

PRÉSERVER LES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS PENDANT LA PANDÉMIE

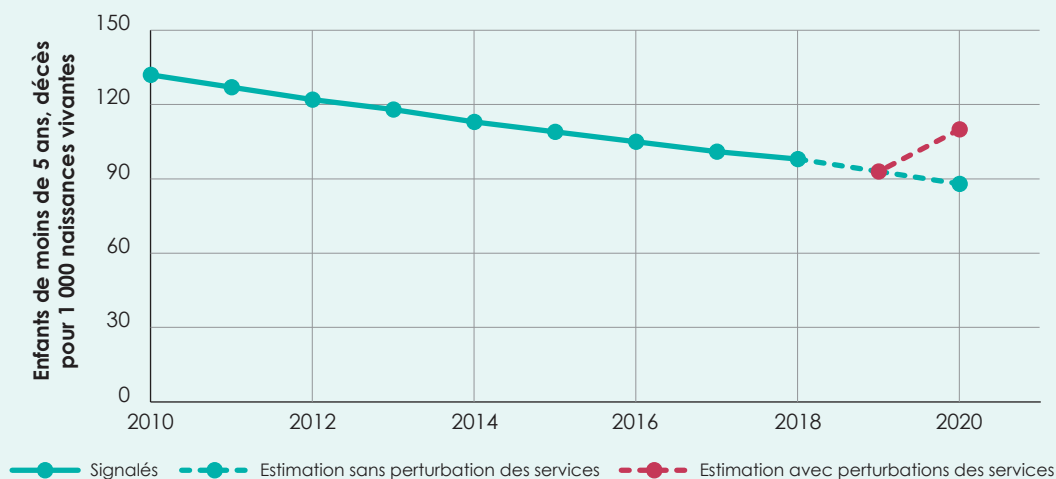
MALI



Messages Clés

La pandémie de COVID-19 menace de perturber les services essentiels de santé en raison des obstacles à l'offre et à la demande. Les modèles mathématiques signalent que de grandes perturbations des services au Mali pourraient laisser 624 400 enfants sans antibiotiques oraux pour la pneumonie, 657 300 enfants sans vaccin contre le DTC, conduire à 132 300 accouchements en moins en établissements de santé et 151 400 femmes en moins bénéficiant de services de planification familiale. De fait, il en résulterait une augmentation de 19 % de la mortalité infantile et de 15 % de la mortalité maternelle pendant les 12 mois suivants. Le maintien des services essentiels de santé au cours de la pandémie de COVID-19 est crucial pour prévenir ces conséquences néfastes et protéger les progrès réalisés ces dernières années dans la réduction de la mortalité infantile et maternelle.

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, Mali



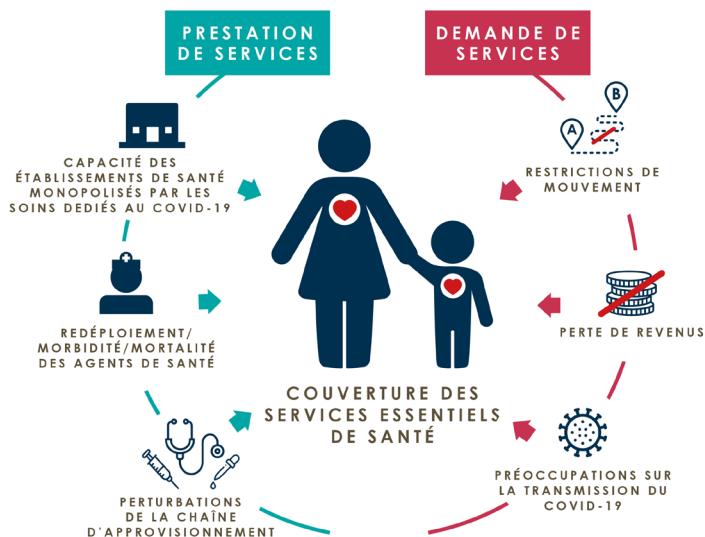
La pandémie de COVID-19 entraîne une mortalité et une morbidité qui lui sont directement imputables : elle cause aussi un risque important sur d'autres maladies évitables et traitables, si la prestation des services essentiels de santé est interrompue.

Une telle perturbation pourrait provenir à la fois de facteurs liés à l'offre et à la demande. Du côté de l'offre, le personnel fournissant des services essentiels de santé pourrait être réorienté pour répondre au COVID-19, et beaucoup d'agents de santé pourraient tomber malades ou mourir : les établissements de santé pourraient être submergés par de nombreux patients. Enfin, les chaînes d'approvisionnement mondiales pour les fournitures et équipements peuvent être perturbées en raison du transfert de la production vers des fournitures liées au COVID-19, entraînant des baisses de production des matières premières et des retards importants dans les délais de livraison, en raison des restrictions de transport et de mouvements. Au cours de l'épidémie d'Ebola 2014-2015, de nombreux programmes de vaccination ont été suspendus et en avril 2020, l'Initiative Mondiale pour l'Éradication de la Poliomyélite a annoncé une pause dans les vaccinations, afin de réorienter le personnel et les fournitures vers la réponse au COVID-19⁽¹⁾⁽²⁾. Il existe déjà des preuves que le COVID-19 est à l'origine de taux élevés de morbidité et de mortalité parmi les agents de santé, ce qui entraîne une nouvelle pénurie de personnel⁽³⁾. De nombreuses cliniques de planification familiale en Asie ont signalé des pénuries de contraceptifs modernes, et l'UNFPA a signalé des arrêts de production de produits de base, des retards dans les achats et une augmentation des prix⁽⁴⁾.

Du côté de la demande, les gens utiliseraient moins de services essentiels de santé au cours de la pandémie de COVID-19 en raison du confinement ou d'autres restrictions de mobilité : les pertes de revenus en résultant limiteraient la capacité de la population à payer pour les services de soins et en restreindre l'utilisation par crainte d'être exposés au COVID-19. Au cours de l'épidémie de SRAS de 2003, une baisse de 24 % des services ambulatoires a été observée et largement attribuée aux craintes des gens quant à sa contagiosité, ce qui les a empêché de recourir aux soins de santé⁽⁵⁾. Au cours de l'épidémie d'Ebola 2014-2015, le recours aux soins de santé a diminué de 18 %, mais les baisses ont été plus importantes pour les services de santé infantile et maternelle, par exemple : les accouchements

en établissements de santé ont chuté de 28 %⁽¹⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾. Lors des crises économiques passées, la baisse des revenus des ménages a entraîné une diminution de l'utilisation des services de soins de santé, et celle-ci a été plus drastique pour les enfants que pour les adultes⁽⁸⁾. La préservation des services de soins essentiels de santé est donc particulièrement importante pour protéger la santé et le bien-être des enfants et des mères.

Facteurs affectant l'utilisation des interventions essentielles de santé pendant la pandémie de COVID-19



Impact potentiel des perturbations dues au COVID-19 sur les services essentiels de santé

Les estimations de modélisation à l'aide de l'Outil de Vies Sauvées (LiST) montrent que les perturbations liées au COVID-19 pourraient laisser de nombreux femmes et enfants sans accès aux services essentiels et entraîner une augmentation de la morbidité et de la mortalité infantile et maternelle (voir l'encadré sur les méthodes). Si des baisses de l'utilisation des services similaires à celles observées dans d'autres épidémies se produisaient, jusqu'à 624 400 enfants de moins recevraient des antibiotiques oraux pour la pneumonie, 657 300 enfants de moins recevraient des vaccinations DTC. Il y aurait également 132 300 accouchements en moins en établissements de santé et 151 400 femmes en moins auraient accès aux services de planification familiale.

Les perturbations des services essentiels entraîneraient une forte baisse du nombre de bénéficiaires

	Couverture actuelle	Couverture en cas de perturbation des services	Nombre de bénéficiaires en moins recevant des services à cause des perturbations
Antibiotiques oraux pour la pneumonie chez l'enfant	71%	36%	624 400
Vaccin DTC*	71%	34%	657 300
Accouchements en établissements de santé	67%	34%	132 300
Taux de prévalence contraceptive (TPC)**	17%	10%	151 400

* Vaccins contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.

** Le TPC comprend des méthodes modernes et traditionnelles et est calculé pour les femmes mariées uniquement.

Les interventions figurant dans le tableau ci-dessus illustrent la manière dont les perturbations peuvent entraîner une diminution du nombre de personnes bénéficiant des services. Si la couverture de toutes les interventions essentielles en matière de santé infantile et maternelle diminuait de la même manière, il en résulterait une augmentation de 19 % de la mortalité infantile et de 15 % de la mortalité maternelle pendant les 12 mois suivants. Il est également prouvé que l'interruption des services de soins primaires au cours d'une épidémie peut entraîner une augmentation de la mortalité indirecte à plus long terme. En Afrique de l'Ouest, l'épidémie d'Ebola a continué à avoir un effet sur l'utilisation des services essentiels, probablement en raison du manque de confiance dans le système de soins de santé⁽⁹⁾.

Appel à l'action

Maintenir les services de soins essentiels est primordial pour prévenir les décès de mères et d'enfants au cours de la pandémie de COVID-19 et pour protéger les progrès réalisés en matière de réduction de la mortalité infantile et maternelle. Par conséquent, les stratégies visant à maintenir les services de santé essentiels doivent faire partie de la réponse du pays à la pandémie de COVID-19⁽¹⁰⁾.

Ressources pour les pays afin de maintenir les services essentiels pendant la pandémie de COVID-19

Orientations Opérationnelles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS): <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak/>

Liste Complète de Conseils pour le Maintien des Services Essentiels au Cours de la Pandémie de COVID-19: <https://www.who.int/pmnch/media/news/2020/guidance-on-COVID-19/en/>

Ressources du Mécanisme de financement mondial (GFF): <https://www.globalfinancingfacility.org/CoVid19/>

Méthodes

L'impact de la baisse de la couverture des services essentiels sur la mortalité infantile et maternelle a été estimé à l'aide de l'Outil de Vies Sauvées (LiST) : modèle mathématique qui permet de calculer l'impact des changements dans un large éventail d'interventions sur divers autres résultats liés à la morbidité et à la nutrition. De plus amples informations sur cet outil sont disponibles à l'adresse suivante : www.livessavedtool.org

Les estimations d'impact présentées dans ce dossier sont basées sur une analyse des chercheurs de l'École de Santé Publique à l'Université Johns Hopkins.⁽¹¹⁾ Sur la base des estimations de la réduction de la couverture des services observée au cours de l'épidémie d'Ebola, les auteurs ont calculé des diminutions plausibles de 10 à 52 % de l'utilisation de 68 interventions essentielles auprès des mères et des enfants en raison de la pandémie de COVID-19. Les réductions allaient de 10 à 52 %. Les chercheurs ont utilisé le LiST pour calculer les décès des mères et des enfants de moins de 5 ans qui ont résulté de ces réductions. Des analyses ont été menées individuellement pour 81 pays, puis agrégées pour générer des estimations mondiales de l'augmentation de la mortalité maternelle et infantile. Les données nationales présentées dans ce sommaire ont été utilisées par les auteurs pour produire des estimations mondiales. Il s'agit du scénario avec les réductions de services les plus importantes (scénario 3) et cela, en supposant que l'interruption des services essentiels durera 6 mois.

Le graphique comparant la différence entre le taux de mortalité infantile (des moins de 5 ans) selon les tendances actuelles et selon le scénario d'interruption de service a été généré en extrapolant la tendance actuelle du taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) de 2010 à 2018, à 2019, pour établir la base de référence du TMM5 en 2019. Les données sur le TMM5 ont été extraites de la [database](#) World Development Indicators. Ensuite, deux estimations pour 2020 ont été générées : une pour la poursuite de la tendance linéaire jusqu'en 2020, et l'autre, pour un changement de la tendance actuelle en raison des interruptions de service. Cette dernière a été calculée en divisant la base de 2019 par moins de 5 décès, plus les décès supplémentaires résultant des interruptions de service (estimés à l'aide du modèle LiST suivant l'approche de l'équipe de l'université Johns Hopkins) par le nombre estimé de naissances vivantes en 2020 : ce nombre a été extrapolé à 2020 en utilisant la tendance des naissances vivantes entre 2010 et 2018. Ces naissances ont été calculées en divisant les données sur les décès d'enfants extraites du WDI par le TMM5, puis en multipliant le nombre par 1 000.

Le tableau de la réduction totale des services due à la perturbation (pour 4 interventions⁽¹²⁾) a été calculé en multipliant la diminution en points de pourcentage de la couverture des services par la population concernée - femmes (15-49 ans), enfants (0-59 mois) ou naissances vivantes - et cela, pour chaque intervention. Le nombre obtenu a été divisé par deux pour refléter l'hypothèse selon laquelle la perturbation des services essentiels durera 6 mois (plutôt qu'une année entière). La diminution en points de pourcentage de la couverture est la différence entre la couverture de base de l'intervention et les estimations de la réduction de la couverture des services due à la perturbation utilisées par l'équipe de l'Université Johns Hopkins.

(1) Ribacke KJB, DD Saulnier, A Eriksson, J von Schreeb. 2016. Effects of the West Africa Ebola virus disease on health-care utilization - A systematic review. *Frontiers in Public Health* 4: 1–12.

(2) Global Polio Eradication Initiative (GPEI). 2020. *Call to Action to Support COVID-19 Response: Polio Oversight Board Statement*. <http://polioeradication.org/news-post/call-to-action-to-support-covid-19-response/>

(3) Brown T. 2020. Healthcare Workers in China Hit Hard by Novel Coronavirus. *Medscape*, February 11, 2020. <https://www.medscape.com/viewarticle/925134>

(4) WHO, UNFPA, IPPF and Jhpiego. 2020. *Covid-19 and Implications for Family Planning Service Delivery* (Webinar). April 7, 2020 <https://www.youtube.com/watch?v=mb8Kv75ikk&t=5s>.

(5) Chang HJ, N Huang, CH Lee, et al. 2004. The Impact of the SARS Epidemic on the Utilization of Medical Services: SARS and the Fear of SARS. *American Journal of Public Health* 94: 562–4.

(6) Wilhelm JA, and S Helleringer. 2019. Utilization of non-Ebola health care services during Ebola outbreaks: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health* 9(1). DOI:10.7189/jogh.09.010406.

(7) Sochas L, AA Channon, and S Nam. 2017. Counting indirect crisis-related deaths in the context of a low-resilience health system: The case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone. *Health Policy and Planning* 32: iii32–9.

(8) Hopkins, S. 2006. Economic stability and health status: Evidence from East Asia before and after the 1990s economic crisis. *Health Policy* 75: 347–357.

(9) Vaccins contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos

(10) Camara BS et al., 2017. Effect of the 2014/2015 Ebola outbreak on reproductive health services in a rural district of Guinea: an ecological study. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 111(1):22–29. <http://dx.doi.org/10.1093/trstmh/trx009>.

(11) Les estimations n'ont pas encore été publiées mais sont disponibles en [preprint](#).

(12) Les quatre interventions de la note d'orientation sont les antibiotiques oraux pour la pneumonie, le vaccin DPT, la prévalence contraceptive (CPR) et l'accouchement en établissement.