

Culture de la préparation et action locale



Crédit photo : Sammy Rakotonirainy, ACCESS Madagascar

Position de MSH sur la préparation et la riposte aux pandémies

Même si elle s'est propagée aux quatre coins du monde, la COVID-19 a été avant tout une catastrophe locale, qui s'est déroulée de manière unique dans chaque contexte. De nombreuses localités, en particulier celles ayant peu d'expérience en matière d'urgences sanitaires, n'étaient pas en mesure de faire face à la situation.

Faute de plans d'intervention réalistes et à jour, de nombreux responsables de communautés et de districts se sont tournés vers les gouvernements nationaux et les agences internationales pour obtenir des conseils et du soutien. Les réponses sont trop souvent arrivées trop tard, n'ont pas bénéficié de ressources suffisantes et se sont généralement caractérisées par un manque de planification et de formation, par une mauvaise définition des rôles, des responsabilités et des pouvoirs, par une incapacité à assurer la continuité des services de santé essentiels, par des problèmes au niveau de la chaîne d'approvisionnement, des pénuries de main-d'œuvre et des messages de santé publique confus qui ont sapé la coopération du public tout au long de la pandémie. En conséquence, un temps précieux a été perdu et des actions critiques ont été retardées, ce qui a entraîné des pertes humaines et une érosion de la confiance sociale.

Dans le même temps, la crise a suscité une prise de conscience sans précédent de la menace que représentent les maladies infectieuses, ce qui a incité les pays et la communauté internationale à s'engager et à consacrer des ressources à la réduction des pertes humaines et économiques que pourraient entraîner d'autres pandémies. Aujourd'hui, alors que les effets les plus graves de la pandémie commencent à s'estomper, les signes d'un retour trop banal à nos vieilles habitudes de distraction, de dérive des priorités et, en fin de compte, de négligence, commencent à se faire sentir, ce qui pourrait laisser le monde tout aussi mal préparé à affronter la prochaine crise. Pour éviter que les pays et les collectivités locales ne reproduisent ce cycle séculaire de panique, de dépendance à l'égard de sources extérieures, d'abandon des priorités et de désintérêt pour la préparation et la riposte aux pandémies – avec les mêmes effets dévastateurs (voire pires) que ceux observés avec la COVID-19 – il est temps d'adopter une approche nouvelle et différente.



En renforçant le leadership local, MSH favorise un état de préparation et un engagement local constants, ceci en dotant les dirigeants, les communautés et les prestataires locaux de connaissances, de compétences et de plans leur permettant de prendre des mesures immédiates pour sauver des vies, même si l'aide n'est pas disponible immédiatement au niveau national ou international.

Position de MSH

la spirale de panique et de négligence et favoriser un état continu et durable de préparation et de riposte aux pandémies (PRP), il faut instaurer une **culture de préparation permanente** tout en renforçant systématiquement l'**action locale**, de manière à donner aux dirigeants locaux les capacités et les pouvoirs nécessaires pour mobiliser les ressources locales et prendre des mesures dès la survenue d'une crise.

- ✓ Pour que chacun soit prêt à faire face à une pandémie, il est essentiel de développer une culture de la préparation, par le biais de formations, d'exercices, de maintenance des stocks et d'évaluations permanentes, même en l'absence d'événements, et ce partout et tous les jours. Le fait d'institutionnaliser les capacités et les activités de PRP permet de s'assurer que les plans d'intervention sont actualisés, que les compétences ne sont pas négligées et oubliées une fois la crise passée, et que les ressources essentielles sont disponibles et accessibles au niveau local. L'institutionnalisation de la préparation à la pandémie permet de pérenniser la stratégie PPR, même en cas de remaniement des effectifs, des orientations politiques et des priorités. Les dirigeants locaux, les communautés et les professionnels de la santé peuvent ainsi se tenir prêts à

agir, sans attendre d'aide extérieure, aussitôt qu'une situation d'urgence sanitaire se produit.

- ✓ Pour favoriser cette culture de la préparation, les pays doivent d'abord adapter leur cadre juridique afin que les dirigeants et les institutions locales aient le pouvoir et les compétences nécessaires pour répondre à une situation d'urgence de santé publique. Plus les dirigeants sont souples et inclusifs, plus ils sont capables de prendre des mesures immédiates et de réagir rapidement en adaptant leurs plans de PPR aux conditions propres à la crise à laquelle ils doivent faire face. Mobilisant et déployant judicieusement les ressources disponibles au niveau local, y compris les fournitures stockées en prévision de futures crises, ils impliquent leurs communautés en établissant une communication franche et régulière avec la population et en encourageant les changements sociaux et comportementaux nécessaires pour faire face à la crise de manière efficace, de même qu'ils protègent les plus vulnérables en exploitant leur connaissance des populations locales et de leurs besoins. Une action immédiate permet de ne pas perdre de temps en cas d'urgence et de sauver des vies dès la mise en œuvre du plan.

L'approche de MSH

La meilleure façon d'instaurer une culture de préparation durable est d'intégrer la PRP dans le travail quotidien du secteur de la santé, à tous les niveaux du système de santé, dans tous les services de soins de santé, dans chaque fonction du système de santé et dans chaque communauté. En intégrant et en institutionnalisant la PRP, les pays et les localités construisent un système de santé plus résilient, parfaitement préparé à répondre rapidement, efficacement et proportionnellement, en réagissant avec souplesse aux situations d'urgence, en réaffectant les ressources, en mobilisant les communautés et en changeant d'orientation en fonction des nouveaux défis et de l'évolution des besoins de la population. L'engagement délibéré et significatif des communautés, des dirigeants locaux et des professionnels de santé (à la fois pour comprendre leurs besoins, leurs préoccupations et leurs priorités et pour faire comprendre les risques, les approches



MSH soutient les partenaires locaux dans l'intégration de la PRP dans toutes les composantes et fonctions du système de santé

d'atténuation, le diagnostic et les options de traitement) contribue à renforcer et à pérenniser la sensibilisation aux risques et la coopération entre toutes les parties prenantes.

MSH aide les partenaires locaux à intégrer la PRP aux rôles, responsabilités, attributions, activités et obligations en matière de déclaration pour chaque composante et fonction du système de santé, en éliminant les clivages afin d'établir un lien entre la PRP et le travail quotidien des secteurs public et privé. Nous aidons les pays à élargir les pratiques, les responsabilités et les attributions en matière de PRP au niveau local, et à faire en sorte que la PRP ne soit pas considérée comme une ligne budgétaire isolée pouvant être supprimée ou comme un programme cloisonné qui peut être éliminé lorsque d'autres priorités interviennent.

Exemples d'intégration de la PRP dans le système de santé



Améliorer la PCI et la gestion des déchets dans les communautés, sur les lieux de travail, dans les établissements de santé et dans les écoles



Nommer un point focal PRP dans chaque communauté et établissement de santé



Inclure des indicateurs PRP dans les systèmes de surveillance et d'information sanitaire de routine



Inclure le scénario d'une pandémie dans les plans d'urgence des établissements de santé et des communautés



Faire participer les professionnels de santé communautaire, animale et environnementale à la surveillance basée sur les événements



Inclure des scénarios de pandémie dans la planification et l'examen de la chaîne d'approvisionnement



Ajouter des exigences en matière de PRP dans les descriptions de poste des professionnels de santé ainsi que dans la formation initiale et en cours d'emploi



Relier les réseaux de laboratoires publics et privés pour la surveillance et le diagnostic sur les lieux de soins



Institutionnaliser les activités de PRP dans les plans et budgets annuels de santé



Mettre en œuvre des activités continues et multimodales de sensibilisation du public aux risques

Expérience et impact de MSH

Depuis plus de 50 ans, MSH travaille en partenariat avec des pays et des communautés du monde entier pour mettre en place des systèmes de santé solides, résilients et durables. Depuis l'émergence de la COVID-19 au début de l'année 2020, MSH a aidé 27 pays à faire face efficacement aux défis pandémiques immédiats et aux faiblesses systémiques sous-jacentes, en s'appuyant sur l'expérience acquise depuis 1971 en matière de soutien aux réponses nationales aux épidémies de VIH, de tuberculose, d'Ebola, de grippe aviaire, de peste pulmonaire et de choléra, ainsi qu'à d'autres situations d'urgence en matière de santé publique. En adoptant une approche collaborative de l'ensemble des systèmes, notre soutien s'appuie sur le rôle essentiel d'un leadership, de capacités et de ressources locales solides en termes de planification d'actions à grande échelle et de mobilisation pour résoudre les problèmes locaux urgents, développer des compétences durables et sauver des vies.

- ✓ Basé sur le travail d'équipe, le programme d'apprentissage par l'expérience *Leading and Managing for Results in Pandemics* (Direction et gestion axées sur les résultats en cas de pandémie) a été lancé par MSH en **Ouganda** et est utilisé au **Bangladesh**, au **Kenya**, au **Malawi**, au **Nigeria**, au **Pérou** et au **Rwanda** pour renforcer les capacités des équipes impliquées dans le processus de préparation et de riposte aux situations d'urgence et dans les efforts de récupération.
- ✓ Nous avons soutenu les efforts de vaccination contre la COVID-19 dans **17 pays**, en nous concentrant sur la politique, la réglementation, la coordination et la planification de la mise en œuvre ; le calcul des coûts, les achats, la chaîne d'approvisionnement et la logistique ; l'introduction des vaccins ; la surveillance de la sécurité ; la communication sur les risques ; et la fourniture de services de vaccination sûrs aux niveaux national, local et des établissements.
- ✓ MSH a aidé 16 des 29 districts du **Malawi** à coordonner les activités de préparation et de riposte aux pandémies. Au **Bénin**, nous avons élaboré et mis en œuvre des plans régionaux d'intervention d'urgence et des plateformes de coordination de la surveillance et de l'intervention communautaires. Au **Rwanda**, MSH a mis en place des centres provinciaux d'opérations d'urgence et a soutenu la formation au système de gestion des incidents pour le personnel régional de santé publique.
- ✓ En **Afghanistan**, au **Bénin**, à **Madagascar** et au **Pakistan**, nous avons travaillé avec les acteurs communautaires et les structures de gouvernance locales pour mettre en place des systèmes d'alerte précoce, en nous appuyant sur l'expérience acquise lors de la création de systèmes efficaces de surveillance de l'Ebola au niveau des districts en **Côte d'Ivoire** en 2015-17.
- ✓ MSH a soutenu le **Bangladesh**, le **Bénin**, la **Jordanie**, le **Kenya**, **Madagascar**, le **Malawi**, le **Mozambique**, les **Philippines** et d'autres pays pour renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement d'urgence pendant la pandémie. Nous avons aidé l'**Ukraine** à passer un contrat avec un prestataire logistique tiers pour l'entreposage et la distribution des vaccins contre la COVID-19, ce qui a permis de livrer et d'administrer 1,2 million de doses en six mois seulement. En **Ouganda**, MSH a aidé les 135 districts à activer les équipes d'intervention de district et à renforcer leur capacité à utiliser les données numériques de la chaîne d'approvisionnement pour gérer les besoins en fournitures d'urgence.
- ✓ Au **Kenya**, l'un des 16 pays où nous avons rapidement renforcé la prévention et le contrôle des infections (PCI) et la gestion des déchets médicaux afin de prévenir la propagation de la COVID-19 dans les établissements de santé, MSH a coordonné les efforts déployés au niveau national, des comtés et des établissements pour améliorer la PCI.
- ✓ MSH a soutenu des activités de communication sur les risques liés à la COVID et d'engagement communautaire dans **9 pays** en Afrique, en Asie et dans les Amériques. À **Madagascar**, nous avons aidé des leaders communautaires de confiance à promouvoir des comportements sains, à dissiper les rumeurs et les fausses informations, et à soutenir l'adoption de mesures de prévention de la COVID-19.

Décembre 2022

Contact : **Elke Konings**, ekonings@msh.org, Directrice principale du programme de préparation, intervention et reprise en cas de pandémie chez MSH. Pour obtenir plus d'informations sur MSH, rendez-vous sur www.msh.org ou écrivez-nous à communications@msh.org.



MSHHealthImpact



Management Sciences for Health



ManagementSciencesForHealth