

LabCoP

Livre des Recettes des meilleures pratiques

**RECETTE #6: COMMENT MAINTENIR LES SERVICES
DE DIAGNOSTIC DU VIH ET DE LA TUBERCULOSE
PENDANT LES URGENCES SANITAIRES ?**





À mesure que les pays progressent vers *la couverture sanitaire universelle*, l'accès aux vaccins, aux médicaments, aux produits médicaux et aux tests de diagnostic essentiels reste crucial. Le document de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) intitulé "*Sélection et utilisation des dispositifs de diagnostics in vitro essentiels*" définit les diagnostics essentiels comme ceux qui répondent aux besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé et qui sont sélectionnés en fonction de la prévalence de la maladie, de leur intérêt pour la santé publique, de leur utilité avérée et de leur rapport coût-efficacité. Lors d'une flambée épidémique, plusieurs problèmes de santé, notamment l'engorgement des systèmes de santé, peuvent entraîner une augmentation de la mortalité directe due à l'épidémie et un accroissement de la mortalité indirecte due à la depriorisation du contrôle de maladies traitables et/ou évitables par la vaccination. La pandémie de coronavirus 2019 (COVID-19) présente plusieurs obstacles et défis pour d'autres services de dépistage essentiels, notamment la réalisation du continuum de soins 95-95-95 du VIH. Les mesures de confinement en réponse à l'épidémie COVID-19, particulièrement la mise en quarantaine, la distanciation physique et d'autres directives limitant les mouvements, peuvent entraver l'accès aux soins et limiter les visites à l'hôpital. Des mesures doivent être mises en place pour s'assurer que l'intensification du dépistage du COVID-19 n'a pas d'impact négatif sur les services de tests de diagnostic essentiels pré-existants. Tout en réorientant les ressources vers la lutte contre la COVID-19 et d'autres urgences sanitaires, les pays doivent garantir la continuité des services de tests de diagnostic essentiels pour les maladies endémiques

telles que le VIH et la tuberculose (TB), qui touchent souvent les membres les plus vulnérables de la communauté. L'enquête de l'ASLM auprès des pays participant à la Communauté de pratique sur le renforcement des systèmes de laboratoire a révélé que les services de dépistage du VIH et de la tuberculose ont été perturbés au cours des premiers mois de la pandémie de COVID-19, d'où la nécessité de s'attaquer aux facteurs sous-jacents.¹ Ce document décrit les considérations clés et les meilleures pratiques pour maintenir les services essentiels de tests de diagnostic pendant une pandémie, en utilisant le VIH, la tuberculose et la pandémie de COVID-19 en 2020 comme exemples de cas.



2

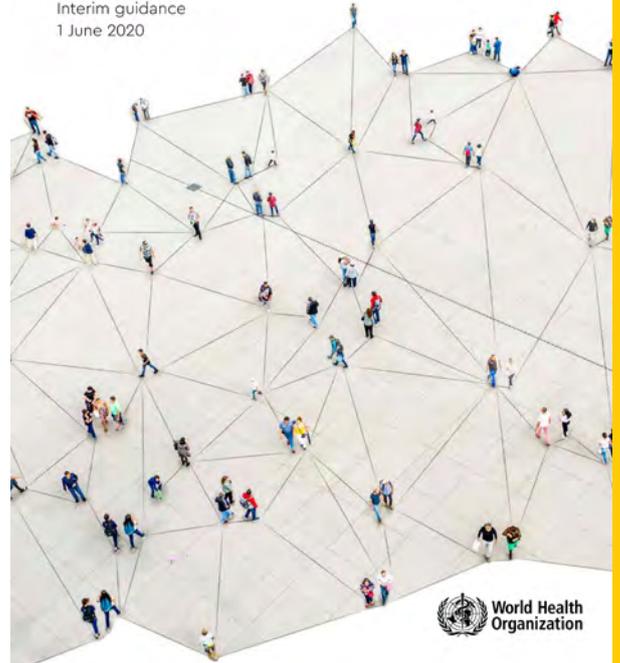
MAINTIEN DES SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS PENDANT L'INTERVENTION EN CAS DE PANDÉMIE

Le ministère de la santé de chaque pays doit définir ses services de santé essentiels en fonction de l'épidémiologie de la maladie, de la capacité du système de santé et des ressources disponibles. Les directives opérationnelles de l'OMS pour le maintien des services de santé essentiels pendant une épidémie^{2,3} constituent une ressource précieuse pour éclairer la prise de décisions urgentes pendant la pandémie. Diverses organisations et initiatives mondiales, dont l'OMS, *le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida* (PEPFAR), *le Partenariat Halte à la Tuberculose*, et d'autres équipes d'experts internationaux⁴ recommandent de maintenir les services de santé suivants pendant une épidémie ou une pandémie :

- Gestion et contrôle des maladies à charge épidémiologique telles que le VIH, la tuberculose et le paludisme.
- Surveillance d'autres maladies à tendance épidémique (par exemple, la fièvre de Lassa, la grippe).
- Les services de santé reproductive, y compris le dépistage du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes (là où les cliniques de santé maternelle sont accessibles) et les analyses préopératoires.
- Les soins aux populations vulnérables, comme les nourrissons et les personnes âgées.
- La continuité des traitements critiques des patients hospitalisés (ceux des unités de soins intensifs et des urgences, liés ou non à la pandémie).
- Vaccination systématique des enfants (diphtérie, coqueluche, tétanos, polio, Bacillus Calmette-Guerin, rougeole, hépatite B, Haemophilus influenzae type B, rubéole).

Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context

Interim guidance
1 June 2020



World Health Organization

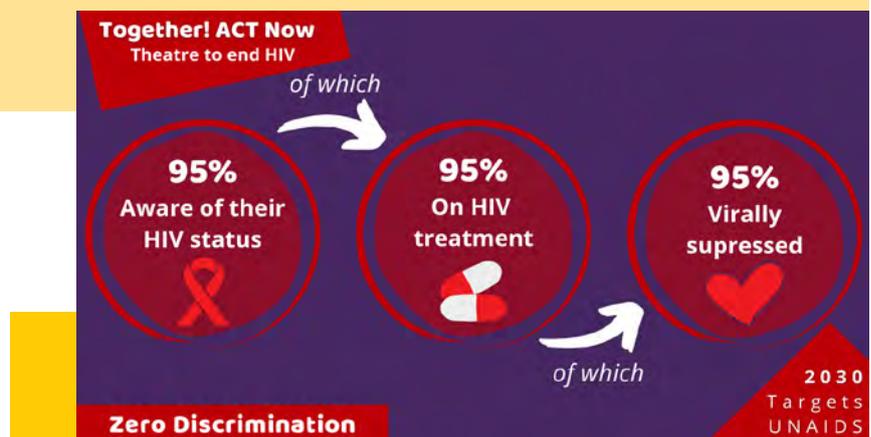


Le dépistage du VIH est la première étape essentielle du continuum de soins du VIH. Une *enquête* du Fonds Mondial a révélé que dans plus de 100 pays, 85 % des programmes de lutte contre le VIH étaient interrompus en raison de la mise en œuvre de mesures de quarantaine, de distanciation physique et de confinement communautaire qui réduisaient l'accès au dépistage systématique du VIH et aux soins généraux. Bien que les collaborations entre les institutions internationales, les gouvernements et les partenaires communautaires pour soutenir et maintenir les services de dépistage du VIH aient porté leurs fruits, des défis subsistent, tels que la pénurie de trousse d'autodépistage au niveau communautaire, la réaffectation du personnel spécialisé en matière de dépistage du VIH, pour le dépistage de la COVID-19. Les programmes de lutte contre le VIH doivent ajuster leurs opérations afin de maintenir les services de diagnostic essentiels pendant une pandémie en redoublant d'efforts pour augmenter l'accès et faciliter les tests.



CONSIDÉRATIONS CLÉS

- Protéger les groupes vulnérables.** Pour l'instant, rien ne prouve que la COVID-19 affecte de manière disproportionnée les personnes vivant avec le VIH. Cependant, le PEPFAR, la Société internationale du SIDA et l'OMS recommandent de donner la priorité à la protection des personnes vulnérables et à la prise en charge de celles qui présentent un risque élevé de transmission du VIH ou de progression de la maladie.^{5,6} Pendant une pandémie, les programmes de lutte contre le VIH doivent donner la priorité au dépistage du VIH chez les personnes à haut risque et celles qui présentent des pathologies définies (comme la tuberculose), ainsi qu'au dépistage de la charge virale (CV) et au diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson (DPN) chez les enfants, les femmes enceintes et allaitantes, et les adultes dont la CV n'a pas été supprimée récemment. Le FHI 360 propose un guide sur les *considérations* relatives aux programmes de lutte contre le VIH axés sur les populations clés.
- Se concentrer sur l'objectif 95-95-95.** L'accès continu aux services de test du VIH est essentiel pour atteindre l'objectif *95-95-95* du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) d'ici 2030. Pour maintenir et accélérer les progrès réalisés, il faut continuer à se concentrer sur le fait que 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, que 95 % des personnes qui connaissent leur statut sérologique soient sous traitement et que 95 % des personnes sous traitement aient une charge virale supprimée.
- Élaborer une politique de dépistage du VIH.** Les ministères de la santé des pays doivent guider les fournisseurs publics et privés de tests diagnostiques du VIH par le biais de leurs programmes nationaux de lutte contre le VIH/sida ou de programmes équivalents, afin de garantir la continuité de la prestation de services pendant une pandémie. La Société internationale du SIDA, en collaboration avec les principaux bailleurs de fonds de la santé mondiale (par exemple, l'OMS, le PEPFAR, etc.), a développé une page de *prestation de services différenciés* hébergeant des ressources liées au COVID-19 et au test de diagnostic du VIH, dont l'utilisation est approuvée par plusieurs programmes nationaux africains de lutte contre le VIH (<https://differentiatedservicedelivery.org/>).²²²²²



MEILLEURES PRATIQUES

- **Donner la priorité au test VIH dans les établissements de soins de santé :**

- Le dépistage pendant les soins prénatals
- Test des personnes qui se présentent (ou sont admises) dans les établissements pour une maladie soupçonnée d'être associée au VIH
- Dépistage des personnes atteintes de tuberculose, d'infections sexuellement transmissibles et de malnutrition
- Test du DPN et de la CV
- Dépistage des partenaires, des cas index et des familles pour les personnes se présentant dans les établissements.
- Test des populations clés, si un programme national est en cours
- Dépistage volontaire en cas d'exposition au VIH.

- **Mandater un appui du gouvernement pour les services de dépistage continu de la CV.** Le *Malawi* a mandaté les agents chargés de l'application des mesures de confinement pour qu'ils acceptent les passeports sanitaires des patients comme preuve des déplacements locaux essentiels pour les services de test du VIH. Le PEPFAR recommande de poursuivre la surveillance de la CV par le biais de points de collecte d'échantillons décentralisés et d'un suivi téléphonique une fois les résultats reçus.⁷ Pour permettre un retour d'information téléphonique, les prestataires de services de la CV collectent les numéros de téléphone de tous les bénéficiaires de soins et/ou de leur parent/support préféré le plus proche.

- **Reprendre rapidement les campagnes communautaires sur le VIH.** Lorsque les restrictions liées à la pandémie s'assouplissent, les campagnes de rattrapage pour la détermination de la CV doivent reprendre. En Ouganda, *les agents de santé* rendent visite aux mères et aux femmes enceintes séropositives pour s'assurer qu'elles continuent à recevoir les médicaments dont elles ont besoin pour la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant (PTME). *L'Eswatini* a engagé des agents de santé

communautaires supplémentaires pour répondre à la demande croissante de services de dépistage du VIH pendant la pandémie de COVID-19, car les gens avaient besoin de connaître leur état sérologique.

- **Stratégies d'autodépistage du VIH.** Des stratégies visant à garantir la continuité des tests, telles que l'autodiagnostic (AD) précis, doivent être mises en œuvre pour atténuer l'effet de la réduction de l'accès aux services de santé. En Afrique du Sud, le projet HIV Self-Testing Africa, financé par Unitaid, a permis la *distribution en ligne de trousse de dépistage du VIH*. Au Kenya, un partenariat public-privé entre les Services publics du Kenya et des pharmacies privées a permis la *vente en ligne de trousse VIHST* à un prix subventionné. Ces services en ligne ont fourni une méthode précise et de dépistage du VIH respectant l'anonymat à l'abri du domicile des utilisateurs.

- **Aligner les activités du programme VIH pour réduire les visites.** Plusieurs responsables de la mise en œuvre du PEPFAR en Afrique subsaharienne ont fait un effort concerté pour aligner la collecte des échantillons de La CV et du DPN sur la date de renouvellement de la thérapie antirétrovirale des clients ou sur les visites de PTME. Le document *Interim Guidance for Provision of HIV Services in the context of COVID-19 Pandemic in Ethiopia* recommande de prélever les échantillons du DPN lors de la visite de PTME et du suivi du couple mère-bébé afin de minimiser la fréquence des visites. En outre, des mesures telles que la fourniture par les femmes enceintes d'un test de dépistage du VIH à leur partenaire doivent également être envisagées.

- **Mettre en place un soutien à distance en matière de VIH.** Au Zimbabwe, l'ONUSIDA a *lancé un centre d'appel* pour augmenter le dépistage du COVID-19 et du VIH. Ce centre d'appel innovant a le potentiel d'atténuer les difficultés liées aux transports publics en proposant des tests ou des prélèvements à domicile et de stimuler le dépistage du VIH.



Selon le Partenariat Halte à la Tuberculose, les patients co-infectés par la tuberculose et le COVID-19 risquent d'avoir de moins bons résultats, surtout si le traitement de la tuberculose est interrompu.⁸ Le COVID-19 et la tuberculose présentent des symptômes similaires tels que la toux, la fièvre et les difficultés respiratoires. Le *report* du Fonds Mondial estime que dans plus de 100 pays, 78 % des programmes de lutte contre la tuberculose sont interrompus en raison de la pandémie de COVID-19. Comme pour les programmes de lutte contre le VIH, les mesures de confinement communautaire, la réaffectation de personnel spécialisé et la mutualisation des appareils de diagnostic de la tuberculose ont réduit l'accès aux tests de routine. Un dépistage précis et rapide de la tuberculose reste une priorité malgré la pandémie de COVID-19, en particulier dans les zones à forte prévalence de tuberculose. Cette section résume les considérations opérationnelles pour aider les programmes de lutte contre la tuberculose, les responsables des services de santé et le personnel soignant à maintenir la continuité des services essentiels de dépistage de la tuberculose dans les milieux à faibles ressources pendant une pandémie.



CONSIDÉRATIONS CLÉS

- Missed TB cases due to focus on outbreak disease diagnostics.** Les données préliminaires montrent que le diagnostic de la tuberculose est l'une des premières interventions à être affectée par la pandémie de COVID-19.^{9,10} Ceci est dû au chevauchement des symptômes de la tuberculose et du COVID-19, aux restrictions de mouvement qui affectent la recherche de cas, et à la stigmatisation attachée aux symptômes tels que la toux. Pendant la pandémie de COVID-19, les services de lutte contre la tuberculose doivent être considérés comme essentiels et l'accès aux soins doit être assuré et maintenu de manière efficace afin d'éviter un impact négatif sur les soins de la tuberculose et des résultats négatifs pour les patients.
- Augmentation de la demande de tests.** Les programmes de lutte contre la tuberculose doivent se préparer à une augmentation du nombre de patients présentant des symptômes respiratoires lors des épidémies de maladies respiratoires. Un résultat positif ou négatif à un test de dépistage d'une maladie respiratoire comme le COVID-19 n'exclut pas la présence de la tuberculose, en particulier dans les régions à forte prévalence de tuberculose. Dans ces contextes, l'OMS recommande un dépistage simultané des deux maladies pour les personnes présentant des symptômes respiratoires. Des mesures d'atténuation doivent être mises en place pour répondre à cette demande.
- Possibilités de tirer parti des services de lutte contre la tuberculose.** Les systèmes de transport des échantillons de tuberculose, les chaînes d'approvisionnement en réactifs et les travailleurs de la santé pourraient être cooptés pour les tests liés aux épidémies de maladies respiratoires. Cependant, pour que les tests diagnostic de la tuberculose puissent être maintenus pendant une pandémie, la mutualisation des ressources et les systèmes d'appui doivent être renforcés pour permettre la réalisation de tests supplémentaires.





MEILLEURES PRATIQUES

- **Maintenir le dépistage simultané de la tuberculose et de la COVID-19.** Dans la mesure du possible, les laboratoires doivent envisager d'utiliser leurs ressources pour tester simultanément les personnes symptomatiques pour la tuberculose et les maladies liées à la pandémie. Dans les zones à forte prévalence de tuberculose, l'OMS recommande *de tester simultanément la tuberculose et le COVID-19* chez les personnes présentant des symptômes respiratoires. Le projet de lutte contre la *tuberculose en Afrique du Sud* de l'Agence des États-Unis pour le développement international a travaillé en étroite collaboration avec le ministère sud-africain de la Santé en vue du dépistage et du test simultanés des deux maladies.
- **Mettre en œuvre des programmes de sensibilisation de la communauté.** Il est nécessaire de faciliter le dépistage et la collecte d'expectorations par le biais de programmes de sensibilisation communautaires. Au Nigeria, des réunions de plaidoyer et de sensibilisation ont été organisées avec les gardiens de la communauté et les autorités sanitaires locales pour le déploiement réussi d'une camionnette de diagnostic communautaire qui a testé la tuberculose et le COVID-19 avec la machine GeneXpert.¹¹
- **Maintenir la continuité des services de test diagnostic de la tuberculose.** Il est également nécessaire d'assurer la continuité des services aux personnes qui ont besoin d'un traitement préventif et curatif de la tuberculose. Les autorités sanitaires doivent maintenir leur appui aux services de test de la tuberculose, même pendant les situations d'urgence telles que le COVID-19. Au *Ghana*, des équipes spéciales COVID-19 ont été créées pour permettre aux équipes TB et VIH existantes de se concentrer sur leurs services de base.
- **Maintenir facility infection control measures.** *Les mesures de contrôle de l'infection* dans les établissements de lutte contre la tuberculose doivent intégrer des mesures de sécurité liées à la pandémie, notamment le triage, l'identification précoce et la séparation des patients symptomatiques, ainsi que le traitement rapide ou le service accéléré. Dans une étude zambienne, les



participants ont souligné la nécessité de mettre en œuvre des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les centres de traitement de la tuberculose. Ces mesures ont permis de protéger les patients tuberculeux contre la contamination par la COVID-19 pendant qu'ils recevaient des soins antituberculeux et d'améliorer la confiance des patients dans le service.¹²

- **Atténuer l'impact des campagnes de sensibilisation du public.** Les mesures de contrôle liées à une pandémie, telles que les campagnes nationales agressives dans les médias sur le COVID-19, peuvent inciter les patients atteints du VIH, de la tuberculose et d'autres maladies chroniques à retarder leurs visites dans les établissements de santé par crainte de contracter la maladie pandémique. Les programmes de lutte contre la tuberculose doivent réorienter le personnel de santé pour qu'il poursuive les tests de dépistage de la tuberculose, mette en place des mesures de biosécurité et utilise les expectorations comme échantillon privilégié.

Les diagnostics basés sur la réaction en chaîne par polymérase sont les méthodes de test courantes et de référence pour le COVID-19. Des tests alternatifs, tels que les tests de diagnostic rapide des antigènes du virus responsable du COVID-19 *sont actuellement déployés dans les pays africains* pour répondre à la demande de tests. L'importante empreinte des plateformes de diagnostic conventionnelles ouvertes et fermées a permis à certains pays d'Afrique subsaharienne de tirer parti de plus d'une décennie d'investissements dans les réseaux de diagnostic du VIH et de la tuberculose pour mutualiser et coordonner les ressources de test dans l'ensemble du pays pour le test COVID-19. Les écueils de la mutualisation des ressources et de la focalisation sur la COVID-19 incluent une diminution de l'attention portée aux tests de dépistage de la CV, du DPN et de la tuberculose en raison de la réaffectation des plateformes de tests moléculaires et du personnel de dépistage hautement qualifié à la réponse au COVID-19. Les *données* du PEPFAR montrent déjà l'impact perturbateur de la COVID-19 sur les programmes de lutte contre le VIH ; à l'échelle mondiale, une baisse de 25% a été observée dans l'identification des cas de VIH en raison de la réduction des tests dans tous les groupes d'âge. Les *données* de l'USAID ont estimé une baisse de 7% des notifications de tuberculose en Afrique. Par conséquent, tout en répondant à une épidémie, il faut veiller à éviter une diminution des tests de détermination de la CV, du DPN et de la tuberculose résistante aux médicaments, ce qui augmenterait la probabilité de mauvais résultats pour les patients.⁹



CONSIDÉRATIONS CLÉS

- Maintenir l'emplacement des instruments.** Les technologies et systèmes de diagnostic développés dans le cadre des programmes de lutte contre la maladie ne doivent pas être perturbés. Il n'est pas recommandé de déplacer l'équipement d'un laboratoire ou d'un établissement de santé vers un lieu différent ou central en réponse à la demande de tests COVID-19. Si un instrument doit être déplacé, il faut prévoir son remplacement, soit par un nouvel achat ferme, soit de préférence par un crédit-bail.
- Définir la capacité de test disponible pour la maladie liée à la pandémie.** Les pays doivent estimer avec soin la capacité disponible sur les instruments avant de mutualiser les ressources de test de diagnostic pour le dépistage des maladies liées à la pandémie ; cela permettra de maintenir des niveaux acceptables pour le VIH et la tuberculose. Lorsque la capacité est insuffisante, il convient d'acheter des équipements supplémentaires, si possible, ou de centraliser la détection de la maladie dans des centres d'excellence disposant d'une capacité de dépistage plus importante.
- Maintenir la qualité des tests.** L'introduction d'un nouveau test, en particulier dans des conditions d'épidémie, peut soulever des problèmes de qualité. Les perturbations des systèmes de gestion de la qualité et de l'assurance qualité pour d'autres services essentiels de test de diagnostic, comme le VIH et la tuberculose, peuvent conduire à l'utilisation de résultats de test inexacts et aux conséquences qui en découlent, comme un traitement erroné et des lacunes dans la surveillance des épidémies existantes.
- Renforcer les systèmes d'appui.** Tous les systèmes d'appui, y compris la chaîne d'approvisionnement et le transport des échantillons, doivent être renforcés pour permettre la réalisation de tests supplémentaires. Les retards et les perturbations de la chaîne d'approvisionnement doivent être anticipés en raison de l'augmentation de la demande et de l'utilisation des instruments et des consommables.





MEILLEURES PRATIQUES

- **Réduire au minimum la fréquence des pannes d'équipement.**

L'utilisation accrue des appareils de diagnostic entraîne souvent des pannes plus fréquentes et des perturbations des services de diagnostic. Une maintenance préventive appropriée de l'équipement, comprenant un entretien régulier, des procédures d'exploitation standard de l'équipement et des accords de niveau de service, doit être développée et mise en œuvre afin de minimiser les perturbations des services d'analyse dues aux pannes d'équipement. Au Zimbabwe, une maintenance plus fréquente des instruments a été mise en œuvre pour minimiser les pannes des appareils de dépistage de la tuberculose et du VIH.¹³

- **Négocier avec les fabricants d'équipements.**

Il faut envisager de débloquer les plateformes fermées de tests moléculaires dédiées au VIH ou à d'autres maladies en faisant appel aux fabricants d'équipements. Le ministère éthiopien de la santé a pu négocier avec les laboratoires Abbott pour qu'ils ouvrent leurs plates-formes de test de la CV afin de permettre le test COVID-19.

- **Évaluer et exploiter la capacité des réseaux existants.**

Les exercices d'optimisation des réseaux *tels que les initiatives menées par l'USAID*, devraient être utilisés pour déterminer la capacité de test disponible des équipements de diagnostic existants. Lors d'une *session virtuelle* à la conférence AIDS 2020, le Cameroun a expliqué comment un exercice d'optimisation du réseau a permis de déterminer où le test

COVID-19 commencerait et de définir les limites du test en fonction de la capacité de test de diagnostic disponible, afin d'éviter toute perturbation des tests VIH et tuberculose sur les mêmes appareils.

- **S'engager et collaborer avec les parties prenantes pour maintenir les services de diagnostic.**

Les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose doivent être impliqués dans la réponse aux épidémies, afin de s'assurer qu'ils maintiennent la capacité de dépistage du VIH et de la tuberculose. Les entités des Nations Unies en *Afrique du Sud*, y compris l'ONUSIDA, travaillent en étroite collaboration pour soutenir les réponses du gouvernement et des communautés à la pandémie de COVID-19.

- **Renforcer les systèmes d'appui aux tests de diagnostic.**

Les systèmes de soutien, tels que le transport des échantillons et l'approvisionnement en réactifs, doivent être renforcés afin de s'assurer que les programmes ne travaillent pas en vase clos et qu'ils peuvent s'adapter à des tests supplémentaires. Les problèmes d'approvisionnement en réactifs doivent être résolus par la coordination nationale de l'approvisionnement ou par des initiatives telles que le Consortium de diagnostic intégré. Le *Consortium de diagnostic intégré* permet d'améliorer et de coordonner le soutien à l'approvisionnement des services de dépistage du VIH, de la tuberculose et de l'hépatite entre les pays acheteurs et les principaux donateurs.

6 MAINTENIR LES TESTS ESSENTIELS TOUT EN PROTEGEANT ET EN VALORISANT LE PERSONNEL DE LABORATOIRE PENDANT UNE PANDEMIE

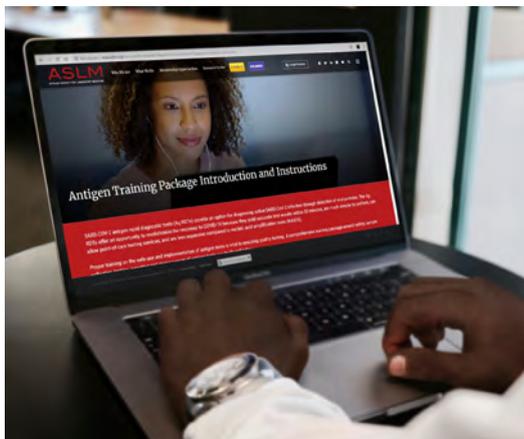


La pandémie de COVID-19 a eu un impact direct sur le système de santé de la plupart des pays, affectant négativement leur fonctionnalité et la capacité de leurs ressources humaines. En cas d'urgence de santé publique, la capacité à fournir ou à maintenir les services essentiels dépend de la capacité du personnel de santé. Au cours de la dernière décennie, il est devenu de plus en plus évident que la main-d'œuvre est insuffisante dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, en particulier dans les laboratoires de pathologie et de biologie moléculaire.¹⁴ Actuellement, le maintien des ressources humaines pour les tests diagnostic du VIH et de la tuberculose est menacé par la réaffectation de personnel spécialisé aux tests COVID-19.

Cette section présente des considérations, des meilleures pratiques et des moyens novateurs pour maintenir la main d'œuvre des services de tests de diagnostic essentiels, ainsi que des stratégies qui peuvent être utilisées pour relever les défis liés à l'augmentation de la charge de travail et à la diminution des effectifs en raison de l'infection du personnel pendant une pandémie.

CONSIDÉRATIONS CLÉS

- **Augmentation de la charge de travail.** Lorsque la charge de travail augmente en raison des besoins supplémentaires en matière de tests, les incidents liés à la fatigue et l'exposition du personnel aux maladies liées à la pandémie doivent être minimisés par la mise en œuvre de *mesures* d'atténuation, telles que la rotation des équipes et la réduction du temps de travail.
- **Rémunération du personnel.** La rémunération du personnel doit être cohérente et opportune afin de renforcer la motivation du personnel pour le maintien des services de dépistage.
- **Mobilisation de la main-d'œuvre du secteur privé.** Le personnel peut être mobilisé à partir des secteurs privé et public, y compris l'armée, les universités et les organisations confessionnelles, pour atténuer les pénuries de personnel. Le personnel retraité ou non affecté inscrit sur les registres professionnels nationaux peut être rappelé, comme cela a été fait en *Afrique du Sud* et au *Zimbabwe*.



BEST PRACTICES

- **Allonger les heures de travail pour répondre à la demande.** Diverses méthodes d'extension des heures de travail peuvent être utilisées pour répondre à la demande de services de dépistage, comme l'utilisation d'un système d'équipes et la limitation des congés non essentiels. En Éthiopie, les équipes de travail des laboratoires ont été augmentées pour permettre le dépistage du COVID-19 sans perturber les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose.¹⁵
- **Instaurer le transfert de tâches.** Dans la mesure du possible, des tâches spécifiques peuvent être transférées de travailleurs de la santé hautement qualifiés à des travailleurs de la santé moins qualifiés afin d'optimiser le personnel de santé et de minimiser les effectifs. *Les recommandations et directives mondiales de l'OMS sur le transfert des tâches* offrent de plus amples informations.
- **Désignation de "travailleur essentiel".** Le personnel de laboratoire et les autres personnels liés à la réponse à la pandémie (par exemple, le personnel de la chaîne d'approvisionnement) doivent être considérés comme des travailleurs essentiels pour atténuer les obstacles tels que les restrictions de déplacements.
- **Déterminer les niveaux d'effectifs suffisants.** La direction du laboratoire national doit déterminer le niveau d'effectifs et la capacité de dépistage nécessaires pour maintenir les tests VIH et tuberculose. Le personnel des zones moins touchées ou des services moins sollicités peut être réaffecté pour aider à fournir des services de dépistage liés à la pandémie.
- **Formation en ligne pour le développement des compétences.** Les pays doivent envisager l'apprentissage en ligne pour la formation du personnel au diagnostic afin d'atténuer les difficultés liées au confinement, aux restrictions de voyage et à la distance physique. Par exemple, le ministère de la Santé du Nigéria, par l'intermédiaire de son Agence nationale de soins de santé primaires, a utilisé des méthodes *d'apprentissage en ligne* pour doter plus de 7 000 responsables de programmes au niveau national et des États de tout le pays de connaissances sur la réponse à une pandémie et le maintien des services essentiels.
- **Améliorer les mesures de sécurité des installations.** Des mesures de biosécurité doivent être mises en place pour améliorer la sécurité des installations de traitement du VIH et de la tuberculose et maintenir la capacité des ressources humaines. L'amélioration des mesures de biosécurité dans les centres de dépistage permet de réduire les pénuries de personnel dues aux infections liées à la pandémie. En Afrique du Sud, le *projet TB South Africa de l'USAID* a soutenu les activités de prévention et de contrôle de l'infection par le COVID-19, protégeant ainsi le personnel chargé du dépistage de la tuberculose.
- **Atténuer les interruptions de service.** Les centres de dépistage du VIH et de la tuberculose doivent évaluer le risque d'interruption des services en raison d'infections liées à une pandémie parmi le personnel et mettre en œuvre des mesures d'atténuation, comme l'illustre le *projet USAID TB South Africa*. Les directives provisoires des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies offrent une assistance pour l'évaluation *des risques et les restrictions* de travail pour le personnel de santé asymptomatique ayant une exposition potentielle à des patients, des visiteurs ou d'autres membres du personnel de santé ayant une infection confirmée par le COVID-19.

Il est de plus en plus évident que le nombre de patients qui recherchent des services de dépistage essentiels a considérablement diminué par crainte de contracter le COVID-19 dans les centres de dépistage, ce qui entraîne à l'inverse une augmentation de la morbidité et de la mortalité liées à d'autres maladies. Il est fort à craindre que le COVID-19 aggrave les comportements de recours aux soins de santé, entraînant une diminution du nombre de cas diagnostiqués et une aggravation des conditions sanitaires en raison de l'absence de cas de VIH ou de tuberculose. Les programmes de dépistage du VIH et de la tuberculose devraient utiliser les données sur les comportements de demande de soins de santé pour le VIH et la tuberculose des premiers mois de la pandémie COVID-19 pour élaborer des stratégies efficaces de maintien des services pour la pandémie COVID-19 et les pandémies futures. Pour maintenir les services de tests, il faut garantir la sécurité des patients et mettre en œuvre les meilleures pratiques pour gérer le flux des patients dans les établissements de santé.



MEILLEURES PRATIQUES

- **Anticipez l'augmentation du flux de patients dans les établissements de santé.** Les centres de dépistage doivent envisager des stratégies pour réduire le temps d'accès aux soins en mettant en place les éléments suivants:
 - Un triage rapide par un agent de la santé à l'arrivée afin d'identifier rapidement les patients les plus à risque de mauvais résultats de santé (par exemple, les facteurs de risque pour le COVID-19 sont : >50 ans, avoir des comorbidités comme l'hypertension, le diabète et les maladies cardiaques).
 - Des zones de traitement rapide séparées pour les mères, les nourrissons et les personnes âgées.
 - Échelonner les rendez-vous des patients en désignant différents blocs de temps pendant lesquels différents membres du personnel interagissent avec les patients afin d'assurer une prestation de services fluide.



CONSIDÉRATIONS CLÉS

- **Servir les patients recherchant des services de tests.** Offrez des prestations sûres et rapides aux patients séropositifs et tuberculeux qui se présentent dans les établissements de santé. Cela crée un climat de confiance pour les visites ultérieures.
- **Décentraliser le flux des patients.** Il est possible de gérer le flux de patients en quête de soins continus en les orientant vers le centre de dépistage communautaire le plus proche. Tous les patients n'ont pas besoin de se rendre à l'hôpital lorsque les centres de dépistage communautaires peuvent être utilisés.
- **Répondre aux craintes des patients en matière de sécurité lors des visites de contrôle.** En situation de changements au flux des patients, il est crucial de communiquer ces changements aux patients et au personnel de santé concerné. Communiquer les attentes avant et pendant les modifications du flux de visites rassure les patients sur leur sécurité et peut entraîner une augmentation du nombre de patients.
- **Suivre les recommandations nationales.** Les pays doivent encourager les patients asymptomatiques et stables à rester chez eux et recommander que seuls les patients qui ne vont pas bien ou qui sont particulièrement vulnérables se rendent dans les établissements de santé.
- **Restructurer le fonctionnement des établissements.** Les établissements de santé doivent envisager des changements structurels pour assurer l'isolement des patients symptomatiques en visite, une

distance sociale appropriée et la désinfection des locaux et des équipements. En Afrique du Sud, la *restructuration du fonctionnement des établissements* a consisté à gérer le flux général de l'établissement en trois "zones", orange (risque élevé), jaune (risque moyen) et bleue (risque faible), afin de faciliter un triage approprié et de contrôler le flux unidirectionnel de l'établissement.

- **Optimiser l'espace du laboratoire.** Les centres de dépistage du VIH et de la tuberculose doivent optimiser l'espace afin de minimiser l'exposition des patients et du personnel aux maladies liées à la pandémie. Par exemple, des tentes pourraient être utilisées pour séparer les patients venant pour le test COVID-19 de ceux venant pour d'autres tests, et les patients présentant des symptômes respiratoires pourraient être dépistés pour le COVID-19 dès leur arrivée. *Le projet TB South Africa de l'USAID* a fourni des gazebos et des tentes pour les patients faisant la queue à l'extérieur tout en maintenant une distance sociale.
- **Développer et mettre en place un triage des patients en fonction de la maladie pandémique.** Tous les patients se présentant dans une clinique VIH doivent être soumis à un triage en fonction de la maladie pandémique. Au Kenya, par exemple, le processus de triage documenté dans les *Directives provisoires sur la gestion du COVID-19 au Kenya* aide à déterminer les patients et les traitements prioritaires en fonction de la gravité de l'état de chaque patient.
- **Promouvoir un comportement sûr en matière de recherche de soins.** Afin d'atténuer les craintes des patients de se faire contaminer à la COVID-19 en visitant les centres de, les



programmes de dépistage du VIH et de la tuberculose doivent diffuser des informations sur les changements apportés aux services de laboratoire. Ces informations doivent également porter sur les comportements et les mesures de sécurité que les patients doivent adopter lorsqu'ils se rendent dans un centre de test, notamment le port de masques et l'hygiène des mains, comme le montre *l'expérience d'Eswatini*.

- **Télesanté.** La télésanté peut réduire les déplacements inutiles vers les établissements de santé pendant les pandémies. Par exemple, un partenariat public-privé en Afrique du Sud a mis à disposition une *plateforme de santé mobile de conseils médicaux* pendant le confinement du pays.
- **Automatiser le flux des patients.** Dans la mesure du possible, l'automatisation de certaines tâches de routine normalement effectuées par le personnel de santé peut contribuer à alléger la charge de travail de ce dernier tout en protégeant la main-d'œuvre en réduisant les expositions à la maladie pandémique. Le Rwanda, avec le soutien du Programme des Nations unies pour le développement, a utilisé des *robots de haute technologie* pour administrer les contrôles de température, surveiller l'état des patients et conserver les dossiers médicaux des patients COVID-19. L'utilisation de robots a permis d'orienter le personnel vers le maintien des services de dépistage, au lieu de procéder à des tests manuels du COVID-19.



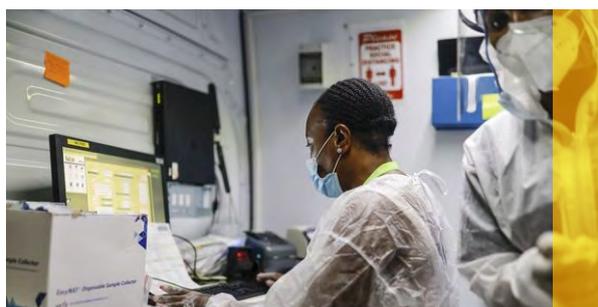
En raison de la probabilité d'interruptions de service pendant une pandémie, les services de tests de diagnostic essentiels, comme les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose, devront améliorer leurs systèmes de suivi et d'évaluation (S&E) pour permettre des évaluations régulières de la continuité de la prestation de services et de l'impact de la pandémie sur cette prestation. Cela peut nécessiter la mise en place de systèmes d'information stratégiques tels que des outils virtuels de collecte de données et d'établissement de rapports.

CONSIDÉRATIONS CLÉS

- **Des enquêtes, évaluations et études de performance, afin de maintenir les services de lutte contre le VIH et la tuberculose pendant une pandémie.** Un suivi fréquent des données de routine mettra en évidence les indicateurs précoces de la détection des cas de VIH et de tuberculose ou des résultats du traitement. Les programmes doivent envisager de centraliser le suivi des services de tests de diagnostic en utilisant des données en temps réel. Les données provenant des appareils de diagnostic peuvent permettre de classer par ordre de priorité les sites nécessitant des tests de diagnostic essentiels ou d'autres mesures de qualité.
- **Perturbations de la gestion des données pendant les pandémies.** Il est obligatoire d'avoir un plan de continuité des données pendant une pandémie et de s'assurer que les données relatives au VIH et à la tuberculose (sources physiques et électroniques) sont protégées contre les dommages, sécurisées et confidentielles, et facilement récupérables après la pandémie. Les pays doivent s'appuyer sur les structures et méthodes de suivi et d'évaluation existantes qui ne nécessitent pas de ressources ou de mécanismes supplémentaires pour la collecte de données par les équipes nationales.

BONNES PRATIQUES

- **Élaborer un plan national de suivi et d'évaluation du VIH et de la tuberculose.** Les pays doivent établir et maintenir un réseau de coordinateurs de suivi et d'évaluation aux niveaux national, infranational et des services, afin de s'assurer que tous les sites de dépistage et les travailleurs de proximité disposent d'un nombre suffisant d'outils de collecte de données. Plusieurs pays, dont l'Afrique du Sud, disposent déjà de *plans nationaux bien structurés de suivi et d'évaluation du VIH et de la tuberculose*.
- **Tirer parti des réseaux régionaux de suivi et d'évaluation existants.** Le LabCoP de l'ASLM travaille avec 14 équipes nationales à la création d'une sous-communauté de pratique en matière de suivi et d'évaluation. Avec l'émergence du COVID-19 et son impact potentiel sur les services de santé publique, cette sous-communauté de pratique est mise à profit pour discuter des défis communs, partager les meilleures pratiques et co-crée des connaissances pour répondre aux besoins de S&E des pays.
- **Surveiller l'approvisionnement et l'utilisation des capacités.** Les produits de dépistage du VIH et de la tuberculose et l'utilisation des capacités doivent être surveillés afin de suivre la prestation des services de dépistage diagnostique. Au Zimbabwe, le *Fonds des Nations unies pour l'enfance* a orienté ses partenaires sur les différents systèmes à distance pouvant être utilisés pour le suivi des programmes, notamment *RapidPro*, le centre d'appels, *Ona*, les SMS et l'utilisation de Google Sheets. Le succès du Cameroun dans la mise en place d'un centre d'appel pour le suivi des produits de laboratoire a été partagé lors de la *session 21 de l'ASLM Special COVID-19 ECHO OVID-19 ECHO*.
- **Évaluations rapides.** Les évaluations rapides peuvent être utilisées pour surveiller facilement les changements clés dans les services essentiels de dépistage du VIH et de la tuberculose. L'évaluation rapide de l'impact du COVID-19 sur l'offre de services VIH au Zimbabwe a mis en évidence une réduction de 59% du nombre de clients qui ont été testés et ont reçu leurs résultats et une réduction de 15% de la distribution de trousse de dépistage du VIH.¹⁶
- **Définir des indicateurs de qualité standardisés.** Parmi les programmes clés, il faut suivre les indicateurs qui peuvent démontrer rapidement les changements dans la disponibilité des services, l'utilisation et les résultats. Cela doit également inclure des stratégies de suivi des changements dans chaque indicateur de qualité. Le neuvième pilier du *cadre de suivi et d'évaluation* de l'OMS met en évidence certains des indicateurs essentiels de qualité des services.
- **Surveillance en temps réel.** Les données du système de S&E doivent être diffusées et utilisées pour la formulation des politiques et la planification et l'amélioration des tests de diagnostic au sein des programmes. Une organisation appelée l'Union a lancé un *projet de surveillance de la santé publique*



pour déterminer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la détection et la prise en charge des cas de tuberculose et de VIH, et renforcer la surveillance en temps réel dans des établissements de santé sélectionnés au Kenya, au Zimbabwe et au Malawi⁶.

• **Surveiller les demandes et la qualité des services.** Au

Lesotho, *le Fonds des Nations Unies pour l'enfance* a continué d'aider le ministère de la Santé à surveiller la qualité des services de lutte contre le VIH pendant le confinement à l'aide d'un tableau de bord national des services de santé adaptés aux adolescents. Le suivi de la qualité des services doit également inclure les données relatives aux demandes de tests de tuberculose ou le nombre de cas de tuberculose confirmés en laboratoire (ou notifications de tuberculose) afin d'évaluer les perturbations des services de tuberculose pendant une pandémie.¹⁶ Il est possible d'utiliser les indicateurs de *'ONUSIDA Global AIDS Monitoring (GAM) 2020* et la *trousse à outils de suivi et d'évaluation* du Fonds Mondial.

• **Suivre l'effet des changements de politique.** Les principaux changements locaux doivent être suivis afin d'évaluer leur impact, comme les nouvelles politiques qui affectent la mise en œuvre des services (par exemple, celles qui affectent les mouvements des exécutants ou le nombre de personnes pouvant être rassemblées pour un événement donné, comme une formation) ou qui provoquent une interruption des services, y compris la fermeture d'établissements suite au COVID-19.¹⁶ *Le plan stratégique national actuel de l'Afrique du Sud pour le VIH, la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles (IST)* encourage le suivi et la mise en œuvre des lois, règlements et politiques relatifs au VIH et à la tuberculose et identifie les domaines à réformer.

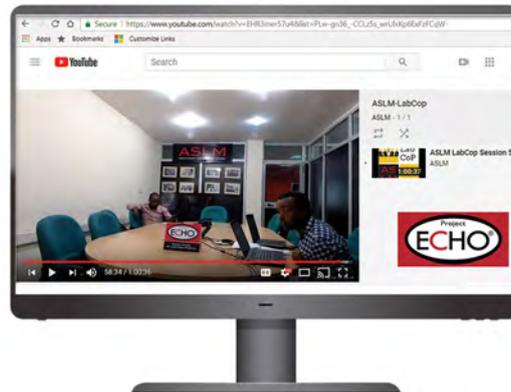
• **Collecte de données virtuelles.** Les pays devraient envisager de développer l'utilisation d'outils de collecte de données et de rapports en ligne et virtuels pour le personnel de proximité et le personnel clinique, comme *l'outil de suivi DHIS2*.¹⁶

RÉFÉRENCES

1. Odhiambo CO, Mataka A, Loembe MM, Ondoa P. Maintaining routine HIV/ tuberculosis testing services in sub-Saharan African countries in the context of COVID-19: Lessons learnt and opportunities for improvement. *Afr J Lab Med*. 2021;10(1), 1413.
2. WHO guidance on essential health services: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>
3. World Health Organisation. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Geneva World Health Organisation; 2020.
4. Blanchet K, Alwan A, Antoine C, et al. Protecting essential health services in low-income and middle-income countries and humanitarian settings while responding to the COVID-19 pandemic. *BMJ Global Health* 2020;5:e003675. doi:10.1136/ bmjgh-2020-003675.
5. PEPFAR guidance on HIV testing during COVID-19: https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/03/03.27.20_PEPFAR-Technical-Guidance-during-COVID.pdf
6. IAS. COVID-19 and HIV: What you need to know. <https://www.iasociety.org/covid-19-hiv>
7. Golin R et al., (2020). PEPFAR's response to the convergence of the HIV and COVID-19 pandemic in Sub-Saharan Africa. *Journal of the International AIDS Society* 2020, 23: e25587. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.25587/full>
8. Tuberculosis testing during COVID-19: <https://www.tbppm.org/news/267785>
9. Hogan AB, Jewell BL, Sherrard-Smith E, Vesga JF et al (2020). Potential impact of the COVID-19 pandemic on HIV, tuberculosis, and malaria in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health*. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30288-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30288-6/fulltext)
10. The Global Fund. COVID-19 Information Note: Considerations for Global Fund TB Support. April 2020. https://www.theglobalfund.org/media/9510/covid19_tuberculosis_infonote_en.pdf?u=6372177572000000
11. Gidado M, Odume B, Ogbudebe C, Useni S, Tukur M, Chukwuogo O, Ajiboye P, Sadiq I, Yahaya K, Adebola L. (2020). Early experience in implementation of an integrated COVID-19 and TB community-based active case finding in Nigeria.
12. C. Mwamba, A. D. Kerkhoff, M. Kagujje, P. Lungu, M. Muyoyeta, A. Sharma. (2020). Diagnosed with TB in the era of COVID-19: patient perspectives in Zambia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7790493/pdf/i2220-8372-10-4-141.pdf>
13. Ndlovu Z, Fajardo E, Mbofana E, Maparo T, Garone D, Metcalf C, et al. (2018) Multidisease testing for HIV and TB using the GeneXpert platform: A feasibility study in rural Zimbabwe. *PLoS ONE* 13(3): e0193577. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193577>
14. Mudenda V, Malyangu E, Sayed S, Fleming K. Addressing the shortage of pathologists in Africa: Creation of a MMed Programme in Pathology in Zambia. *African Journal of Laboratory Medicine*. <https://ajlmonline.org/index.php/ajlm/article/view/974/1485>
15. LabCop ECHO Session May 2020: Key considerations for Expanding COVID-19 PCR Diagnostic capacity to the subnational level: Ethiopian Experience. <https://www.youtube.com/watch?v=LsoOSW9TZ6U>
16. FHI 360; 2020. Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (Epic). Strategic considerations for mitigating the impact of COVID-19 on key-population-focused HIV programs. Durham (NC). https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/kp-strategic-considerations-covid19_en.pdf



Pour en savoir plus sur le LabCoP
<http://www.aslm.org/labcop/>



Regardez les sessions préenregistrées du LabCoP ECHO sur la page YouTube de l'ASLM
<http://bit.ly/LabCoPECHOSessions>



Lisez le dernier numéro de LabCoP Quarterly à l'adresse suivante
<http://www.aslm.org/labcop/labcop-newsletter/>

[ASLM.org](http://www.aslm.org)



L'ASLM et ses partenaires remercient la Fondation Bill et Melinda Gates pour son généreux soutien.