reste limitée

- 55% des formations sanitaires ne disposent pas d'une zone de contrôle distincte pour la COVID (45%).
- 79% des formations sanitaires ne désinfectent pas les surfaces entre les consultations des patients.
- 69% des formations sanitaires n'effectuent pas de dépistage des patients en utilisant les définitions de cas actualisées pour la COVID-19.

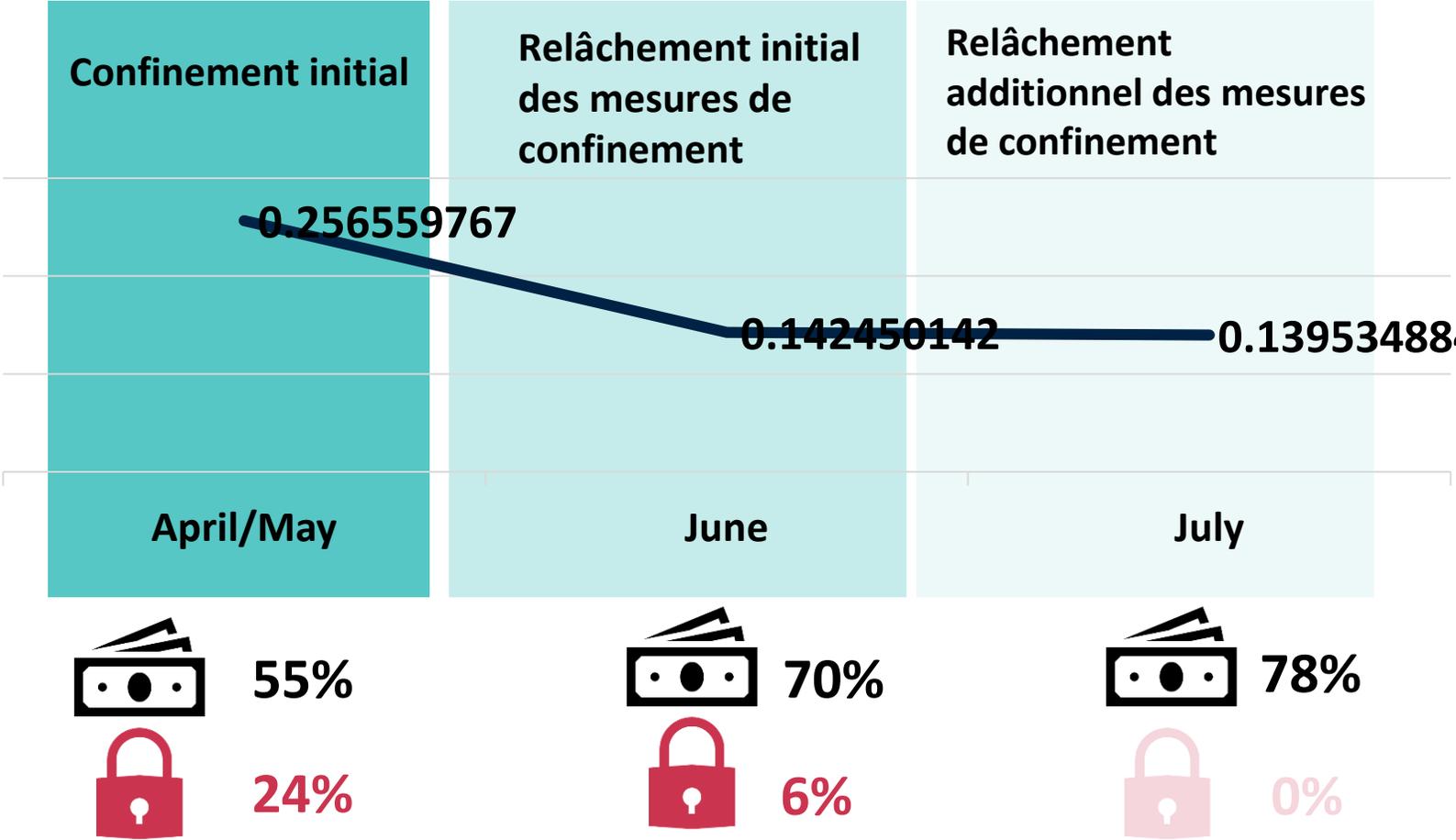


Les États représentés dans les données provisoires actuelles sont indiqués en bleu (n=218).

Une enquête auprès des ménages montre les perturbations causées par le confinement (dans les premiers jours) et les obstacles financiers en croissance.

- **Les ménages nécessitant des services de santé** se maintiennent à environ **35%** entre les mois d'avril/mai et juillet.
- Parmi ceux-ci, **26% n'ont pas pu y accéder en avril/mai et 14% en juin/juillet.**
- La plupart des cas ont été signalés **en raison du manque d'argent - ce chiffre est passé de 55% en avril/mai, à 70% en juin et à 78% en juillet.**
- **Les confinements** constituent une autre raison importante indiquée par 24% des personnes n'ayant pas accès aux services en avril/mai, 6% en juin et aucune en juillet, parallèlement avec le relâchement progressif du confinement dû à la COVID-19 au Nigeria.

Pourcentage de ménages ayant déclaré qu'un membre du ménage nécessitant des services médicaux ne pouvait pas y accéder.



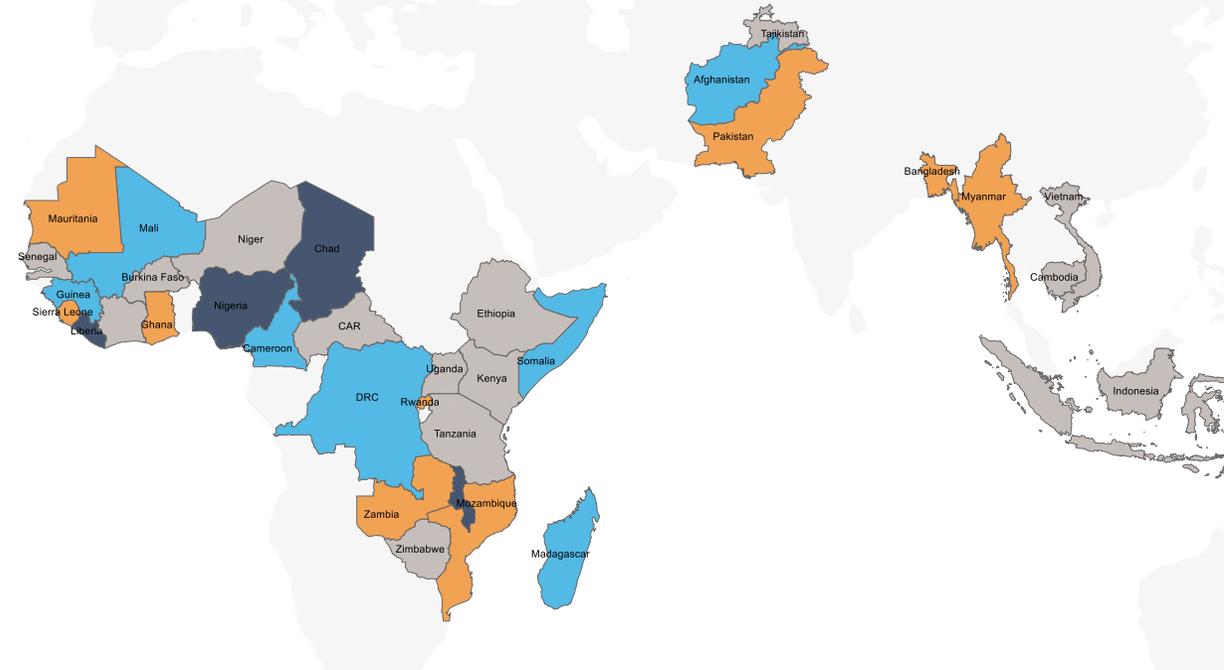
Prochaines étapes pour
continuer à observer et à
soutenir les pays en période
de la pandémie.



Soutien continu au suivi dans les pays du GFF

Afghanistan	Analyse préliminaire complétée
Bangladesh	Engagé, en attente d'accès
Burkina Faso	Non inclus
Cambodge	Non inclus
Cameroun	Analyse préliminaire complétée
RCA	Non incluse
Tchad	Enquête en cours de planification
Côte d'Ivoire	Non incluse
RDC	Analyse préliminaire complétée
Éthiopie	Non incluse
Ghana	Engagé, en attente d'accès
Guatemala	Enquête en cours de planification
Guinée	Analyse préliminaire complétée
Haïti	Non inclus
Indonésie	Non incluse
Kenya	Non inclus
Libéria	Analyse complète; enquête en cours de planification
Madagascar	Analyse préliminaire complétée
Malawi	Analyse complète; enquête en cours de planification
Mali	Analyse préliminaire complétée
Mauritanie	Engagé, en attente d'accès
Mozambique	Engagé
Myanmar	Engagé, en attente d'accès
Niger	Non inclus
Nigéria	Analyse complète; enquête en cours de planification
Pakistan	Engagé, en attente d'accès
Rwanda	Engagé, en attente d'accès
Sénégal	Non inclus
Sierra Leone	Engagée, en attente d'accès
Somalie	Analyse préliminaire complétée
Tadjikistan	Non inclus
Tanzanie	Non incluse
Ouganda	Non inclus
Vietnam	Non inclus
Zambie	Engagée, en attente d'accès
Zimbabwe	Non inclus

- Le soutien du GFF pour le suivi des services essentiels de SRMNE se concentre sur les pays du GFF, en fonction de leurs besoins et de leurs intérêts.
 - Coopération avec les gouvernements (15 pays)
 - L'analyse HMIS est terminée dans 10 pays, dont cinq pour lesquels le gouvernement a approuvé le partage des résultats avec un public plus large (Afghanistan, Cameroun, Nigeria, Somalie et Libéria).
 - Préparation de l'enquête active dans 5 pays, beaucoup d'autres intéressés
- Compléter les efforts en cours des autres agences



Le GFF a fait partie d'un partenariat inter-agences pour aider les pays à réaliser la cartographie des ressources et le suivi des dépenses (RMET) dans le contexte de la COVID-19.

1. **Le GFF a élaboré un dossier technique** en partenariat avec l'OMS, l'OCDE, le GF, la GAVI et la Banque mondiale en raison de la demande croissante d'assistance technique et en vue de soutenir les pays du GFF dans le contexte de la RMET C-19.

***Objectif:** Informer les décideurs politiques et les DP qui conçoivent et mettent en œuvre la RMET pour les réponses à la C-19. Au niveau mondial, l'OMS et l'OCDE développent la méthode de cartographie des dépenses liées à la C-19 avec les classifications du SHA2011. Les expériences de RMET C-19 profiteront au développement de la méthodologie.*

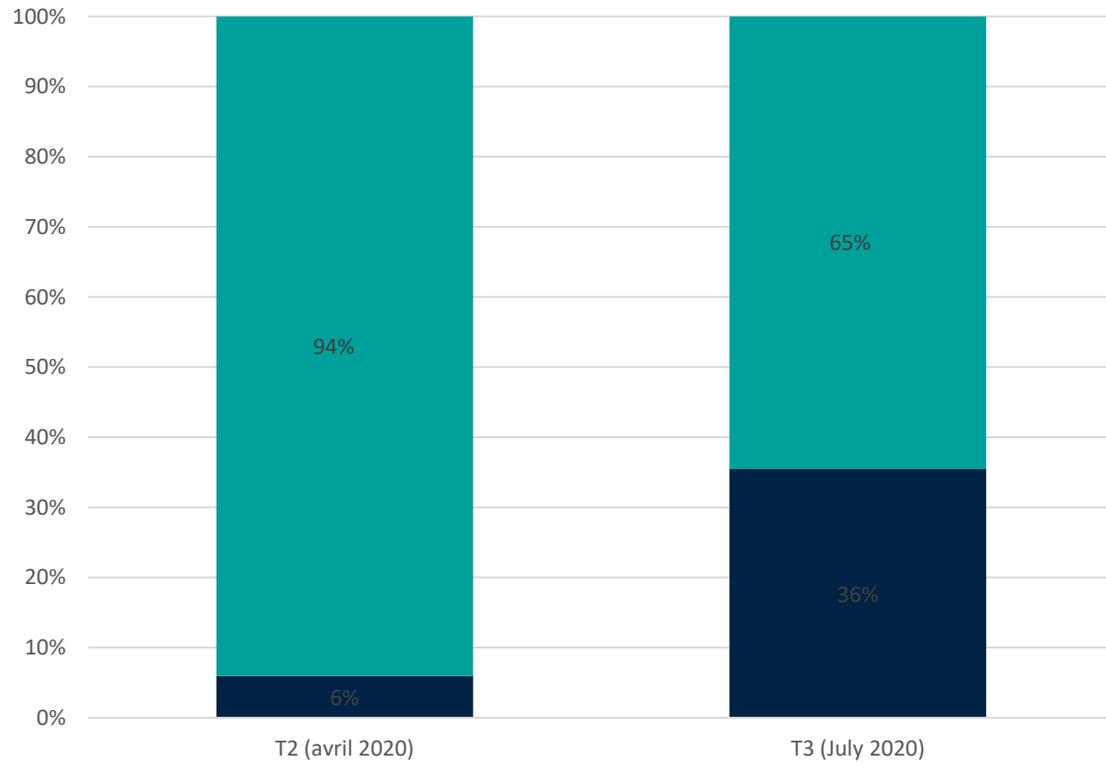
2. **Le GFF collabore avec l'OMS, les gouvernements des pays et des partenaires pour mener une RMET efficace pour la COVID-19 .**

Cas d'utilisation primaire de la RMET pour la COVID-19:

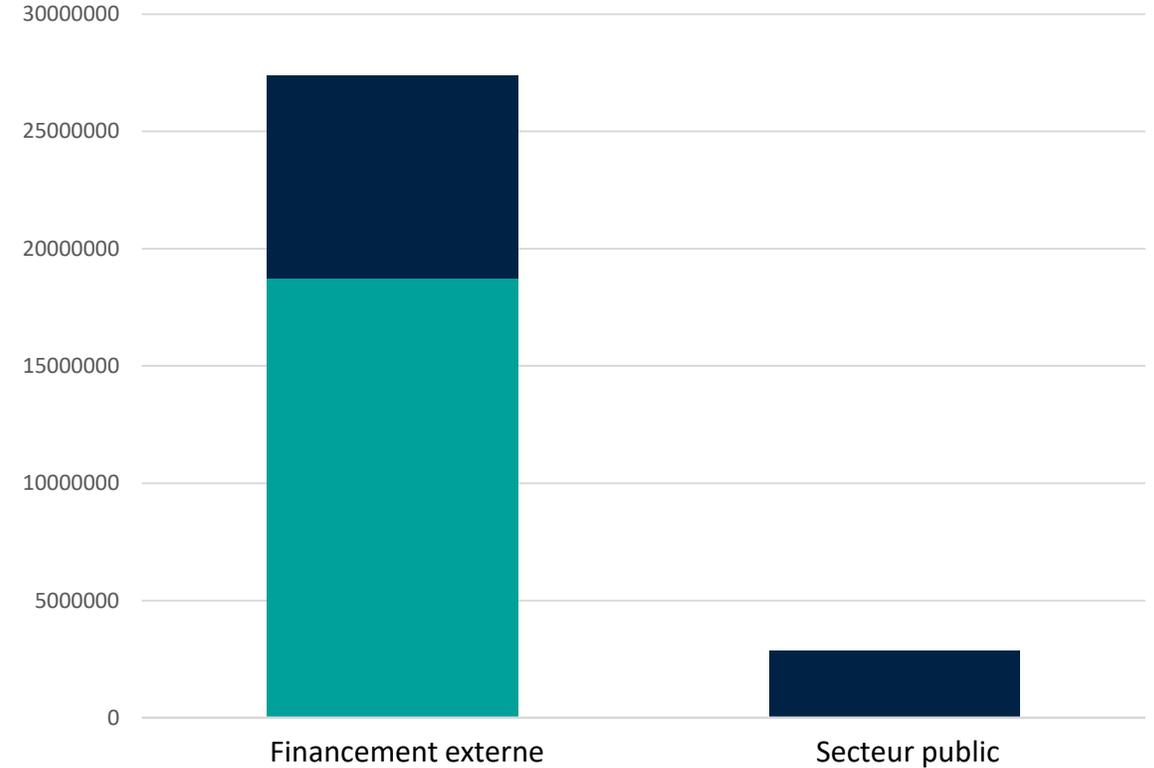
1. **Évaluer et atténuer l'impact de la COVID-19 sur la prestation de services de routine/essentiels et sur le RSS.**
2. **Mobiliser des ressources pour combler les principaux déficits de financement.**
3. **Améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources existantes/engagées.**
4. **Soutenir le suivi, la coordination et la redevabilité de la mise en œuvre.**

Le GFF aide les pays à évaluer si les flux de financement conduisent à la dépriorisation des services essentiels de santé, comme on l'a vu en RDC et au Niger, en raison des fonds étant affectés à la réponse à la COVID-19

RDC: Financement total de la réponse à la C-19 par source (reprogrammation vs nouveau)



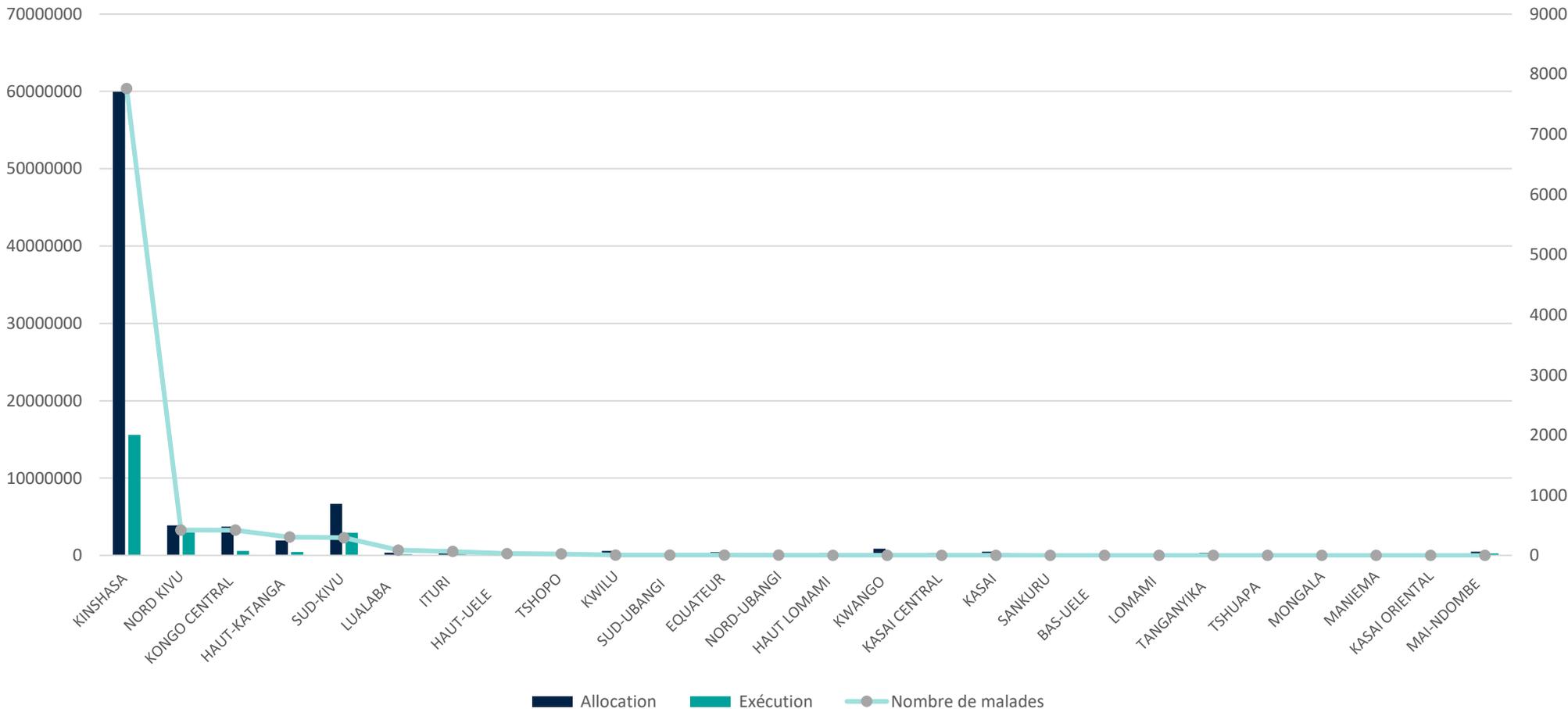
Niger: Financement externe et gouvernemental de la réponse à la C-19 par source (reprogrammation vs nouveau)



■ Nouveau financement **■ Réaffectation des fonds des programmes de santé existants vers la C-19**

Le GFF aide les pays à évaluer si le financement est alloué aux domaines dans lesquels les besoins sont les plus importants (par exemple, les cas de C-19), comme dans le cas de la RDC ci-dessous

En RDC, le ministère de la Santé a voulu savoir si des fonds ont été alloués aux domaines dans lesquels les besoins sont les plus importants (graphique 3). Jusqu'à présent, les ressources ont été principalement allouées aux cinq provinces les plus touchées par la COVID-19.



Le GFF aide les pays à protéger et à promouvoir la prestation de services de santé essentiels durant la pandémie ...



Perspectives des pays partenaires du GFF

- Honorable ministre de la Santé publique et de la Population d'Haïti, Dr. Marie Gréta Roy Clément
- Directeur général de la planification, du financement de la santé et du système d'information du Rwanda, Dr. Parfait Uwaliraye.
- Commissaire de la SRMNEA en Ouganda, Jesca Nsungwato

