



AHOP **POLICY BRIEFS**

Perturbation des services de soins de santé essentiels due à la maladie à coronavirus-19 (COVID-19) :

leçons pour garantir la durabilité au Nigéria

Chinyere Okeke

Uche Ezenwaka

Obinna Onwujekwe

Beth Kreling

Enyi Etiaba

Perturbation des services de soins de santé essentiels due à la maladie à coronavirus-19 (COVID-19) :

leçons pour garantir la durabilité au Nigéria

Perturbation des services de soins de santé essentiels due à la maladie à coronavirus-19 (COVID-19) : leçons pour garantir la durabilité au Nigéria

ISBN: 978-929031371-7

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2022

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée

Perturbation des services de soins de santé essentiels due à la maladie à coronavirus-19 (COVID-19) : leçons pour garantir la durabilité au Nigéria. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source

Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences

Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers

Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et impression : Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, République du Congo

À propos de l'AHOP

La Plateforme de l'Observatoire africain de la santé sur les systèmes et les politiques de santé (AHOP) est un partenariat régional qui encourage l'élaboration de politiques étayées par des données probantes. L'AHOP est hébergé par le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique (OMS/AFRO) par l'intermédiaire de l'Observatoire africain intégré de la santé. C'est un réseau de centres d'excellence de toute la Région, qui tire parti des collaborations nationales et régionales existantes. Au nombre des centres nationaux figurent actuellement le College of Health Sciences (CHS) de l'Université d'Addis-Abeba (Éthiopie), le KEMRI Wellcome Trust (Kenya), le Health Policy Research Group de l'Université du Nigeria, la School of Public Health de l'Université du Rwanda et l'Institut Pasteur de Dakar (Sénégal). L'AHOP bénéficie du soutien d'un consortium technique composé de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (EURO-OBS), de la London School of Economics and Political Science (LSE) et de la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF). La Plateforme a adhéré à une cohorte d'observatoires régionaux des systèmes de santé, dont l'Observatoire européen et l'Observatoire Asie-Pacifique sur les systèmes et les politiques de santé (APO), qui ont partagé leurs connaissances pour guider l'élaboration de l'approche adoptée par l'AHOP.

À propos des notes d'orientation de l'AHOP

Les notes d'orientation de l'AHOP font partie d'une série de produits générés par la plateforme. Nous avons pour objectif de répertorier les concepts, les expériences et les solutions actuels qui sont importants pour l'élaboration des politiques de santé dans la Région africaine, en adoptant souvent un prisme comparatif pour tirer des enseignements de diverses approches. Nous reconnaissons qu'il existe une multiplicité d'approches pour rédiger des notes d'orientation. Nous avons cependant, à travers des consultations, élaboré une approche distincte spécifique à l'AHOP en faisant en sorte que toutes nos notes d'orientation adoptent un modèle commun. Les notes d'orientation de l'AHOP compilent les données probantes existantes et les présentent dans un format accessible. Elles utilisent des méthodes systématiques énoncées en toute transparence et sont toutes soumises à un processus formel et rigoureux d'examen par les pairs.

Remerciements

Rédactrice en chef de la série : Katie Shuford

Coordinatrice de la série : Dorothy Chisare

Réviseurs : Les auteurs et les rédacteurs remercient les réviseurs externes, à savoir Aduragbemi Banke-Thomas et Ejemai Eboeime, pour leurs commentaires sur la présente note d'orientation et l'expertise qu'ils y ont apportée. La note d'orientation a également été révisée en interne par Serge Bataliack, Aminata Seydi et Sokona Sy (OMS/AFRO), Suszy Lessof et Sherry Merkur (EURO-OBS), Logan Brenzel (BMGF), Lesong Conteh, Charles Ebikeme, Lucy Kanya et Bryony Simmons (LSE), et Benjamin Uzochukwu (HPRG, Nigéria) pour le compte des partenaires de l'AHOP.

Production : Nous adressons nos remerciements à Ashleigh Slingsby (LSE) pour avoir corrigé la note d'orientation et à Cat Johnson (Manta Ray Media) pour l'avoir conçue.

Crédit photo de couverture : Joshua Oluwagbemiga, Unsplash, 2018.

Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site ci-après

Web : <https://ahop.aho.afro.who.int>

Adresse électronique : l'équipe d'AFRO : afngoahop@who.int; partenaires techniques : ahop@lse.ac.uk

Twitter : [@AHOPlatform](https://twitter.com/AHOPlatform)



KEMRI | Wellcome Trust



vii	Messages clés
viii	Résumé d'orientation
1	Introduction
5	Perturbations des services de soins de santé essentiels
8	Causes des perturbations des services de soins de santé essentiels
10	Réponses aux perturbations aux niveaux national et infranational
15	Conclusions et leçons pour pérenniser les services de soins de santé essentiels
19	Implications politiques
21	Références

Abréviations

TAR	Traitement antirétroviral
CACOVID	Coalition Against COVID-19
ASC	Agents de santé communautaires
SSE	Services de soins de santé essentiels
FCT	Territoire de la capitale fédérale
FGoN	Gouvernement fédéral du Nigéria
FMoH	Ministère fédéral de la santé
PIB	Produit intérieur brut
I-MOP	Programme médical intégré de proximité
LGA	Zones de gouvernement local
PRITI	Pays à revenu faible ou intermédiaire
MEACoC-HSR	Comité consultatif ministériel d'experts sur la réponse du secteur de la santé à la COVID-19
SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
MSDAT	Analyse et triangulation de données multi-sources
NACA	Agence nationale pour la lutte contre le sida

NASSP	National Social Safety Nets Project
NCDC	Centre for Disease Control du Nigéria
NDHS	Enquête démographique et de santé du Nigéria
ONG	Organisation non gouvernementale
NPHCDA	Agence nationale de développement des soins de santé primaires
OOPE	Dépenses directes
SSP	Soins de santé primaires
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH/sida
EPI	Équipements de protection individuelle
PPP	Partenariats public-privé
GTP	Groupe de travail présidentiel
SBA	Accoucheur qualifié
TB	Tuberculose
DTS	Dépenses totales de santé
CSU	Couverture sanitaire universelle
OMS	Organisation mondiale de la Santé
WoW	Roue du bien-être

Les perturbations ont partie liée à des facteurs en rapport avec l'offre et la demande : En effet, une forte perturbation des services de soins de santé essentiels (SSE) a été enregistrée au Nigéria pendant la pandémie de COVID-19. Elle résulte principalement de la crainte et de la stigmatisation associées à la maladie et des entraves physiques à l'accès aux services en ce qui concerne la demande, d'une part, et des pénuries de biens de santé et des contraintes liées au personnel en ce qui concerne l'offre, d'autre part.

Des prestations de services et des fournitures de biens innovants ont contribué à la durabilité : des unités de diagnostic mobiles, des services de télémédecine, des cliniques dédiées à la lutte contre la COVID-19, la remise de médicaments pour plusieurs mois et la livraison à domicile de médicaments ont contribué à atténuer les perturbations des services de soins de santé essentiels. L'intégration de ces pratiques dans la prestation régulière de services de soins de santé essentiels pourrait renforcer la résilience des systèmes de santé à plus long terme.

L'accroissement de l'investissement dans la santé est essentiel : l'attention accrue accordée par les pouvoirs publics aux systèmes de santé pendant la pandémie s'est traduite par des investissements essentiels dans le personnel de santé et les infrastructures sanitaires. Le maintien et l'augmentation des investissements dans les infrastructures et la logistique pour garantir une prestation de services durable sont essentiels au renforcement des systèmes de santé à l'avenir.

Le recours à la collaboration a contribué à pérenniser la prestation de services : la promotion d'approches et de partenariats multisectoriels au niveau communautaire, entre les différents démembrements des gouvernements et entre les acteurs du secteur public et ceux du secteur privé s'est révélée efficace pour favoriser la continuité de la prestation de services de soins de santé essentiels. L'adoption de telles approches à plus grande échelle pourrait générer des avantages à l'échelle de l'ensemble du système.

La pandémie de COVID-19 a mis au jour le degré de tension auquel est soumis le système de santé nigérian et le degré de facilité avec lequel les services de soins de santé essentiels (SSE) peuvent être perturbés. Il a souligné l'importance de développer une approche durable pour maintenir la prestation de services de soins de santé essentiels pendant les chocs sanitaires.

Les stratégies d'atténuation employées pour lutter contre les perturbations liées à la COVID-19 se sont appuyées sur l'expérience considérable du Nigeria acquise dans le cadre de la lutte contre les épidémies, telles que le VIH/sida, la maladie à virus Ebola et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). L'identification des points où sont survenues des perturbations et la réflexion sur lesdites perturbations ainsi que la manière dont elles ont été gérées fournissent des idées pour éclairer la planification du système de santé à l'avenir.

Cause

Les services de soins de santé essentiels ont été perturbés par un éventail de facteurs liés à l'offre et à la demande. En ce qui concerne l'offre, on a noté un manque de ressources, de médicaments essentiels et d'agents de santé du fait de la maladie, une pénurie d'équipements de protection individuelle (EPI) et une absence d'incitations pour l'action sanitaire de première ligne à haut risque. En ce qui concerne la demande, on note la crainte et la stigmatisation associées à la COVID-19 et les restrictions de déplacement qui empêchaient les patients d'accéder aux services disponibles.

Impact

Le système de santé nigérian, déjà sur-sollicité, a connu des perturbations des services essentiels, notamment ceux de la vaccination systématique, de la planification familiale, des soins prénatals et néonataux, de la tuberculose (TB), du VIH/sida et du paludisme. De 2019 à 2020, l'initiation du traitement antituberculeux a enregistré un recul de 72 %, la distribution planifiée de moustiquaires de 75 % et la prestation de services de soins maternels de 6 % tandis que la mortalité infantile augmentait, elle, d'environ 18 % et la mortalité maternelle de 9 %. Tous ces facteurs sont imputables au manque de services de soins de santé essentiels (Global Fund, 2020 ; Ahmed et al., 2020). La pandémie a sapé les acquis obtenus avant la pandémie pour répondre aux besoins non satisfaits de services de planification familiale et perturbé la prestation de services de vaccination bien établis et efficaces.

Riposte

Le Nigeria a adopté une approche proactive de prestation de services de santé en riposte à la pandémie en rapprochant les services des patients par le biais de consultations de télémédecine, en utilisant des applications de santé communautaire, en livrant des médicaments au domicile des patients et en déployant des unités mobiles de vaccination. La prestation de services avait un caractère réactif et était adaptable, avec des services de maternité prioritaires, des cliniques mises en place et dédiées à la lutte contre la COVID-19 et une remise de médicaments pour plusieurs mois introduite pour faciliter la prise en charge des maladies chroniques. Néanmoins, la publication tardive des lignes directrices sur la prestation des services de soins de santé essentiels et leur inadéquation ont entravé les efforts de riposte.

Conclusions

L'impact de la COVID-19 sur le système de santé nigérian a mis à nu des lacunes en matière de services de soins de santé essentiels. Mais, il a également mis en évidence des innovations qui pourraient être portées à échelle pour favoriser l'amélioration à plus long terme des performances du système de santé. L'investissement dans la formation et le renforcement des capacités de plus de 7000 agents de soins de santé primaires (SSP) et agents de santé communautaires (ASC) s'est révélé essentiel, tout comme l'investissement dans les infrastructures et équipements sanitaires, des kits de test aux laboratoires de diagnostic en passant par les respirateurs et les ambulances. L'étoffement du personnel et le renforcement des infrastructures a contribué tant à la riposte à la pandémie qu'à la garantie de la continuité de l'accès aux services de soins de santé essentiels.

Les innovations en matière de prestation de services qui ont rapproché les services des communautés dans le besoin étaient essentielles pour maintenir l'accès aux services de soins de santé essentiels. Ces innovations se sont appuyées sur l'expérience de pandémies antérieures qu'a connues le Nigéria, permettant ainsi de tirer rapidement parti des réseaux communautaires établis lors des épidémies d'Ebola et de fièvre de Lassa. L'accroissement des investissements publics dans la santé pendant la pandémie a soutenu les services de soins de santé essentiels à court terme et renforcé la résilience du système à plus long terme. La facilitation par le gouvernement de la Coalition contre la COVID-19 (CACOVID) et d'autres partenariats public-privé a joué un rôle déterminant dans la mise à niveau des infrastructures et des équipements.

Implications politiques

Les données probantes existantes laissent penser que l'adoption de politiques permettant de renforcer l'ensemble de la société et du système de santé peut contribuer à favoriser la continuité de la prestation des services de soins de santé essentiels. Au nombre des domaines d'intérêt prioritaires à cet effet l'on pourrait citer :

- **l'investissement dans le personnel de santé** : l'examen et le renforcement des mesures de formation et d'accompagnement des agents de santé pourraient aider à maintenir et à étendre un effectif de personnel de santé en bonne santé, motivé, bien rémunéré, formé au plan professionnel et bien outillé pour continuer à assurer des services de soins de santé essentiels pendant les situations d'urgence sanitaire et au-delà ;
- **la réalisation d'un équilibre entre l'endiguement de la pandémie et l'accès aux services de santé** : l'évitement des confinements généraux et la coordination des mesures d'endiguement de la pandémie avec des stratégies permettant de garantir un accès continu aux services de soins de santé essentiels pourraient aider à prévenir les entraves à la fréquentation des services de soins de santé et à favoriser leur durabilité ;
- **la promotion de la participation communautaire** : l'investissement dans la participation communautaire et le déploiement d'agents de santé communautaire pour soutenir aussi bien les efforts de communication en matière de santé publique que la prestation services de soins de santé essentiels se sont révélés efficaces ;
- **le renforcement de la confiance du public** : il a été démontré que l'investissement proactif dans les efforts de communication en matière de santé publique en vue de renforcer la confiance dans la riposte sanitaire aux pandémies promeut la continuité de la fréquentation des services et l'observance des mesures de confinement ;
- **la prestation réactive de services** : le maintien et l'intégration d'innovations dans une prestation réactive et souple de services par le biais de cliniques mobiles, de programmes communautaires intégrés de vaccination et de dépistage et de télémédecine pourraient contribuer à maintenir les services de soins de santé essentiels et à renforcer la résilience du système ;
- **la levée des contraintes liées aux fournitures de produits de santé** : la perturbation de la chaîne d'approvisionnement et l'accès limité aux produits de santé ont eu un impact considérable sur la durabilité de la prestation de services de soins de santé essentiels. L'apport d'un soutien pour couvrir les coûts de transport, d'électricité, d'équipement et de communication lorsqu'ils ont un impact sur la prestation des services de santé peut atténuer les perturbations de l'accessibilité. La formalisation des innovations en matière d'approvisionnement en médicaments, telles que la remise de médicaments pour plusieurs mois ou les approches de livraison à domicile, pourrait contribuer à renforcer la résilience de la chaîne d'approvisionnement ;
- **la priorisation du financement de la santé** : l'accroissement des investissements publics dans la santé pendant la pandémie de COVID-19 était essentielle à la garantie de la continuité des services de soins de santé essentiels. La diversification des allocations budgétaires entre les différents paliers de gouvernement permettrait de réduire la dépendance à l'égard du gouvernement fédéral. L'amélioration de l'adéquation et du ciblage des ressources humaines, financières et infrastructurelles existantes dans le domaine de la santé pourrait également contribuer à favoriser la continuité de l'accès aux services de soins de santé essentiels ; et
- **la promotion d'approches et de partenariats multisectoriels** : les approches multisectorielles, fonctionnant par-delà les silos gouvernementaux et réunissant divers acteurs de tous les secteurs, se sont révélées cruciales dans la riposte à la pandémie de COVID-19. L'exploitation de la collaboration avec les acteurs non étatiques et les parties prenantes du secteur privé - tels que la CACOVID - tant dans la prestation de services que dans la conception de mécanismes de financement innovants, offre la possibilité de réduire les dépenses directes (OOPE) et d'accroître la durabilité des services à court et à long terme.

La pandémie de COVID-19 a causé de fortes perturbations à l'échelle mondiale en 2020 et 2021, entraînant des effets durables susceptibles de se produire dans de nombreux secteurs, en particulier dans celui de la santé (Chakraborty et Maity, 2020).

La pénurie de prestataires de soins de santé a entraîné la submersion des établissements de santé et l'exacerbation des problèmes de ressources sanitaires, déjà répandus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (Bong et al., 2020 ; Weiss et al., 2021 ; Ahmed et al., 2020). La plupart des services de soins de santé non liés à la COVID-19 se sont arrêtés du fait des perturbations résultant de la pandémie, la disponibilité limitée d'agents de santé étant un facteur contributif majeur (Gabler et al., 2020). Les programmes de gestion des maladies, notamment le diagnostic, le traitement et la prévention du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme, ont été largement perturbés par la conversion des installations de diagnostic de la tuberculose et du VIH pour les tests de COVID-19 (Ahmed et al., 2020 ; Sandy et al., 2020). On a également assisté à un abandon de la production de kits de test pour le paludisme, le VIH et la tuberculose au profit de la fabrication de kits de test de COVID-19 (Barach et al., 2020), ce qui a donné lieu à des pénuries de médicaments et de fournitures essentielles pour traiter les maladies transmissibles (Broll, 2020).

En août 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avait signalé la perturbation des services de soins de santé essentiels dans toutes ses régions, la Région de la Méditerranée orientale étant la plus touchée, suivie des Régions africaine et d'Asie du Sud-Est (OMS, 2020b). Dans [l'enquête par sondage réalisée par l'OMS en 2020 sur la continuité des services de santé essentiels dans la pandémie de COVID-19](#), 45 % des 68 pays interrogés fin 2020 ont signalé des flambées de maladies transmissibles entre les mois de mars et d'août 2020. D'autres programmes de lutte contre les maladies infectieuses ont également été touchés, avec 32 % de pays signalant une interruption partielle des services établis de traitement antirétroviral (TAR) du VIH/sida. La situation était pire en ce qui concerne la détection et le traitement des cas de tuberculose, domaine où 42 % des pays ont signalé une interruption partielle et pour le diagnostic et le traitement du paludisme, où 46 % des 68 pays couverts par l'enquête menée vers fin 2020 ont signalé une interruption (OMS, 2020b).

Dès l'année suivante, les perturbations étaient encore plus généralisées. Dans une enquête de suivi - le rapport intermédiaire de l'OMS (2021) sur le [deuxième cycle de l'enquête par sondage sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19](#) - 94 % des 135 pays ont signalé une forme ou une autre de perturbation au cours des trois mois précédents le sondage. Tous les principaux domaines de santé, y compris le paludisme, la nutrition et la santé reproductive, la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et la vaccination ont connu d'importantes perturbations. L'ampleur des perturbations dans les pays s'est toutefois atténuée en 2021 comparativement à l'année 2020 (OMS, 2021c).

On continue d'enregistrer des répercussions généralisées à l'échelle mondiale eu égard aux confinements et à la réaffectation des ressources dus à la COVID-19 (OMS/AFRO, 2021a). Un plus grand nombre de personnes sont décédées en 2020 de la tuberculose et un nombre moindre a été diagnostiqué et traité de la tuberculose qu'en 2019 (OMS, 2021e). Les perturbations de la distribution de moustiquaires et des programmes de pulvérisation intradomestique à effet rémanent ont entraîné une réduction du recours aux interventions antipaludiques (Sherrard-Smith et al., 2020). L'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef) ont signalé un recul important de la vaccination des enfants. En effet, le nombre d'enfants qui ont manqué les vaccins de base via les services de vaccination de routine est passé d'environ 3,7 millions en 2019 à 23 millions en 2020 (Masresha et al., 2020). La perturbation de la vaccination systématique dans les établissements de santé et par le biais de campagnes communautaires retardées a un effet d'entraînement portant atteinte aux services de santé reproductive et maternelle.

Le Nigéria n'a pas été épargné par la crise mondiale. Les établissements de soins de santé et les agents de santé du pays ont été déployés pour répondre aux demandes croissantes liées à la COVID-19, avec des implications pour la prestation de services de soins de santé essentiels, car les systèmes de santé étaient sur-sollicités et incapables de fonctionner efficacement (Abikoye, 2020). La pression sur ces derniers s'est considérablement atténuée dans les phases ultérieures de la pandémie, mais la durabilité des services de soins de santé essentiels reste une préoccupation. Début 2020, le

Comité consultatif ministériel d'experts sur la réponse du secteur de la santé à la COVID-19 (MEACoC-HSR) a souligné la nécessité d'élaborer une stratégie de prestation de services durable pour les établissements de santé afin de garantir la continuité des services de soins de santé essentiels et des programmes pour les services de santé autres que ceux liés à la COVID-19 pendant la pandémie de COVID-19 et les pandémies futures (MEACoC-HSR, 2020). La synthèse des données probantes disponibles sur la gravité des perturbations contribue à améliorer la compréhension des impacts de la pandémie de COVID-19 sur la prestation de services de soins de santé essentiels. Elle devrait éclairer la prise de décision concernant l'allocation future des ressources et les stratégies d'atténuation à adopter par les décideurs, les administrateurs des établissements de santé et les partisans des réformes du secteur de la santé. Pour répondre à ces besoins, il faut répondre à cinq questions clés :

Questions clés

- Quels services de soins de santé essentiels ont-ils été perturbés par la pandémie de COVID-19 au Nigéria ?
- Quelles données sont-elles disponibles pour attester de la perturbation des services de soins de santé essentiels ?
- Quelles ont été les causes de la perturbation des services de soins de santé essentiels ?
- Comment le Nigéria a-t-il réagi aux perturbations aux niveaux national et infranational ?
- Quels enseignements peut-on tirer pour la préparation future ?

Défis liés aux services de soins de santé essentiels au Nigéria

Le Nigéria se classe au septième rang des pays les plus peuplés du monde. En 2019, sa population était estimée à 214,8 millions d'habitants et le taux de fécondité de 5,3 (NPC et ICF Macro, 2019). Sur le plan administratif, le Nigéria applique un système fédéral de gouvernance à trois niveaux comprenant le niveau national, le niveau étatique avec 36 États plus le territoire de la capitale fédérale (FCT) et le niveau local avec 774 zones de gouvernement local (LGA) (National Health Act, 2014). Les zones de gouvernement local sont en outre subdivisées en 9565 circonscriptions politiques, qui constitue actuellement l'axe prioritaire du développement des soins de santé primaire (Oyibocho et al., 2014).

Le système de santé nigérian est relativement faible et manque de coordination au niveau national. Les soins de santé demeurent une vulnérabilité essentielle, les dépenses publiques de santé représentant moins de 1 % du produit intérieur brut (PIB) et les dépenses totales de santé 4 % du PIB (Banque mondiale, 2022). Les dépenses directes consacrées à la santé sont extrêmement élevées dans les secteurs privé et public, constituant 71,5 % des dépenses totales de santé (Muhammad et al., 2017). Le Gouvernement fédéral du Nigéria (FGoN) alloue actuellement en moyenne 4,5 % de son budget annuel à la santé, ce qui est loin des 15 % auxquels les dirigeants africains se sont engagés dans la déclaration d'Abuja de 2020. La même situation se retrouve dans la quasi-totalité des 36 États, où l'allocation budgétaire pour la santé en pourcentage de l'ensemble du budget gouvernemental est très faible (FGoN, 2018). C'est dans le contexte de ce système de santé marqué par la fragilité que le Nigéria a connu la pandémie de COVID-19.

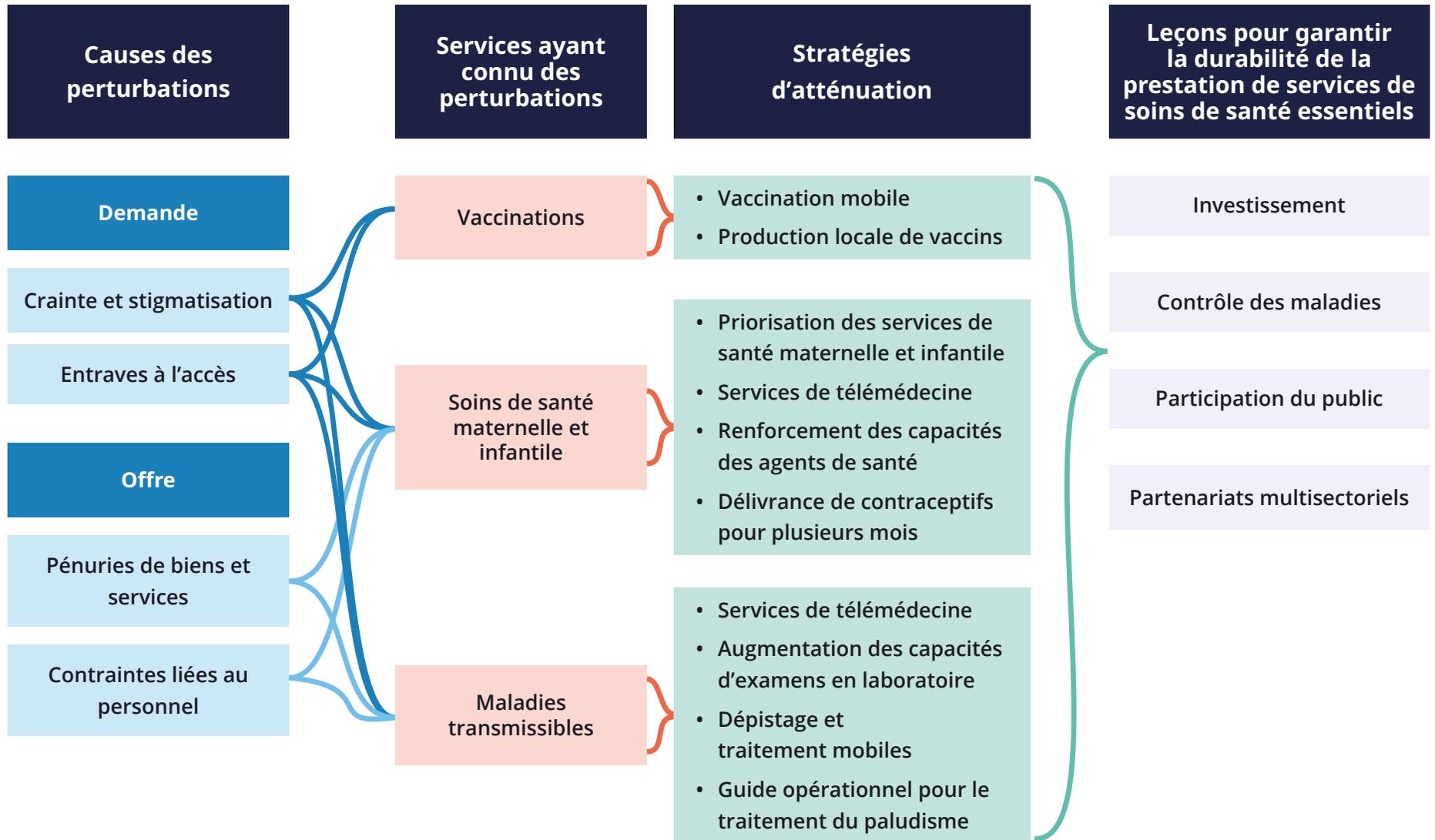
Méthodologie

Les données secondaires disponibles ont guidé l'analyse des services de soins de santé essentiels dans la présente note d'orientation. Elles ont permis de faire en sorte que l'analyse se concentre sur les services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), c'est-à-dire les soins prénatals et postnatals et la vaccination, ainsi sur que les maladies transmissibles que sont le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Les services de santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) et les maladies transmissibles demeurent une priorité absolue au Nigéria, compte tenu de la persistance de niveaux élevés de morbidité et de mortalité, de l'incapacité à atteindre les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et de leur contribution significative à la charge de morbidité globale des maladies.

Bien que le Nigéria soit en transition épidémiologique, passant à une double charge de morbidité liée aux maladies transmissibles et non transmissibles, les données sur les dernières citées ne sont pas actuellement agrégées comme il convient sur les plateformes de données nationales utilisées dans le cadre de notre recherche. En outre, les maladies non transmissibles ne sont pas encore classées comme des services de soins de santé essentiels (FMoH, 2020). Par conséquent, étant donné que la présente note d'orientation met l'accent principalement sur les services de soins de santé essentiels, les informations sur la perturbation en ce qui concerne les maladies non transmissibles ne sont pas intégrées à l'analyse. Cette note d'orientation s'appuie également sur des données probantes tirées d'articles de journaux, de documents gouvernementaux officiels et de rapports de médias en langue anglaise recueillis entre les mois d'octobre et de décembre 2020.

La présente note d'orientation a une portée géographique nationale, avec quelques références à la situation mondiale pour étoffer le contexte. Les termes de recherche ont été générés à l'aide de combinaisons de mots-clés spécialement conçues. La recherche d'articles de recherche a été effectuée dans PubMed, Google Scholar et Scopus. Les documents gouvernementaux publiés ont été récupérés sur les sites Web des organisations concernées. Au nombre de ces documents, figuraient des politiques, des stratégies, des plans, des protocoles, des lignes directrices, des procès-verbaux de réunions d'experts, des rapports de situation et des recommandations d'experts au gouvernement. Les reportages des médias ont été extraits en ligne de Vanguard, Punch, The Guardian, The Nation, Business Day et Premium Times, qui représentent les principaux quotidiens nationaux rendant compte des activités nationales et infranationales liées à la COVID-19 au Nigéria. Les contenus publiés par les médias ont été particulièrement utiles lors de la recherche documentaire, car au moment de l'étude, les recherches publiées pour comprendre la pandémie et ses conséquences étaient limitées. Les données secondaires sur l'utilisation des services de soins de santé essentiels ont été principalement extraites de la plateforme MSDAT (Analyse et triangulation de données multi-sources) du FMoH, puis résumées sous forme de graphiques (voir Figures 2 à 5) afin de permettre une comparaison entre l'année 2019, la période antérieure à la COVID-19, et l'année 2020.

Figure 1. Vue d'ensemble : services perturbés, stratégies d'atténuation mises en œuvre et leçons apprises



Perturbations des services de soins de santé essentiels

La pandémie de COVID-19 a mis à nu les faiblesses du système de soins de santé dans les pays du monde entier.

Au Nigéria, ces faiblesses ont été particulièrement marquées en ce qui concerne l'accès aux services de soins de santé essentiels sans lien avec la COVID-19 (Abikoye, 2020). Pour gérer l'épidémie, un groupe de travail présidentiel composé de 12 personnes (GTP COVID-19) a été investi le 9 mars 2020 afin de coordonner une riposte multisectorielle à la pandémie et de fournir un soutien technique et matériel aux niveaux infranationaux, dans les États et les zones de gouvernement local (Abiodun et al., 2021 ; Coordinating Action, 2021 ; OMS/AFRO, 2021b). Certes, le gouvernement a publié des directives sur la prévention de la COVID-19, qui faisaient défaut pour la prestation de services de soins de santé essentiels (Ahmed et al., 2020) mais les lignes directrices de l'OMS sont arrivées trop tard pour avoir un impact (OMS, 2020a).

Les estimations mondiales tirées d'une étude multipays incluant le Nigéria font état d'une augmentation de 10 à 45 % de la mortalité infantile et de 8 à 39 % de la mortalité maternelle dans les 62 pays évalués (Rao et al., 2021). Ce constat est également vrai du Nigéria où, bien que les données secondaires au niveau national soient limitées, celles disponibles montrent des impacts tant au niveau national qu'au niveau des États dans un certain nombre de domaines.

Perturbations de la santé maternelle, néonatale et infantile

Augmentation de la mortalité infantile et maternelle



Augmentation de 18 % de la mortalité infantile au niveau national attribuée à l'absence de services de soins de santé essentiels



Augmentation de 9 % de la mortalité maternelle au niveau national attribuée à l'absence de services de soins de santé essentiels

Source : Fonds mondial, 2020.

Recul de la vaccination des enfants

Un recul a été observé dans la couverture vaccinale des enfants de façon générale et, particulièrement, pendant les périodes de confinement allant du 30 mars au 1er juin 2020 (Figure 2).

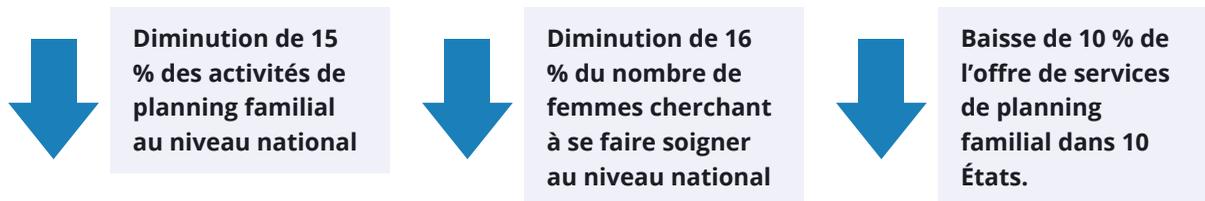
Figure 2. Enfants de moins d'un an vaccinés au Nigéria en 2019-2020.



Source : DHIS2 sur la plateforme MSDAT, 2020.

Recul des services de planning familial

Certes la fréquentation des services de planning familial et de soins prénatals connaissait un recul avant la pandémie, mais l'apparition de la COVID-19 l'a accéléré considérablement.



Source : Akande et Akande, 2020 ; Adelekan et al., 2021 ; Banke-Thomas et Yaya, 2021.

Recul des services prénatals, obstétriques et postnatals

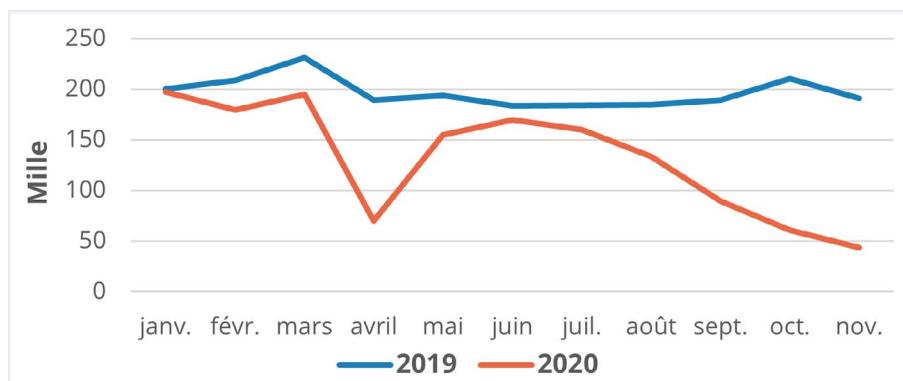
Une diminution du nombre d'accouchements en établissement a été signalée dans des études à petite échelle (Balogun et al., 2021 ; Banke-Thomas et al., 2021 ; Banke-Thomas et Yaya, 2021), mais une réduction du nombre d'accouchements assistés par du personnel qualifié ne transparaissait pas encore de façon manifeste dans les données DHIS2/MSDAT au niveau national (voir Figures 3 et 4).

Figure 3. Fréquentation des établissements prénatals en 2020 par rapport à 2019.



Source : DHIS2 sur la plateforme MSDAT, 2020.

Figure 4. Fréquentation des établissements postnatals en 2020 par rapport à 2019.



Source : DHIS2 sur la plateforme MSDAT, 2020.

Perturbations dans la détection et le traitement des maladies transmissibles

Tuberculose

Début 2020, des réductions de 35 % et 34 % ont été observées au niveau du nombre de cas présumés de tuberculose et de tuberculose active détectés, respectivement, par rapport à la même période en 2019 (Adewole, 2020). Les deux interventions à fort impact pour détecter des cas de tuberculose active - les campagnes TB surge et Roue du bien-être (WoW) qui ont été déployées par la TB Foundation au Nigéria pour enrayer l'écart grandissant dans la recherche de cas de tuberculose - ont toutes deux été affectées par les confinements (Agency Report, 2020). Suite à l'apparition de la COVID-19 une baisse progressive de la fréquentation des cliniques, qui a chuté à 63 %, a été enregistrée. L'identification de la tuberculose présumée a baissé à 64 %. Les cas de tuberculose détectés ont diminué à 73 % et le démarrage du traitement pour une intervention contre la tuberculose a baissé à 72 %. Des baisses similaires ont également été constatées pour l'intervention dans le cadre de la Roue du bien-être (Odume, 2020 ; USAID, 2020).

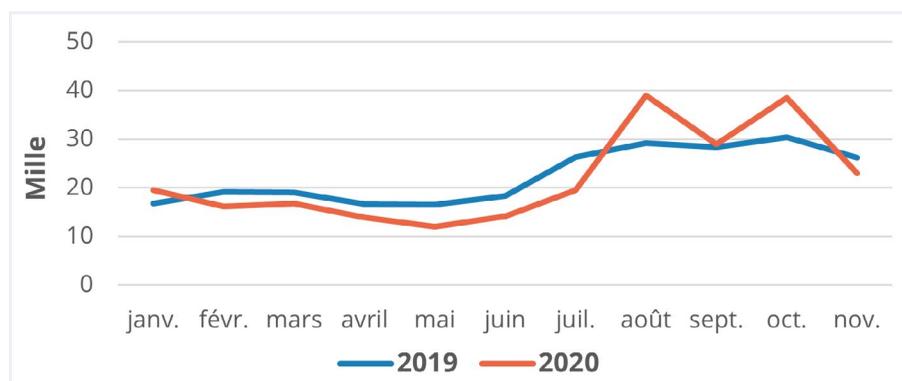
VIH/sida

L'Agence nationale de lutte contre le sida (NACA) a fait état d'une réduction de 34 % du nombre de personnes diagnostiquées du VIH/sida et d'une baisse des tests de charge virale et du taux de renouvellement des traitements antirétroviraux (NACA, 2020). Les pénuries de stocks locaux, les restrictions de mouvement et, parfois, la discrimination auraient empêché la poursuite du traitement des patients atteints du VIH/sida (Jewell et al., 2020). Les personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH) ont accusé des retards supplémentaires dans le traitement, ce qui les a prédisposés à des infections telles que la pneumonie. Pendant le traitement en milieu hospitalier, les PVVIH ont également été considérablement exposés aux infections par la COVID-19 (Chenneville et al., 2020).

Paludisme

La fréquentation des établissements de santé pour le traitement de la forme grave du paludisme a connu un recul pendant le confinement et a fortement augmenté après la levée des mesures de confinement (Ajide, 2020) (Figure 5). Le [rapport de 2021 de l'OMS sur le paludisme](#), dans le monde a relevé une réduction de 24 % des tests de dépistage du paludisme au Nigéria. Il fait également état d'une diminution de la distribution des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) en 2020 par rapport à 2019 (OMS, 2021f).

Figure 5. Fréquentation des établissements de santé pour les cas de forme grave du paludisme en 2020 par rapport à 2019.



Source : DHIS2 sur la plateforme MSDAT, 2020.

Note : Période de confinement allant du 30 mars au 1er juin 2020, mais variable dans certains États.

Causes des perturbations des services de soins de santé essentiels

Tableau 1. Causes des perturbations

Côté demande	Offre
1 Peur et stigmatisation : peur de contracter le virus et de la stigmatisation qui y est associée.	3 Entraves à l'accès : restrictions des déplacements, réduction des moyens de transport, perte de revenus.
2 Pénurie de biens et services : stocks de médicaments, équipements et installations d'analyse mis à rude épreuve.	4 Contraintes liées au personnel : maladie, obstacles aux déplacements et manque d'incitations ou d'équipements de protection individuelle dans les environnements à haut risque.

Perturbations de la demande

Peur et stigmatisation associées à la COVID-19

Dans la phase initiale de la pandémie de COVID-19, on peut citer au nombre des principales causes de perturbation des services de soins de santé essentiels une diminution de la demande de services autres que ceux liés à la COVID-19, en raison de la réticence à se faire soigner par crainte de contracter la maladie en milieu hospitalier et de la stigmatisation associée à la maladie (Edem Bassey et al., 2021 ; Ahmed et al., 2020). Le diagnostic de maladies présentant des symptômes similaires à ceux de la COVID-19, telles que la tuberculose, a également diminué, certaines personnes malades refusant de se faire soigner par crainte d'être suspectées d'être atteintes de la COVID-19.

Dans une étude réalisée par Balogun et al. (2021), on estime que 43,5 % des personnes interrogées ont été confrontées à tout le moins à une difficulté pour accéder aux services de santé reproductive, maternelle ou infantile depuis l'épidémie de la COVID-19. Quelque 31,9 % des personnes interrogées n'ont pas pu accéder aux services parce qu'elles ne pouvaient pas quitter leur domicile en raison des confinements et 18,1 %, faute de moyens de transport (Balogun, 2021).

La fréquentation des services de soins de santé a chuté, avec des différences significatives entre les États et au sein de ceux-ci pendant et après la pandémie. Par exemple, 307 centres de soins de santé primaires dans 10 États ont enregistré une baisse de 2 à 6 % de la fréquentation de tous les services pendant le confinement et une baisse de l'ordre de jusqu'à 10 % après le confinement. En outre, des ruptures de stock ont été largement signalées : 25,7 % des centres manquaient de contraceptifs et 25,1 % des centres étaient à court de médicaments. Le harcèlement par les forces de l'ordre a été signalé par 76,9 % des centres (Adelekan et al., 2021).

Entraves physiques à l'accès aux soins de santé

Le comportement de recherche de soins a été aggravé par les mesures de confinement et de secours prises par les gouvernements du monde entier, y compris celui du Nigéria. Parmi ces mesures, figuraient des confinements, des restrictions de mouvement et des couvre-feux (Ahmed et al., 2020 ; OMS/AFRO, 2021a). Le manque de fonds, dû au fait que la plupart des personnes ne pouvaient pas travailler en raison des mesures de confinement, a rendu difficile le paiement des services de santé ou l'achat des médicaments nécessaires (Ahmed et al., 2020). L'accès réduit aux transports pendant le confinement a également entravé la fréquentation des services de soins de santé essentiels.

Les ordres de rester à domicile pendant la période de confinement ont exacerbé la crainte de la COVID-19 et empêché l'accès aux établissements de santé, tout en interrompant l'accès aux moyens de satisfaire les besoins humains fondamentaux, tels que l'alimentation (Ahmed et al., 2020). Cependant, les perturbations liées à la demande ont diminué au fil du temps, car la compréhension des signes et des symptômes de l'infection par la COVID-19 a accru la disponibilité des services de soins de santé essentiels et la réduction des taux de mortalité en résultant a atténué les craintes de la maladie.

Perturbations de l'offre

Certes, quelques établissements de santé sont restés ouverts, mais l'accès aux centres de diagnostic et de traitement a été considérablement réduit (Adewole, 2020 ; Ahmed et al., 2020 ; Amimo et al., 2020). Les établissements qui sont restés ouverts ont proposé des services réduits, limité les heures d'ouverture, vu leurs stocks de médicaments et d'autres fournitures diminuer et été confrontés à des pénuries de personnel de santé.

Contraintes liées au personnel de santé

L'assiduité des agents de santé a été affectée par des confinements les empêchant de se rendre au travail (Ahmed et al., 2020, Dada et al., 2020), un approvisionnement insuffisant en équipements de protection individuelle les empêchant de travailler et des taux élevés d'infection par la COVID-19 dans leur rang. Par exemple, 75 cas positifs avaient été signalés en une semaine et environ 800 dans tout le pays dès fin janvier 2021 (Oyadiran et al., 2020).

Les agents de santé se sont plaints du manque d'incitations, telles que les indemnités de risque, pour les dédommager des risques élevés auxquels ils étaient exposés dans des environnements où sévissait la COVID-19 (Ahmed et al., 2020). Ils s'inquiétaient également de la surcharge des systèmes de laboratoire résultant de la concentration de tous les efforts sur la COVID-19. Cela a mis à rude épreuve les infrastructures et les capacités des laboratoires nationaux, affectant la capacité de diagnostic du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme (Amimo et al., 2020).

Pénurie de biens et services de santé

La faiblesse de l'approvisionnement en médicaments et en produits de base essentiels a été attribuée à la perturbation de la chaîne d'approvisionnement du fait des mesures de confinement et de la limitation des capacités d'importation de biens, les vols et les navires ayant également été touchés (David et Adebisi, 2020). En général, la hausse des coûts des soins de santé s'est accompagnée d'une réduction des revenus des ménages associée aux confinements. Les données probantes résultant d'une étude multipays couvrant le Nigéria, le Kenya, le Bangladesh et le Pakistan ont montré une augmentation du coût des services de santé et de nombreux articles liés à la santé, tels que les masques, les désinfectants pour les mains, les désinfectants, les gants et les médicaments, en particulier chez les prestataires privés tels que les pharmacies communautaires (Ahmed et al., 2020).

La capacité limitée des laboratoires du pays avait rendu le diagnostic de la COVID-19 difficile initialement et les spécimens ont dû être envoyés en Afrique du Sud pour confirmation (Ihekweazu et Agogo, 2020). Dans les toutes premières phases de la pandémie, cette situation a renforcé les craintes et entraîné la non-fréquentation des services de santé. Après le renforcement de la capacité de diagnostic dans le pays pour le dépistage de la COVID-19 par l'optimisation de trois laboratoires existants au sein du réseau de laboratoires moléculaires du Nigéria Centre for Disease Control (NCDC), le diagnostic est devenu plus efficace (Ihekweazu et Agogo, 2020). On dénombre actuellement 71 laboratoires d'amplification en chaîne par polymérase (PCR) fonctionnant dans 35 États et dans le territoire de la capitale fédérale, y compris des laboratoires privés répondant aux critères établis (Onyeaghala et Olajide, 2020 ; Atoyebi, 2020). Le pays dispose à présent de 112 centres de traitement et d'isolement dans les 36 États et le territoire de la capitale fédérale, comptant 5324 lits pour le traitement de la COVID-19 (Onyeaghala et Olajide, 2020).

Réponses aux perturbations aux niveaux national et infranational

En s'appuyant sur [le Guide opérationnel de l'OMS pour le maintien des services de santé essentiels pendant une épidémie](#) (OMS, 2020a), le Gouvernement nigérian a réagi au début de la pandémie de COVID-19 en mettant en œuvre un certain nombre de mesures innovantes et stratégiques pour maintenir les services de soins de santé essentiels (voir Tableau 2). Cependant, les directives de l'OMS ont été publiées trop tard au niveau national et diffusées trop lentement aux responsables de la mise en œuvre des soins de santé primaire de première ligne pour être pleinement efficaces. Par conséquent, l'on n'a pu éviter l'éviction des services de soins de santé essentiels.

Directives opérationnelles de l'OMS pour le maintien des services de santé essentiels pendant une flambée épidémique

- Adopter la télémédecine et la consultation par téléphone mobile pour atténuer les difficultés d'accès physique.
- Renforcer les capacités des agents de santé de première ligne.
- S'attaquer aux contraintes d'approvisionnement en équipements de protection individuelle et autres produits de santé essentiels.
- Accorder la priorité à l'accouchement sans risque avec l'aide directe d'accoucheuses qualifiées et former les différents corps d'agent de santé.
- Offrir des incitations - telles que des paquets d'assurance maladie et d'assurance vie, ainsi que des primes de risque - pour les agents de santé de première ligne.

Source : OMS, 2020a.

Tableau 2. Perturbations des services de soins de santé essentiels et stratégies d'atténuation mises en œuvre

Services perturbés	Causes	Stratégies d'atténuation mises en œuvre
Vaccinations	<p> Crainte et stigmatisation</p> <p> Entraves à l'accès</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Approches proactives et mobiles de la vaccination, par exemple le Programme médical intégré de proximité (I-MOP) • Financement par le Gouvernement fédéral de la production locale de vaccins pour stimuler la vaccination des enfants • Prêts et exonération des droits d'importation accordés aux entreprises pharmaceutiques
Soins de santé maternelle et infantile	<p> Crainte et stigmatisation</p> <p> Entraves à l'accès</p> <p> Pénuries de biens et services</p> <p> Contraintes liées au personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accorder la priorité aux services de soins de santé maternelle et infantile • Fournir un espace distinct pour les cas de COVID-19 dans les établissements de santé • Télémédecine pour les cours de préparation à la maternité • Renforcement continu des capacités du personnel de santé en charge de la santé maternelle, néonatale et infantile et fourniture d'équipements de protection individuelle • Distribution et livraison pour plusieurs mois de médicaments essentiels, y compris de contraceptifs
Maladies transmissibles		<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des services de télémédecine fournis grâce à la participation communautaire • Les partenariats multisectoriels, par exemple la CACOVID et le financement par la Banque centrale ont accru la capacité de test des laboratoires • Dépistage et traitement mobile de la tuberculose (camion WoW) • Publication de directives opérationnelles pour le traitement présomptif du paludisme • Administration massive de médicaments pour limiter les perturbations des services de lutte contre le paludisme

Mesures prises pour réduire au minimum les perturbations des services de soins de santé essentiels

Services de vaccination

Des stratégies d'intensification de la vaccination systématique, telles que des approches basées sur les rendez-vous et l'utilisation de camionnettes sanitaires mobiles géocodées et de séances de vaccination ciblées, temporaires et à poste fixe, ont été mises en œuvre (OMS, 2020c). Les données probantes attestant de l'impact de ces interventions sur les services de vaccination systématique ne sont pas encore aisément disponibles.

Prise en charge des maladies chroniques

Les hôpitaux ont eu recours à la distribution et à la livraison de médicaments essentiels pour plusieurs mois, notamment de contraceptifs et de médicaments pour prendre en charge les maladies chroniques telles que le VIH/sida, le diabète, l'hypertension et les cardiopathies. D'autres mesures ont consisté à dépister tous les patients à leur arrivée dans les établissements de santé en s'appuyant sur les directives et les définitions de cas les plus récentes de COVID-19.

Soins maternels

Parmi les mesures, on peut citer le dépistage prioritaire des femmes enceintes présentant des symptômes de COVID-19, l'isolement des maternités des services abritant des cas confirmés de COVID-19 et, de manière générale, la garantie d'un accès continu aux services de planification familiale, de soins prénatals et d'obstétrique. Au nombre des mesures supplémentaires introduites au fil de l'évolution de la pandémie de COVID-19, figure le recours à du personnel de santé qualifié pour encourager l'allaitement et décourager la séparation des nouveau-nés de leurs mères positives à la COVID-19 (Semaan et al., 2022). L'utilisation de la technologie, telle que WhatsApp, les webinaires, la télémédecine et le renforcement continu des capacités du personnel de santé ont été mis en œuvre pour réduire autant que possible la perturbation de la prestation des services de santé maternelle, néonatale et infantile (Balogun et al., 2022 ; Banke-Thomas et al., 2021).

Prise en charge du paludisme

Des partenaires nationaux et mondiaux ont été impliqués dans la riposte au paludisme au Nigéria. Par exemple, le Programme national d'élimination du paludisme, en partenariat avec le Malaria Consortium, a élaboré des directives opérationnelles décrivant les mesures d'urgence en matière de prévention, notamment le traitement présomptif du paludisme et l'administration massive de médicaments, afin de garantir une prestation ininterrompue des services de lutte contre le paludisme (Yao et al., 2021).

Télémédecine et services de santé mobiles

Plus de la moitié des professionnels de santé interrogés dans le cadre d'une étude portant sur plusieurs pays, dont le Nigéria, ont eu recours à la télémédecine pour des cours de préparation à l'accouchement et aux soins prénatals et postnatals en ligne (Galle et al., 2021). Pendant la période de confinement, certains patients et agents de santé ont utilisé leur téléphone portable pour assurer des consultations médicales et des lignes d'assistance téléphonique ont été mises en place à des fins d'assistance sanitaire et de soutien psychologique (OMS, 2020a). Ce type d'accès aux soins était vital, car les établissements de santé avaient eu recours à des services ambulanciers pour transporter les agents de santé au travail lorsqu'ils ne pouvaient pas se déplacer sans entraves dans des véhicules privés (Ahmed et al., 2020). L'I-MOP, un programme mobile et de proximité pour les soins de santé primaire, a été lancé par le Gouvernement fédéral pour renforcer les programmes de vaccination et de soins de santé primaire. Il comprenait des innovations telles qu'une unité mobile itinérante de diagnostic (camion WoW), qui fournissait des services de diagnostic et de traitement aux patients atteints de tuberculose (Adunwoke, 2020). Grâce au financement de l'USAID, le gouvernement a également acheté des camions pour la recherche de cas de tuberculose, en ciblant les foyers dans les points chauds de la tuberculose et les endroits éloignés (USAID, 2020).

Développement des infrastructures

Des centres d'isolement ont été construits pour les patients atteints de la COVID-19 et certains établissements de santé ont été rénovés. Au total, 112 centres de traitement et d'isolement ont été construits dans les 36 États et le territoire de la capitale fédérale, équipés de 5324 lits. Cela a permis de décongestionner les établissements existants et de faire de la place pour la fourniture de services de soins de santé essentiels.

Produits pharmaceutiques

Le gouvernement a débloqué environ 100 milliards de nairas (soit 240 millions de dollars É.-U.) afin de soutenir la mise à niveau des entreprises pharmaceutiques pour faire face à l'augmentation de la demande de leurs produits. L'Agence nationale pour l'administration et le contrôle des aliments et des médicaments (NAFDAC) au Nigéria a accordé une autorisation d'utilisation conditionnelle en situation d'urgence des dispositifs médicaux fabriqués localement, tels que les kits de test des anticorps et des antigènes COVID-19 et les équipements de protection individuelle, quelques mois seulement après l'apparition de la pandémie au Nigéria, afin d'atténuer les problèmes d'approvisionnement et de coûts. Bien que cette mesure ait créé des emplois pour soutenir l'expansion et la modernisation des produits pharmaceutiques, elle a entraîné une réduction de 4,7 % du budget consacré à la modernisation des établissements de santé (Babatunde et al., 2020).

Partenariats et participation du secteur privé

La pandémie a donné lieu à de nombreuses formes de partenariats avec le secteur privé et les organisations internationales afin de renforcer le système de soins de santé du pays et d'améliorer l'accès aux services de soins de santé essentiels. Par exemple, les efforts du gouvernement et des organisations privées ont permis de faire passer le nombre de laboratoires de dépistage de la COVID-19 de 13 initialement à 71, répartis dans tout le pays. L'Agence nationale de développement des soins de santé primaires (NPHCDA), les partenaires multisectoriels et les parties prenantes, ainsi que les donateurs, ont travaillé en étroite collaboration pour élaborer un plan visant à poursuivre et à optimiser les services de soins de santé primaire pendant la pandémie de COVID-19 (FGoN, 2020).

Initiative du secteur privé organisée pour soutenir la riposte du gouvernement à la COVID-19, qui aurait permis de collecter des ressources importantes pour faire avancer la riposte du Nigéria à la pandémie, la CACOVID a été une initiative essentielle. Cette initiative a mis en évidence l'immense potentiel philanthropique du secteur privé nigérian (Mac-Ikemenjima & Izugbara, 2021 ; Coordinating Action, 2021 ; Adelabu, 2021). Elle a regroupé 100 organisations privées et individus qui ont mis en commun leurs ressources pour soutenir les efforts du gouvernement visant à contenir le virus et à protéger les ménages et les individus contre les effets socio-économiques des confinements et de la pandémie. Elle a collecté plus de 30 milliards de nairas (soit 72 millions de dollars É.-U.) pour soutenir le traitement, le dépistage, la formation et les installations d'isolement des cas de COVID-19 dans tout le pays et pour fournir des kits de test, des équipements de chaîne du froid, des équipements de protection individuelle et d'autres produits (Ejiogu et al., 2020). Cependant, selon les rapports, ces fonds n'ont pas fait l'objet d'un décaissement ou d'une gestion optimale ou équitable (Coordinating Action, 2021).

Participation communautaire

L'on a largement eu recours aux agents de santé communautaire (ASC) au Nigéria pour soutenir aussi bien la riposte à la pandémie que l'accès continu aux services de soins de santé essentiels. Ils étaient bien placés pour mettre en œuvre les initiatives visant à lutter contre les fausses informations et à gérer l'infodémie et pour être le fer de lance des efforts visant à adopter des approches conçues localement dans le but d'accroître le respect de la distanciation sociale, le port du masque et l'utilisation des désinfectants (Ahmed et al., 2021). La formation des agents de santé communautaire au contrôle de la prévention des infections et la fourniture d'équipements de protection individuelle ont contribué à la prestation continue de services de soins de santé essentiels. Des appels ont été lancés pour canaliser les ressources vers l'utilisation d'applications mobiles par les agents de santé communautaire pour la recherche des contacts afin de contribuer à maintenir les services de santé de routine au niveau communautaire (Ajisegiri et al., 2020).

Gestion des fausses informations

Le GTP contre la COVID-19 a fourni des points d'informations quotidiens aux représentants des médias et aux citoyens nigériens sur les efforts déployés pour contenir le virus et répondu aux préoccupations et aux questions. Le NCDC a également fourni des points d'informations quotidiens sur les progrès qu'il a accomplis dans la mise en place de laboratoires de dépistage et de centres de traitement à travers le Nigéria. Ses rapports et ceux des groupes de travail au niveau des États ont aidé le GTP contre la COVID-19 à informer en permanence les nigériens de l'évolution des tendances de la maladie (Coordinating Action, 2021).

Réduction des entraves financières à l'accès

Le Nigéria a intensifié la fourniture d'une aide sociale afin d'atténuer l'impact financier de la pandémie sur les ménages pauvres et vulnérables. Il s'agissait d'élargir la couverture du programme de transfert d'argent liquide de routine du National Social Safety Nets Project (NASSP) et d'un nouveau programme temporaire de transfert de liquidité en milieu urbain pour la lutte contre la COVID-19 (Lowe et al., 2021 ; Agbakwuru, 2021). Ces programmes visaient à accroître le nombre de ménages ayant accès à une aide financière. Les ménages bénéficiaires du NASSP sont passés de 400 000 en avril 2020 à deux millions dès fin 2020 (Lowe et al., 2021). Toutefois, la priorité accordée à l'utilisation d'une approche technologique pour le programme de transferts monétaires urbains s'est faite au détriment de sa rapidité et de sa couverture, le lancement ayant été repoussé jusqu'en janvier 2021 (Lowe et al., 2021).

Les stratégies d'atténuation du Nigéria dans le contexte mondial

La riposte du Nigéria à la pandémie de COVID-19 pour soutenir les services de soins de santé essentiels a été largement conforme aux efforts déployés à travers le monde. Pour surmonter les perturbations, de nombreux pays ont opté pour des approches similaires. Il s'agit, notamment, des stratégies de communication et de participation communautaire de masse et des modifications de la prestation de services telles que le recours à la télémédecine, les soins à domicile et à base communautaire, la remise de médicaments pour plusieurs mois, la séparation des services COVID-19 des autres services et la priorisation des services pour les groupes vulnérables, notamment les femmes enceintes et les enfants (OMS, 2021a ; OMS, 2021c ; PATH, 2020).

Comparativement à d'autres pays africains, la participation du secteur privé au Nigéria a été particulièrement innovante, notamment sa participation au travers de la CACOVID (Mac-Ikemenjima & Izugbara, 2021). Les stratégies utilisées par d'autres pays en vue de réduire directement les entraves financières à l'accès, telles que la suppression ou la subvention des frais d'utilisation des services de soins de santé essentiels et les paiements directs, comme ceux utilisés au Cameroun, au Tchad et au Kenya, n'ont pas été utilisées dans le contexte du Nigéria, mais méritent d'être mentionnées (OMS, 2021c).

Conclusions et leçons pour pérenniser les services de soins de santé essentiels

L'impact de la COVID-19 sur le système de santé du Nigéria a révélé des lacunes en matière de services de soins de santé essentiels, mais a également mis en évidence des innovations qui pourraient être mises à l'échelle pour soutenir des améliorations à plus long terme des performances des systèmes de santé. Des enseignements ont été tirés, qui pourraient éclairer l'action sur les concepts clés de la couverture sanitaire universelle (CSU), notamment la demande, la résilience, la qualité et l'équité.

Innovation dans la prestation de services

La demande de services de santé a été limitée par la peur, la stigmatisation, les restrictions de mouvement, le manque de moyens de transport et la perte de revenus. Les services de santé formels ont été délaissés au profit d'un recours accru aux vendeurs de médicaments brevetés et autres prestataires de services de santé informels pour les cas urgents (Ahmed et al., 2020 ; Agbawodikeizu et al., 2021). Cela a eu des répercussions sur les résultats sanitaires, avec des hausses des taux de complications et des résultats non probants après traitement. Les innovations visant à renforcer les programmes de vaccination et de soins de santé primaires, tels que l'I-MOP (Adunwoke, 2020) et les tests communautaires mobiles pour la tuberculose et la COVID-19 (Agency Report, 2020) ont minimisé les perturbations de la demande des services de soins de santé essentiels en rapprochant les services des patients. Au nombre des stratégies innovantes mises en œuvre par le secteur pharmaceutique figuraient la livraison de médicaments à domicile aux patients par les pharmacies communautaires, le partage d'informations sur les médicaments et le conseil. Ces stratégies ont permis de faire face aux problèmes de demande en réduisant le risque potentiel tant pour les patients que pour les agents de santé de contracter la maladie et en contribuant à désengorger les centres de santé submergés (David et Adebisi, 2020).

Les services gratuits de télémédecine et les consultations téléphoniques pendant les périodes de confinement ont contribué à assurer un certain niveau de continuité des services de soins de santé essentiels pendant la pandémie. Toutefois, ces mesures n'ont pas été mises en œuvre de façon uniforme dans tout le pays (Galle et al., 2021).

Approches multisectorielles

La pandémie de COVID-19 a nécessité une réponse multisectorielle allant au-delà du Ministère fédéral de la santé (FMOH), qui est officiellement chargé de répondre aux besoins sanitaires du Nigéria. Cette réponse a été facilitée par la création d'un groupe de travail présidentiel composé de membres issus de divers secteurs (Coordinating Action, 2021). Le secteur de la santé a également reçu des produits de connaissance et une assistance technique de la part de partenaires de développement et d'organisations non gouvernementales (ONG) pour l'aider à prendre des décisions rapides pour faire face à l'évolution rapide de la pandémie et fournir des services de soins de santé essentiels. Les leçons tirées de l'expérience de la COVID-19 indiquent que la contribution de toutes les parties prenantes via une « approche pansociétale » sera essentielle pour identifier et renforcer les maillons faibles du secteur de la santé et promouvoir des approches multisectorielles, « la santé dans toutes les politiques », afin d'améliorer la résilience du système de santé (Colombo et al., 2021).

Favoriser les partenariats public-privé

La pandémie a suscité de nombreuses nouvelles formes de partenariats avec le secteur privé et avec des organisations internationales pour améliorer l'accès aux services de santé. Les contributions du secteur privé ont permis de financer 39 centres d'isolement des cas de COVID-19, des équipements de protection individuelle et l'emploi de personnel à temps partiel pour les établissements de santé pendant la pandémie, notamment par le biais de la CACOVID. Le maintien de ces partenariats pourrait continuer à être utile au système de santé.

Les efforts nationaux et individuels ont également permis de financer la modernisation des infrastructures et des équipements de soins de santé primaires, ce qui a profité aussi bien à la riposte à la pandémie qu'à la fourniture continue des services de soins de santé essentiels. Ces efforts comprennent l'introduction du programme « Adopt a Primary Health Facility » (ADHFP), une initiative du secteur privé visant à améliorer la prestation de soins de santé pour tous (Honoré Banda, 2020 ; GBC Health, 2020). La modernisation des infrastructures et des équipements s'est faite de manière égale à travers le pays, des considérations d'équité étant incluses dans la plupart des interventions (GGT, 2020).

Investissement dans la formation et le renforcement des capacités du personnel

La pandémie a permis de former et de renforcer les capacités de plus de 7000 agents de soins de santé primaire et des agents de santé communautaire à la lutte anti-infectieuse et la préparation aux infections, grâce à des cours en ligne, ce qui a permis de renforcer leur confiance dans l'exercice de leurs fonctions (Dele-Olowu et al., 2020). En conséquence, le système de santé est mieux préparé à mobiliser des agents de santé formés en cas de crises futures.

Investissement dans les infrastructures et équipements de santé

L'attention accordée par le gouvernement aux systèmes de santé pendant la pandémie de COVID-19 a permis d'obtenir des avantages que l'on n'aurait pas pu obtenir autrement. Les dispositifs médicaux fabriqués localement - tels que les kits de test des anticorps et des antigènes de la COVID-19, les équipements de protection individuelle et les respirateurs testés cliniquement à partir de composants locaux fabriqués par l'Université du Bénin et l'armée nigérienne - ont été étendus au traitement des patients souffrant de cardiopathies. L'investissement dans l'amélioration des infrastructures hospitalières a permis de construire de nouveaux laboratoires, d'acquérir des respirateurs et même des ambulances. Les dons de respirateurs et d'équipements pour les unités de soins intensifs continueront d'être bénéfiques après la pandémie, améliorant indirectement la qualité des services en permettant de commencer à remédier aux inégalités dans la distribution des équipements, facteur qui entrave actuellement l'accès de nombreux patients atteints de maladies chroniques. Les centres de diagnostic récemment rénovés sont bien équipés de matériel de laboratoire sophistiqué pour le diagnostic non seulement de la COVID-19, mais également d'autres maladies virales. La gestion réussie de cette infrastructure et de ces équipements constitue une voie vers la refonte du système de santé au Nigéria (OMS, 2020).

Promouvoir la participation communautaire

Il est attesté que le déploiement des agents de santé communautaire et la forte participation de la communauté figuraient parmi les meilleures pratiques de riposte à la pandémie enregistrées au Nigéria, au Rwanda et en Afrique du Sud. Au Nigéria, ils ont été déployés rapidement, en tirant parti des réseaux communautaires existants mis en place lors des précédentes épidémies d'Ebola et de fièvre de Lassa (Nachegea et al., 2021). Les agents de santé communautaire étaient bien placés pour assurer l'interface entre la communauté et les centres de santé afin de faciliter la mise en œuvre des efforts du gouvernement pour contrôler les fausses informations et appliquer les mesures de confinement.

Accorder la priorité au financement de la santé

Le déblocage par le Gouvernement fédéral de 10 milliards de nairas (soit environ 24 millions de dollars É.-U.) pour la production locale de vaccins a permis de stimuler l'approvisionnement en vaccins pour enfants et de réduire les coûts d'importation (Agency Report, 2021). De même, les prêts et les exonérations de droits d'importation accordés aux entreprises pharmaceutiques par le Gouvernement nigérian pendant la pandémie ont contribué à stimuler l'accès aux services de soins de santé essentiels de façon plus générale (FMI, 2020). Il s'agit là d'une démonstration d'une approche holistique de la société, impliquant des secteurs autres que celui de la santé, tels que les secteurs financier et privé, pour assurer la prestation de soins de santé. La Banque centrale du Nigéria a mis à disposition une intervention de soutien au crédit de 100 milliards de nairas (soit 240 millions de dollars É.-U.) pour le secteur de la santé, afin de renforcer la capacité de l'industrie à répondre aux augmentations potentielles de la demande de produits et services de soins de santé (Bakare, 2020). Ils ont également aidé à mobiliser la CACOVID en mettant à disposition certaines ressources (financières, équipements et autres facilités) nécessaires pour contrôler la pandémie (CBN, 2020). Ces mesures devraient améliorer les investissements publics et privés dans le secteur de la santé, faciliter l'amélioration de la prestation des soins de santé et réduire le tourisme médical. La plupart de ces interventions profitent à l'ensemble de la population (Bakare, 2020, FMI, 2020).

Il est nécessaire de renforcer les mécanismes nationaux et infranationaux qui contribuent à garantir la continuité de la prestation de services de soins de santé essentiels. En tirant parti de l'attention accrue accordée aux systèmes de santé et en intégrant certaines des pratiques les plus innovantes adoptées lors de la pandémie de COVID-19, l'on pourrait compenser les perturbations des services de soins de santé essentiels à court terme, renforcer la résilience des systèmes de santé et contribuer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle de façon plus générale, à plus long terme (Ihekweazu et Agogo, 2020).

Tableau 3. Dix leçons pour pérenniser les services de soins de santé essentiels

Investissement	
1	Investir dans la formation, l'équipement, les incitations et le renforcement des capacités des professionnels de la santé.
2	Investir dans les infrastructures et la logistique liées à la santé afin d'éviter que la rupture de la chaîne d'approvisionnement n'affecte la prestation de services de soins de santé essentiels.
3	Soutenir et diversifier l'investissement accru dans le financement de la santé en cas de pandémie à tous les niveaux du gouvernement afin de maintenir l'équité et la continuité de la prestation de services de soins de santé essentiels.
Prestation du service	
4	Équilibrer les mesures de confinement des maladies et le maintien de l'accès aux services de soins de santé essentiels.
5	Intégrer les innovations en matière de prestation de services - telles que les cliniques mobiles, la télémédecine et la remise de médicaments pour plusieurs mois - dans une pratique à long terme.
6	Mettre en place une prestation de services de soins de santé essentiels réactive et souple, en accordant la priorité aux services de santé maternelle et infantile et en fournissant des installations séparées pour les cas de pandémie lors des urgences sanitaires.
Participation du public	
7	Instaurer la confiance du public par un investissement proactif dans la communication en matière de santé publique.
8	Faire participer activement les communautés et les agents de santé communautaire aussi bien à la prestation de services qu'aux efforts de communication dans le domaine de la santé.
Partenariats multisectoriels	
9	Encourager les approches multisectorielles, en dépassant les cloisonnements entre les démembrements du gouvernement et en impliquant des parties prenantes au sens plus large, dans une approche pansociétale pour le renforcement du système.
10	Favoriser les partenariats en travaillant avec les acteurs de la communauté et du secteur privé pour faciliter la prestation de services et diversifier les sources de financement.

Les conclusions de la présente note d'orientation fournissent des éléments permettant au Gouvernement nigérian et à ses partenaires – organismes en charge de la santé telles que le FMoH, le NPHCDA, le NCDC et d'autres acteurs du secteur de la santé - de planifier l'atténuation des effets de cette pandémie et des pandémies futures sur les services de soins de santé essentiels. Les données probantes indiquent les domaines ci-après à prendre en compte :

Investir dans le personnel de santé

L'examen et le renforcement des mesures de formation et de soutien mises en place pour les agents de santé pourraient contribuer à maintenir et à former un personnel en bonne santé, motivé, rémunéré, professionnellement formé et bien outillé pour continuer à assurer la prestation de services de soins de santé essentiels pendant une pandémie.

Équilibrer le confinement et l'accès aux services

L'évitement des confinements généraux et la coordination des mesures de confinement avec des stratégies visant à permettre un accès continu aux soins peut contribuer à prévenir les facteurs dissuadant la fréquentation des services de soins de santé essentiels et à favoriser la durabilité des services. Des modifications pratiques des services, telles que des espaces cliniques dédiés aux patients atteints de la COVID-19, peuvent réduire les risques d'exposition au sein des groupes de patients vulnérables et contribuer à apaiser les craintes liées à la fréquentation des services de soins de santé essentiels en cas de crise, favorisant ainsi l'endiguement et l'accès aux services.

Renforcer la confiance du public

La promotion de la participation communautaire et le déploiement d'agents de santé communautaires pour soutenir les efforts de sensibilisation à la santé publique, promouvoir l'adhésion aux mesures d'endiguement et faciliter l'accès aux services de soins de santé essentiels en cours se sont révélés efficaces. De même, il a été démontré qu'un investissement proactif dans de vastes activités de communication publique visant à instaurer la confiance dans la riposte sanitaire encourageait le recours continu aux services et le respect des mesures d'endiguement.

Permettre une prestation de services réactive

Il a été démontré que les innovations en matière de prestation de services favorisent la durabilité de l'accès aux services de soins de santé essentiels. Les cliniques mobiles de proximité, les programmes communautaires intégrés de vaccination et de dépistage, la prestation de services ciblés aux populations vulnérables et la télémédecine ont tous joué un rôle important dans le maintien de l'accès aux services de soins de santé essentiels. Il est attesté que l'intégration de pratiques innovantes dans la prestation de services à long terme peut accroître la résilience lors de pandémies futures et, plus largement, favoriser la couverture sanitaire universelle.

Les appels à un plus grand investissement dans les applications mobiles au niveau communautaire pour soutenir la recherche des contacts et les efforts de sensibilisation ont été largement répandus. La mise en œuvre et la contextualisation de la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé numérique 2020-2025 pourraient soutenir des efforts plus larges visant à intégrer la télémédecine et d'autres innovations en matière de communication dans la pratique et permettre l'élaboration d'un cadre politique et réglementaire pour régir la télésanté et la santé numérique en tant qu'outils pour la pérennisation des services (OMS).

S'attaquer aux contraintes liées aux fournitures médicales

Les données probantes recueillies laissent penser que les perturbations de la chaîne d'approvisionnement et l'accès limité aux produits de santé ont eu un impact significatif sur la durabilité de la prestation de services de soins de santé essentiels. Investir dans les coûts de transport, d'électricité, d'équipement et de communication lorsqu'ils ont un impact sur la prestation de services de santé peut atténuer les pressions. La remise de médicaments essentiels pour plusieurs mois - par exemple, les traitements antirétroviraux recommandés par l'OMS, les contraceptifs et les médicaments pour la prise en charge des maladies chroniques - a contribué à minimiser les perturbations des services de soins de santé essentiels. De même, la livraison de médicaments à domicile a joué un rôle positif dans de nombreuses régions. La formalisation de ces systèmes à long terme pourrait contribuer à renforcer la résilience des systèmes de santé.

Prioriser et cibler le financement de la santé

Les ressources financières sont essentielles pour assurer le relèvement du système de soins de santé et en renforcer le leadership. L'on compte actuellement sur le Gouvernement national pour mobiliser des fonds et des ressources pour la riposte à la pandémie. L'augmentation des allocations budgétaires entre les différents niveaux de gouvernement permettrait de décharger le Gouvernement fédéral. Une réflexion sur l'adéquation et le ciblage des ressources sanitaires existantes (humaines, financières et infrastructurelles) pourrait également favoriser la continuité de l'accès aux services de soins de santé essentiels lors de crises futures.

Favoriser les approches multisectorielles et les partenariats

Les approches multisectorielles, le travail par-delà les silos des différents démembrements gouvernementaux et l'union de divers acteurs issus de différents secteurs sont de plus en plus manifestes. Une collaboration efficace avec les acteurs non étatiques et les parties prenantes du secteur privé peut permettre de soutenir la continuité de la prestation de services de soins de santé essentiels. La conclusion de contrats sociaux avec des ONG, des organisations confessionnelles, des prestataires privés ou de partenariats public-privé pourrait constituer un moyen durable de lutter contre les dépenses directes.

- Abikoye, T. M. 2020. Collateral damage: the impact of the COVID-19 pandemic on the care of a patient with tuberculous neuroretinitis in Lagos, Nigeria. *The Pan African Medical Journal*, 35.
- Abiodun, T. F., Oladele, I. O. & Kehinde, O. S. 2021. COVID-19 pandemic: a disaster to Nigeria's economy, educational system, workforce, and security. *Journal of Conflict Resolution and Social Issues*, 1, 30-44.
- Adelabu, O. 2021. The Resurgence of Corporate Philanthropy in Nigeria: A Study of CACOVID and COVID-19.
- Adelekan, B., Goldson, E., Abubakar, Z., Mueller, U., Alayande, A., Ojogun, T., Ntoimo, L., Williams, B., Muhammed, I. & Okonofua, F. 2021. Effect of COVID-19 pandemic on provision of sexual and reproductive health services in primary health facilities in Nigeria: a cross-sectional study. *Reproductive health*, 18, 1-12.
- Adewole, O. 2020. Impact of COVID-19 on TB care: experiences of a treatment centre in Nigeria. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 24, 981-982.
- Adunwoke, P. 2020. FG to Launch Integrated Outreach Medical Programme. *The Guardian*, 14 March 2020. Agbakwuru, J. 2021. 'ESP: 20m people to be lifted out of poverty in next 2-years - Osinbajo.' Nigeria: Vanguard. Available: www.vanguardngr.com/2021/01/esp-20m-people-to-be-lifted-out-of-poverty-in-next-2-yrs-osinbajo/
- Agbowodikeizu, P. U., Ezulike, C. D., Ekoh, P. C., George, E. O., Okoye, U. O. & Nnebe, I. 2021. Exploring the impact of COVID-19 pandemic on economic activities and well-being of older adults in South-Eastern Nigeria: lessons for gerontological social workers. *Journal of Gerontological Social Work*, 64, 613-628.
- Agency Report. 2020. WHO scales up COVID-19, TB search with mobile testing in Kaduna communities. *Premium Times*, 8 août 2020.
- Agency Report. 2021. COVID-19: Nigeria releases N10 billion for vaccine production. *Premium Times*, January 8, 2021.
- Ahmed, S. A. S., Ajisola, M., Azeem, K., Bakibinga, P., Chen, Y.-F., Choudhury, N. N., Fayehun, O., Griffiths, F., Harris, B. & Kibe, P. 2020. Impact of the societal response to COVID-19 on access to healthcare for non-COVID-19 health issues in slum communities of Bangladesh, Kenya, Nigeria and Pakistan: results of pre-COVID and COVID-19 lockdown stakeholder engagements. *BMJ Global Health*, 5, e003042.
- Ajide, K. M., Ibrahim, R. L. & Alimi, O. Y. 2020. Estimating the impacts of lockdown on Covid-19 cases in Nigeria. *Transportation Research Interdisciplinary Perspectives*, Volume 7, 100217.
- Ajisejiri, W., Odusanya, O. & Joshi, R. 2020. COVID-19 outbreak situation in Nigeria and the need for effective engagement of community health workers for epidemic response. *Global Biosecurity*, 2.
- Akande, O. W. & Akande, T. M. 2020. COVID-19 pandemic: A global health burden. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 27, 147.
- Amimo, F., Lambert, B. & Magit, A. 2020. What does the COVID-19 pandemic mean for HIV, tuberculosis, and malaria control?, *Tropical medicine and health*, 48, 1-4.
- Atoyebi, O. 2020. From zero molecular lab to 71 in six months... how COVID-19 triggered health revolution in Nigeria. *The Cable*.
- Babatunde, A., Aborode, A. & Obaloluwa, A. 2021. Implications of COVID-19 on the Healthcare Infrastructural Development in Nigeria. *Jundishapur Journal of Health Sciences*. 12.
- Bakare, A. 2020. CBN Moves to Cushion the Impact of COVID-19 Crisis. In: Okoroafor, I. (ed.) CBN Update. Central Bank of Nigeria.
- Balogun, M., Banke-Thomas, A., Gwacham-Anisiobi, U., Yesufu, V., Ubani, O. & Afolabi, B. B. 2022. Actions and adaptations implemented for maternal, newborn and child health service provision during the early phase of the COVID-19 pandemic in Lagos, Nigeria: qualitative study of health facility leaders. *Annals of Global Health*, 88.
- Balogun, M., Banke-Thomas, A., Sekoni, A., Boateng, G. O., Yesufu, V., Wright, O., Ubani, O., Abayomi, A., Afolabi, B. B. & Ogunsola, F. 2021. Challenges in access and satisfaction with reproductive, maternal, newborn and child health services in Nigeria during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *PLoS One*, 16, e0251382.
- Banke-Thomas, A. & Yaya, S. 2021. Looking ahead in the COVID-19 pandemic: emerging lessons learned for sexual and reproductive health services in low-and middle-income countries. *Reproductive health*, 18, 1-8.
- Banke-Thomas, A., Makwe, C. C., Balogun, M., Afolabi, B. B., Alex-Nwangwu, T. A. & Ameh, C. A. 2021. Utilization cost of maternity services for childbirth among pregnant women with coronavirus disease 2019 in Nigeria's epicenter. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 152, 242-248.
- Barach, P., Fisher, S. D., Adams, M. J., Burstein, G. R., Brophy, P. D., Kuo, D. Z. & Lipshultz, S. E. 2020. Disruption of healthcare: Will the COVID pandemic worsen non-COVID outcomes and disease outbreaks? *Progress in pediatric cardiology*, 59, 101254.
- Bong, C. L., Brasher, C., Chikumba, E., Mcdougall, R., Mellin-Olsen, J. & Enright, A. 2020. The COVID-19 pandemic: effects on low-and middle-income countries. *Anesthesia and analgesia*.
- Broll, R. 2020. Resuming Normal Practice: Malaria and COVID-19.

Chakraborty, I. & Maity, P. 2020. COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. *Science of the Total Environment*, 728, 138882.

Chenneville, T., Gabbidon, K., Hanson, P. & Holyfield, C. 2020. The impact of COVID-19 on HIV treatment and research: a call to action. *International journal of environmental research and public health*, 17, 4548.

Colombo, F., Jakab, Z. & Uribe, J. 2021. Pathway to UHC: Three priorities for stronger, more resilient, more inclusive health systems. *World Bank Blogs*. Disponible à l'adresse : <https://blogs.worldbank.org/health/pathway-uhc-three-priorities-stronger-more-resilient-more-inclusive-health-systems#:~:text=We%20call%20for%20progress%20on,under%2Dinvestment%20in%20health%20systems>.

Coordinating Action. 2021. Lessons from early COVID-19 responses in five African countries. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Brazaville: WHO Regional Office for Africa.

Dada, D. A., Aku, E. & David, K. B. 2020. COVID-19 pandemic and antiretrovirals (ARV) availability in Nigeria: recommendations to prevent shortages. *The Pan African Medical Journal*, 35.

David, K. B. & Adebisi, Y. A. 2020. Proposed model for hospital and community pharmacy services during COVID-19 pandemic in Nigeria. *International Journal of Pharmacy Practice*, 28, 544-545.

Dele-olowu, S., Ogunrinu, T., Chukwu, D., Mbogu, A. & Mohammed, A., Wiwa, O., 2020. Leveraging e-learning to train health workers during the COVID-19 pandemic in Nigeria. *Nigeria: Clinton Health Access Initiative (CHAI)*.

Edem Bassey, A., Chidubem Olisaeloka, L. & Adebisi, Y. A. 2021. Identifying the Gaps in HIV Prevention and Treatment During the COVID-19 Pandemic in Nigeria. *International Journal of Infection*, 8.

Ejiogu, A., Okechukwu, O. & Ejiogu, C. 2020. Nigerian budgetary response to the COVID-19 pandemic and its shrinking fiscal space: financial sustainability, employment, social inequality and business implications. *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*.

FGoN. 2014. National Health Act. Official Gazette, Lagos, Nigeria.

FGoN. 2018. Second National Strategic Health Development Plan 2018 – 2022. In: FMOH, N. (ed.). Abuja, Nigeria. FGoN. 2020. National COVID-19 Pandemic Multisectoral Response Plan. 1 ed. Abuja.

FMOH, N. 2020. Guideline for the Administration, Disbursement and Monitoring of the Basic Health Care Provision fund (bhcpf). in: National Primary Health Care Development Agency (NPHCDA), National Health Insurance Scheme (NHIS) & National Emergency Medical Treatment Committee (NEMTC) (eds.). Abuja, Nigeria.

Fore, H. H. 2020. A wake-up call: COVID-19 and its impact on children's health and wellbeing. *The Lancet Global Health*, 8, e861-e862.

Gabler, e., Montague, z. & Ashford, G. 2020. During a pandemic, an unanticipated problem: out-of-work health workers. *New York Times*.

Galle, A., Semaan, A., Huysmans, E., Audet, C., Asefa, A., Delvaux, T., Afolabi, B. B., El Ayadi, A. M. & Benova, L. 2021. A double-edged sword—telemedicine for maternal care during COVID-19: findings from a global mixed-methods study of healthcare providers. *BMJ Global Health*, 6, e004575.

Ihekweazu, C. & Agogo, E. 2020. Africa's response to COVID-19. *BMC Medicine*, 18, 1-3.

IMF. 2020. Nigeria's IMF Financial Assistance to Support Health Care Sector, Protect Jobs and Businesses [Online].

Jewell, B. L., Mudimu, E., Stover, J., Ten Brink, D., Phillips, A. N., Smith, J. A., Martin-Hughes, R., Teng, Y., Glaubius, R. & Mahiane, S. G. 2020. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19: results from multiple mathematical models. *The Lancet HIV*, 7, e629-e640.

Lowe, C., McCord, A. & Beazley, R. 2021. National cash transfer responses to Covid-19: operational lessons learned from social protection system-strengthening and future shocks. Working paper 610. London: ODI.

Mac-Ikemenjima, D. & Izugbara, C. O. 2021. Organized Private Sector Charitable Giving: Reflections and Lessons from the Coalition Against COVID-19 (CACOVID) Initiative in Nigeria. *International Review of Philanthropy and Social Investment*, 2, 1-12.

Masresha, B. G., Luce JR, R., Shibeshi, M. E., Ntsama, B., N'Diaye, A., Chakauya, J., Poy, A. & Mihigo, R. 2020. The performance of routine immunization in selected African countries during the first six months of the COVID-19 pandemic. *The Pan African Medical Journal*, 37.

MEACOC-HSR. 2020. Ministerial Expert Advisory Committee on COVID-19 Health Sector.

Muhammad, F., Abdulkareem, J. H. & Chowdhury, A. A. 2017. Major public health problems in Nigeria: a review. *South East Asia Journal of Public Health*, 7, 6-11.

Nachega, J. B., Atteh, R., Ihekweazu, C., Sam-agudu, N. A., Adejumo, P., Nsanzimana, S., Rwagasore, E., Condo, J., Paleker, M. & Mahomed, H. 2021. Contact tracing and the COVID-19 response in Africa: best practices, key challenges, and lessons learned from Nigeria, Rwanda, South Africa, and Uganda. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104, 1179.

NPC & ICF MACRO. 2019. Nigeria Demographic and Health Survey 2018. Abuja, Nigeria: National Population Commission, Nigeria ICF Macro International, USA.

Odume, B., Falokun, V., Chukwuogo, O., Ogbudebe, C., Useni, S., Nwokoye, N., Aniwada, E., Olusola Faleye, B., Okekearu, I., Nongo, D., Odusote, T., & Lawanson, A. 2020. Impact of COVID-19 on TB active case finding in Nigeria. *Public health action*, 10(4), 157-162.

- Onyeaghala, A. A. & Olajide, I. 2020. Managing COVID-19 outbreak in Nigeria: matters arising. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)*, 58, 1645-1650.
- Oyadiran, O. T., Agaga, L. A., Adebisi, Y. A. & Lucero-Priso III, D. E. 2020. Nigeria, COVID-19 and the dearth of health workers. *Journal of Global Health*, 10.
- Oyibocha, E., Irinoye, O., Sagua, E., Ogungide-Essien, O., Edeki, J. & Okome, O. 2014. Sustainable healthcare system in Nigeria: Vision, strategies and challenges. *Journal of Economics and Finance*, 5, 28-39.
- PATH. 2020. Essential health services during and after COVID-19: A sprint analysis of disruptions and responses across six countries. Disponible à l'adresse : <https://www.path.org/resources/essential-health-services-during-and-after-covid-19-sprint-analysis-disruptions-and-responses-across-six-countries/>
- Rao, S. P., Minckas, N., Medvedev, M. M., Gathara, D., Prashantha, Y., Estifanos, A. S., Silitonga, A. C., Jadaun, A. S., Adejuyigbe, E. A. & Brotherton, H. 2021. Small and sick newborn care during the COVID-19 pandemic: global survey and thematic analysis of healthcare providers' voices and experiences. *BMJ Global Health*, 6, e004347.
- Sandy, C., Takarinda, K., Timire, C., Mutunzi, H., Dube, M., Dlodlo, R. & Harries, A. 2020. Preparing national tuberculosis control programmes for COVID-19. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 24, 634-636.
- Semaan, A., Banke-Thomas, A., Amongin, D., Babah, O., Dioubate, N., Kikula, A., Nakubulwa, S., Ogein, O., Adroma, M. & Adiga, W. A. 2022. 'We are not going to shut down, because we cannot postpone pregnancy': a mixed-methods study of the provision of maternal healthcare in six referral maternity wards in four sub-Saharan African countries during the COVID-19 pandemic. *BMJ Global Health*, 7, e008063.
- Sherrard-Smith, E., Hogan, A. B., Hamlet, A., Watson, O. J., Whittaker, C., Winskill, P., Ali, F., Mohammad, A. B., Uhomoihi, P. & Maikore, I. 2020. The potential public health consequences of COVID-19 on malaria in Africa. *Nature Medicine*, 26, 1411-1416.
- The Global Fund. 2020. Results Report 2020. Disponible à l'adresse: https://www.theglobalfund.org/media/10103/corporate_2020resultsreport_report_en.pdf
- USAID. 2020. Wellness on Wheels: detecting TB cases in Nigeria [Online]. Disponible à l'adresse : <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/resources/news-and-updates/global-accelerator-end-tb/stories/wellness-on-wheels#:~:text=To%20improve%20TB%20case%20detection,who%20test%20positive%20for%20treatment.> [Consulté le 19 avril 2022].
- Weiss, D. J., Bertozzi-Villa, A., Rumisha, S. F., Amratia, P., Arambepola, R., Battle, K. E., Cameron, E., Chestnutt, E., Gibson, H. S. & Harris, J. 2021. Indirect effects of the COVID-19 pandemic on malaria intervention coverage, morbidity, and mortality in Africa: a geospatial modelling analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 21, 59-69.
- OMS. 2020a. Maintien des services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19 : orientations provisoires. Genève, Suisse.
- OMS. 2020b. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 août 2020. Organisation mondiale de la Santé.
- OMS. 2020c. Routine immunization services during the COVID-19 pandemic. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific.
- OMS. 2021a. Maintaining the provision and use of services for maternal, newborn, child and adolescent health and older people during the COVID-19 pandemic. Lessons learned from 19 countries, Geneva, Switzerland.
- OMS. 2021b. Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021: interim report, 22 avril 2021. Organisation mondiale de la Santé.
- OMS. 2021c. Tracking continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic dashboard. Geneva, Switzerland.
- OMS. 2021d. Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025. Genève, Suisse. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344250/9789240027558-fre.pdf>
- OMS. 2021e. Les décès dus à la tuberculose augmentent pour la première fois en plus de dix ans en raison de la pandémie de COVID-19. Actualités de l'OMS.
- OMS. 2021f. Rapport 2021 sur le paludisme dans le monde. Genève, Suisse.
- OMS/AFRO 2021a. Stratégies d'endigement : enseignements tirés de la première riposte à la COVID-19 dans cinq pays africains. Brazzaville : Bureau régional OMS de l'Afrique
- OMS/AFRO 2021b. Coordonner l'action : enseignements tirés de la première riposte de la de COVID-19 dans cinq pays africains. Brazzaville : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; 2021.
- Banque mondiale. 2022. Données en accès libre de la Banque mondiale, Dépenses courantes de santé (% du PIB). Disponible à l'adresse : <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS> [Consulté le 31 janvier 2022].
- Yao, J., Perlman-Arrow, S., Jiao, J., Latendresse, C. & Zhang, L. 2021. Vol X: Anti-Malaria Recommendations for Sub-Saharan Africa During the COVID-19 Pandemic, *McGill Journal of Global Health*.

