

# Suivi de la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19

GUIDE CONSACRÉ AUX MILIEUX À REVENUS FAIBLES ET INTERMÉDIAIRES



**1 Identifier les services essentiels**



**2 Sélectionner les sources de données**



**3 Définir les indicateurs des services essentiels**



**4 Analyser les données**



**5 Présenter les résultats pour la prise de mesures**

## Résumé

---

La pandémie de COVID-19 et la riposte à celle-ci peuvent avoir des retombées négatives sur l'accès aux services de santé courants et indirectement entraîner morbidité et mortalité pour des causes autres que la maladie en elle-même. La perte des ressources habituellement destinées aux services de santé courants, la baisse des effectifs sanitaires, la crainte des patients de contracter le coronavirus lors d'une consultation dans un établissement de santé et les restrictions de déplacements imposées par les gouvernements sont toutes susceptibles de limiter l'accès à des soins de santé vitaux.

La capacité du système de santé à garantir la continuité des services de santé courants varie en fonction de la gravité de l'épidémie de COVID-19 dans une région donnée. Si l'on ne dénombre que quelques cas, il se peut que le système parvienne à maintenir ses services habituels. Si en revanche le nombre de cas est plus élevé, le système pourrait se retrouver submergé par l'afflux de patients COVID-19 tout en étant confronté à divers problèmes tels qu'une réduction de l'approvisionnement ou la contamination de son personnel de santé, ce qui conduirait à une réduction ou à une suspension des services essentiels.

Il convient de ne pas négliger l'importance de la continuité des services courants essentiels lorsque l'on met en place des mesures de lutte contre la COVID-19. Chaque pays déterminera quels sont les services qu'il considère comme étant essentiels, en s'appuyant sur la charge de morbidité, les priorités locales et nationales et les répercussions potentielles en cas d'indisponibilité de ces services. Les services gouvernementaux doivent identifier les services qu'ils jugent essentiels, déterminer comment les maintenir et informer clairement le public de la continuité de ces services afin d'éviter que les personnes souffrant de maladies pouvant mettre leur vie en péril ne tardent à se faire soigner. Le suivi de ces services permettrait de déceler très tôt tout changement dans l'utilisation qui en est faite afin de mettre en place des stratégies visant à limiter les répercussions secondaires de la pandémie en matière de santé.

Ce document vise à orienter les autorités sanitaires en matière d'exploitation des données collectées de façon systématique afin d'assurer le suivi de la continuité de l'utilisation des services de santé essentiels.

### **Ce document présente des étapes concrètes et des outils pour :**

- Identifier les services essentiels
- Sélectionner les sources de données
- Définir les indicateurs des services essentiels
- Analyser les données
- Présenter des résultats pour la prise de mesures

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	4
<b>Raison d'être et objectifs</b> .....	5
<b>Public cible</b> .....	5
<b>Points d'attention</b> .....	5
<b>Étapes</b> .....	6
<b>1 Identifier les services essentiels</b> .....	6
<b>2 Sélectionner les sources de données</b> .....	7
<b>3 Définir les indicateurs des services essentiels</b> .....	7
<b>4 Analyser</b> .....	8
Mesurer .....	8
Comparer .....	8
Inclure des données supplémentaires.....	9
<b>5 Présenter, communiquer et agir</b> .....	9
<b>Liste des annexes</b> .....	10
<b>Références</b> .....	11
<b>Annexe A</b> .....	12

## Introduction

Alors que les pays à travers le monde adoptent des mesures pour contenir la pandémie de COVID-19, un autre défi qu'ils ont à relever est celui de la continuité des soins pour les patients souffrant d'autres maladies que la COVID-19. Le fait de consacrer le personnel et les ressources disponibles à la riposte à l'épidémie peut avoir des effets négatifs sur les services de santé courants et essentiels.

L'expérience des précédentes épidémies a montré que le fait d'interrompre la prestation des services médicaux essentiels se traduit par des décès dont le nombre peut être plus élevé que les décès directement associés à l'épidémie.<sup>1,2</sup> Lors de l'épidémie à virus Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest en 2014, plus de 11 000 décès ont été attribués à l'Ebola, tandis que l'on enregistre entre 11 000 et 26 000 décès supplémentaires en lien avec l'interruption des services de vaccination et de traitement contre le VIH/Sida, le paludisme, la tuberculose et la rougeole.<sup>3</sup>

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que les perturbations induites par la pandémie de COVID-19 pourraient quasiment faire doubler le nombre de décès causés par le paludisme en Afrique sub-saharienne<sup>4</sup> et interrompre la vaccination de près de 80 millions de bébés, les exposant ainsi à un plus grand risque de contracter des maladies comme la diphtérie, la rougeole et la polio.<sup>5</sup> Les services d'urgence aux États-Unis ont observé une baisse de fréquentation allant jusqu'à 50 %, notamment une baisse du nombre de crises cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux, ce qui inquiète les prestataires de santé qui craignent que les patients n'aient décidé de reporter les soins dont ils ont besoin.<sup>6</sup> D'après une étude récente de l'OMS, l'accès aux services pour les personnes souffrant de maladies non transmissibles (MNT) telles que le diabète, le cancer ou les maladies cardiovasculaires a été partiellement ou entièrement interrompu dans de nombreux pays.<sup>7</sup> Ces effets pourraient perdurer une fois l'épidémie passée en raison de facteurs tels que la perte de travailleurs sanitaires.

Les facteurs qui affectent l'accès aux services de soins de santé pendant une épidémie sont liés aussi bien à l'offre qu'à la demande associées à ces services. Il se peut que les patients craignent d'accéder à ces services car ils se sentent plus exposés au risque de contracter de la COVID-19, ou qu'ils doutent de la capacité des prestataires de soins de santé à appliquer des mesures suffisantes de prévention et de lutte contre l'infection, ce qui pourrait entraîner une baisse du nombre de consultations alors même que le système de soins de santé n'est pas dépassé par la riposte à l'épidémie. Si les systèmes de santé sont submergés de cas de COVID-19, l'activité de services comme les interventions chirurgicales non urgentes pourrait se réduire afin que le système de santé se concentre sur la prise en charge des cas de COVID-19. Il est possible que les professionnels de santé viennent à manquer, soit parce qu'ils sont mobilisés pour la riposte à l'épidémie, soit parce qu'ils sont tombés malades. Selon l'étude récente de l'OMS, 94 % des 155 pays participants ont indiqué avoir réaffecté le personnel du ministère de la santé aux MNT en appui à la riposte à la COVID-19.<sup>7</sup> Ces manques pourraient être exacerbés par la rupture de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, des fournitures et du matériel liée à la fermeture des frontières. Les mesures sociales et de santé publique pour lutter contre la COVID-19 peuvent également avoir pour conséquence involontaire une baisse de l'accès aux services essentiels en raison de la fermeture des réseaux de transport ou de la mise en application de mesures de confinement strict qui limitent l'accès aux soins médicaux. La limitation de l'accès aux transports en commun, l'annulation des traitements prévus et la pénurie de médicaments et de tests de dépistage sont quelques-unes des causes

---

supplémentaires qui ont été associées à ces perturbations.

Il est important de garantir la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19, ce qui peut impliquer de changer le fonctionnement de ces services. L'OMS a récemment publié la mise à jour du document [Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context](#), dans lequel figurent les grandes lignes d'un ensemble d'actions ciblées pour permettre aux pays de maintenir les services de santé essentiels pendant la pandémie actuelle ainsi que des recommandations visant à renforcer le suivi des services de santé essentiels, afin d'éclairer la prise de décisions clés permettant d'adapter la prestation de ces services tout au long des différentes phases de la pandémie.<sup>8</sup>

## Raison d'être et objectifs

Ce document, qui s'appuie sur les [recommandations de l'OMS](#), fournit des instructions sur l'analyse des données pour assurer le suivi de l'utilisation des services de santé essentiels pendant l'épidémie de COVID-19 et formule des recommandations sur la façon dont il convient d'exploiter les données collectées de façon systématique et issues des systèmes existants de gestion de l'information en matière de santé. Les pays ne se voient donc pas obligés d'élaborer de nouveaux systèmes de collecte de données.

Ces recommandations offrent un moyen de détecter l'évolution éventuelle de l'activité des services essentiels dans le contexte d'une pandémie. Elles ne concernent pas les modifications que les pays doivent apporter aux programmes pour veiller au maintien du fonctionnement habituel ou adapté de ces services. Les ressources qui abordent ce dernier sujet figurent en Annexe A.

## Public cible

Ce guide s'adresse aux autorités sanitaires, aux responsables de programme et aux analystes des données relatives à la santé qui interviennent dans la prestation de services de santé courants et essentiels dans les pays à revenus faibles et intermédiaires.

## Points d'attention

- Un ensemble d'indicateurs de base doit être défini et faire l'objet d'un suivi afin de surveiller l'utilisation des services essentiels sélectionnés.
- Les données doivent être analysées à l'échelle de la plus petite unité de soins ou unité géographique possible (par exemple à l'échelle d'un centre de santé ou d'un district), étant donné que l'accès aux soins de santé essentiels est susceptible de varier d'une zone à l'autre et que les données nationales ou sous-nationales ne reflèteront pas ces variations locales. Il convient de tenir compte de l'échelle de la population lorsque l'on interprète les résultats car les groupes réduits peuvent faire fluctuer la valeur de l'indicateur.
- La plupart des pays ont déjà mis en place des mécanismes permettant le suivi des services de santé et les analystes sont déjà familiarisés avec la qualité et l'exhaustivité des données du système.

Pendant la pandémie, des problèmes en lien avec la rapidité de la saisie dans les systèmes de données peuvent venir s'ajouter aux problèmes déjà existants concernant la qualité des données. Des efforts doivent être consentis pour veiller à ce que le personnel impliqué dans la collecte des données et dans l'établissement des rapports respecte les mesures de sécurité. Certains centres de santé devront être contactés directement pour obtenir les données et les rapports.

- Certaines sources de données telles que les enquêtes peuvent refléter plus précisément les besoins de la communauté et les lacunes des services essentiels, mais la remontée de ces informations demande plus de temps et ne permet pas d'intervenir rapidement.
- Bien que ce document soit axé sur l'identification de la sous-utilisation des services essentiels, il est possible que l'on observe une hausse du recours à certains services tels que les accidents et les urgences pendant la pandémie en raison de la violence domestique, de la violence engendrée par l'abus d'alcool ou de crises de santé mentales. Des mesures doivent être mises en place pour suivre ce type d'évolution afin de prendre les mesures nécessaires.

## Étapes du suivi des services essentiels



### 1 Identifier les services essentiels

Chaque pays déterminera quels sont les services essentiels qui auront la priorité en s'appuyant sur la charge de morbidité de la maladie au niveau local, sur l'étendue de la propagation de la COVID-19 et sur les capacités de son système de soins de santé. L'OMS ci-dessous les sept catégories de services hautement prioritaires que les pays devraient considérer comme étant essentiels : <sup>8</sup>

- Les services essentiels à la prévention des maladies transmissibles, en particulier la vaccination ;
- Les services liés à la santé reproductive, notamment les soins prodigués pendant la grossesse et lors de l'accouchement ;
- Les services de base destinés aux populations vulnérables, comme les nourrissons et les personnes âgées ;
- La mise à disposition de médicaments, de matériel et de travailleurs sanitaires pour la prise en charge continue des maladies chroniques, y compris des troubles mentaux ;
- La continuité des traitements critiques en milieu hospitalier ;
- La prise en charge des urgences médicales et des affections courantes aiguës nécessitant une intervention rapide ;
- Les services auxiliaires, comme l'imagerie diagnostique de base, les services de laboratoire et les banques de sang.

Les pays doivent déterminer à partir de cette liste ou en dehors de celle-ci quels sont les services dont ils assureront le suivi. Les services consacrés aux vaccinations, aux maladies cardiaques, aux soins prénatals, aux soins de maternité et aux nouveau-nés seront certainement la priorité de la plupart des pays.

Certains pays donneront la priorité aux maladies transmissibles telles que la tuberculose, le paludisme ou le VIH, tandis que d'autres choisiront de se concentrer sur le traitement du cancer, les programmes de dépistage et la santé mentale.



## 2 Sélectionner les sources de données

Ce document est axé sur l'exploitation des données recueillies de façon systématique qui sont disponibles dans les systèmes locaux de gestion de l'information sanitaire tels que le DHIS2. Les services essentiels sont proposés dans les établissements de santé ou au sein même des communautés. Chaque pays doit identifier les systèmes locaux d'information qui renferment les données relatives aux services dont il a décidé de suivre l'évolution. Dans certains milieux à faibles ressources, les sources de données, en particulier pour les services proposés au sein des communautés, reposent sur des outils papier de collecte des données. Les données de surveillance peuvent également constituer une source d'information. Il convient de veiller à la sécurité du personnel pendant la collecte des données.<sup>9</sup>



## 3 Définir les indicateurs des services essentiels

Chaque pays déterminera les services essentiels dont il prévoit de suivre l'évolution. Le tableau ci-dessous fournit quelques exemples d'indicateurs recommandés par l'OMS. Cette liste ne se veut pas exhaustive ; il convient que chaque pays se réfère aux recommandations de l'OMS pour identifier et définir les indicateurs qui correspondent le mieux à leurs besoins et aux données disponibles. Par exemple, les rapports de situation des services de santé essentiels du Libéria, qui ont été élaborés pour suivre les tendances des maladies prioritaires dans le cadre du plan national de relance du système de santé suite à l'épidémie d'Ebola, comprennent des indicateurs qui portent sur la santé maternelle, infantile et néonatale, les maladies à potentiel épidémique, la tuberculose et le VIH, la santé mentale et les systèmes de prestation de services de santé.<sup>10,11</sup>

Tableau 1	Exemple d'indicateurs pour le suivi de la continuité des services de santé essentiels pendant la COVID-19
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre total de consultations externes ou de consultations en soins primaires</li> <li>• Nombre total de sorties d'hospitalisation, y compris pour cause de décès (lié ou non à la COVID-19)</li> <li>• Nombre d'accouchements en établissement de santé</li> <li>• Nombre de décès maternels</li> <li>• Nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu leur troisième dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) ou leur première dose du vaccin contre la rougeole</li> <li>• Nombre de signalements de nouveaux cas de tuberculose ou de rechutes</li> <li>• Pourcentage de personnes adultes vivant avec le VIH et suivant une thérapie d'antirétroviraux qui se voient affectées par l'interruption des traitements</li> </ul>

Source : OMS, *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*



## 4 Analyser

### MESURER

- Il convient *a minima* de suivre le nombre de consultations cliniques liées à des affections particulières, comme le nombre de nouveaux cas de tuberculose et de rechutes ou le nombre de nouveaux diagnostics de cancer. Cela permettra une mesure absolue l'évolution de l'utilisation des services.
- Étant donné que le nombre total de patients accédant aux services de santé peut fluctuer pendant et après la pandémie, le calcul des taux permettra d'obtenir plus d'informations pour évaluer si certains services sont plus touchés que d'autres. Lorsqu'on exploite les données issues d'un système de gestion de l'information sanitaire, il est possible par exemple d'utiliser pour ce calcul le nombre total de consultations externes, le nombre total de consultations en soins primaires ou le nombre total de patients hospitalisés. Par exemple :
  - Le taux de maladies particulières pour 10 000 patients externes ou hospitalisés
  - Le taux d'hospitalisations liées à des maladies particulières pour 10 000 admissions

Les taux permettent d'étudier la mesure dans laquelle les services essentiels sont affectés tout en tenant compte de la taille du service évalué.

- Les indicateurs qui sont définis et configurés dans le système de gestion de l'information sanitaire et faisaient déjà l'objet d'un suivi avant la pandémie peuvent être utilisés et s'accompagner de rapports ou de graphiques dans le système, ce qui en fera un moyen simple et efficace de suivre les services sélectionnés.
- Lorsque les données sont disponibles, il est recommandé réaliser une analyse stratifiée par âge et par sexe. Cela peut permettre de déterminer si certains sous-groupes sont touchés de façon disproportionnée.
- Si le contexte le permet, il est recommandé de réaliser une analyse stratifiée par zone géographique, par exemple par unité de soins de santé, par district, par province, etc. Cela peut permettre d'identifier les zones géographiques sur lesquelles doivent se concentrer les mesures.

### COMPARER

#### Tendances

- Comparez les taux annuels actuels à ceux des trois à cinq dernières années, ou à ceux de l'année précédente si l'accès aux données est limité. Cela peut aider à déterminer si l'activité du service présente un caractère saisonnier. C'est le cas notamment des services consacrés au paludisme.
- Pour identifier et traiter rapidement les problèmes de sous-utilisation des services essentiels, il peut être utile de définir un point de référence pour le service concerné à l'aide des données historiques en calculant une moyenne pour la période étudiée. Tout déclin de l'utilisation du service pendant et après la pandémie, surtout lorsqu'il se retrouve en dessous du point de référence, doit donner lieu à une enquête pour en déceler les causes et prendre rapidement les

mesures correctives le cas échéant.

- Si les données historiques sont indisponibles, le suivi peut commencer à partir du moment où le service a commencé à collecter et à analyser des données permettant d'identifier tout déclin dans l'utilisation du service concerné. Il faudra alors interpréter l'utilisation observée à la lumière du contexte local étant donné que l'utilisation des services pourrait avoir déjà baissé au moment où la collecte de données a commencé.

*Les modèles suivants sont disponibles pour faciliter l'analyse des données :*

Annexe B : Modèle d'inventaire de données et de métadonnées

Annexe C : Modèle Excel pour l'analyse des données

## INCLURE DES DONNÉES SUPPLÉMENTAIRES

Les indicateurs sélectionnés doivent non seulement mesurer le nombre de personnes traitées ou hospitalisées, mais également tenir compte des facteurs qui affectent l'utilisation des services et la prestation globale des services tels que la réduction des ressources, du personnel ou des stocks et qui limitent ainsi le nombre de personnes ayant accès aux soins. Lorsque le contexte le permet, définissez des indicateurs reflétant à la fois *l'offre* en ressources nécessaires à la prestation des services essentiels (comme le personnel de santé, les doses de vaccins et les stocks de médicaments disponibles) et *la demande* de services (comme le niveau de fréquentation). Il se peut qu'il soit plus difficile de comprendre l'évolution de la demande dans la mesure où le comportement et les croyances des patients ne sont pas recueillis de façon systématiquement et sont plus susceptibles d'être recueillis à travers des enquêtes.

Le suivi des données additionnelles dépendra de la régularité de la collecte et de la disponibilité de telles données au sein du système de santé. Le tableau 2 ci-dessous présente des exemples d'indicateurs supplémentaires.

Tableau 2	Exemple d'indicateurs supplémentaires pour le suivi de la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médicaments ou matériel essentiels pour lesquels on observe moins de deux mois d'inventaire sans confirmation de réapprovisionnement dans les délais prévus, ou avec ou sans confirmation de réapprovisionnement</li> <li>• Nombre de travailleurs sanitaires mobilisables, ventilé par catégorie professionnelle (c.-à-d. selon la Classification internationale type des professions, ou classification CIP-8)</li> <li>• Nombre de travailleurs sanitaires infectés par la COVID-19, ventilé par catégorie professionnelle, y compris les travailleurs sanitaires ou les auxiliaires de vie travaillant dans les maisons de retraite et les établissements de soins de longue durée.</li> </ul> <p>Source : OMS, <i>Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context</i></p>



## 5 Présenter, communiquer et agir

- Présentez les résultats de l'analyse à l'aide de tableaux et de graphiques qui illustrent les conclusions et les tendances de façon stratifiée à partir des variables sélectionnées, p. ex. par sexe, âge et province.
- Déterminez la fréquence des rapports : mensuelle ou hebdomadaire, en fonction de la disponibilité des données relatives aux services qui font l'objet d'un suivi.
- Lorsque la situation le permet, comparez l'utilisation qui est faite du service avec les données sur les facteurs qui pourraient affecter son utilisation, comme les effectifs et les mesures sociales et de santé publique, qui peuvent faciliter l'interprétation des résultats.
- Collaborez avec les responsables de soins de santé et les directeurs de programmes pour faciliter l'interprétation des résultats.
- Utilisez les résultats de l'analyse des données pour définir les actions à entreprendre, comme la recherche des causes de l'interruption éventuelle des services et les mesures correctives nécessaires pour veiller à ce que les services de santé essentiels soient maintenus autant que faire se peut et en toute sécurité. Des ajustements peuvent s'avérer nécessaires au niveau des services proposés en fonction de la courbe épidémiologique du pays et des répercussions de l'épidémie sur les ressources disponibles en matière de soins de santé. Il est dans ce cas nécessaire de communiquer plus clairement auprès du public pour informer celui-ci de la continuité des services essentiels et des mesures mises en place pour garantir la sécurité des patients.

*Le modèle suivant est disponible pour faciliter la rédaction d'un rapport :*

[Annexe D : Modèle Word destiné à l'établissement d'un rapport de suivi des services essentiels](#)

## Liste des annexes

Des ressources et outils supplémentaires sont fournis pour faciliter l'analyse et l'établissement des rapports :

[Annexe A](#): Des ressources supplémentaires permettant de mettre en place des mesures pour limiter l'interruption des services essentiels

[Annexe B](#): Modèle d'inventaire des données et de métadonnées

[Annexe C](#): Modèle Excel destiné à l'analyse des données

[Annexe D](#): Modèle Word destiné à l'établissement d'un rapport de suivi des services essentiels

## Références

- 1 Elston JW, Cartwright C, Ndumbi P, Wright J. The health impact of the 2014-15 Ebola outbreak. *Public Health*. 2017;143:60-70. doi:10.1016/j.puhe.2016.10.020
- 2 Parpia AS, Ndeffo-Mbah ML, Wenzel NS, Galvani AP. Effects of Response to 2014–2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa. *Emerg Infect Dis*. 2016;22(3):433-441. <https://dx.doi.org/10.3201/eid2203.150977>
- 3 Prevent Epidemics. *COVID-19 Weekly Science Review*. 30 mai-5 juin 2020. Disponible sur : <https://preventepidemics.org/covid19/science/weekly-science-review/may-30-june-5-2020/>. Consulté pour la dernière fois le 11/06/2020
- 4 OMS. Programme mondial de lutte antipaludique 2020. *The potential impact of health service disruptions on the burden of malaria: a modelling analysis for countries in sub-Saharan Africa*. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/the-potential-impact-of-health-service-disruptions-on-the-burden-of-malaria> Consulté pour la dernière fois le 11/06/2020
- 5 STAT NEWS. Health. Mai 2020. Disponible sur : <https://www.statnews.com/2020/05/22/who-routine-child-hood-vaccinations-disrupted-coronavirus/>. Consulté pour la dernière fois le 11/06/2020
- 6 Kaiser Health News. Disponible sur : <https://khn.org/news/eerie-emptiness-of-er-worries-doctors-as-heart-attack-and-stroke-patients-delay-care/>. Consulté pour la dernière fois le 27/05/2020
- 7 Communiqué de presse de l'OMS. Juin 2020. *COVID-19 significantly impacts health services for non-communicable diseases*. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>. Consulté pour la dernière fois le 11/06/2020
- 8 Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context*. OMS; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak> Consulté pour la dernière fois le 08/06/2020
- 9 Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Community based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic*. WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic> Last accessed: 05/27/2020
- 10 Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Liberia, Essential Health Services Situation Report*. OMS; 2015. Disponible sur : <https://www.who.int/csr/disease/ebola/health-systems-recovery/sit-rep-liberia-december2015.pdf?ua=1> Consulté pour la dernière fois le 28/05/2020
- 11 Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Essential health services situation report—Background*. Disponible sur : <https://www.who.int/csr/disease/ebola/health-systems-recovery/ehs-background/en/> Consulté pour la dernière fois le 28/05/2020

## Annexe A

---

### Des ressources supplémentaires permettant de mettre en place des mesures pour limiter l'interruption des services essentiels

- OMS : [Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic](#)
- OMS : [Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic](#)
- OMS : [Immunization in the context of COVID-19 pandemic, Frequently Asked Questions](#)
- Resolve to Save Lives : [Coronavirus and Chronic Diseases: An Extra Dose of Prevention](#)
- Resolve to Save Lives : [Safe Route to Care: Primary health center redesign to protect chronic disease patients during the COVID-19 pandemic](#)
- Resolve to Save Lives : [Leveraging Technology to Improve Health Care During the COVID-19 Pandemic and Beyond](#)