Rapport sur la riposte stratégique à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS

Février-décembre 2020

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE L' Afrique

Rapport sur la riposte stratégique à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS
Février-décembre 2020

© Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique 2021

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. Rapport sur la riposte stratégique à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS – Février-décembre 2020. Organisation mondiale de la Santé ; 2018. 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.

Table des matières

Avant-propos XI

Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé XI

Directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique XIII

Résumé d'orientation XIV

Introduction 1

Stratégie de riposte 8

Renforcer la surveillance, l'intervention rapide et l'investigation des cas pour lutter contre la propagation de la COVID-19 10

Collaboration transfrontalière et mesures visant à réduire le risque d'importation de la COVID-19 11

Améliorer les laboratoires en Afrique pour qu'ils puissent dépister la COVID-19 et au-delà 13

Traitement, isolement et prise en charge des patients atteints de la COVID-19 en Afrique 18

Maintien des services de santé essentiels pendant la crise liée à la COVID-19 20

Prévention de l'infection par la COVID-19 chez les agents de santé et les patients 24

Prévenir et endiguer la COVID-19 en communiquant efficacement, en impliquant les communautés et en communiquant sur les risques 30

Fournir des fournitures et des équipements essentiels dans un contexte de perturbations mondiales massives 32

Communication externe 38

Faire avancer la recherche, l'innovation et les vaccins pour lutter contre la COVID-19 39

Mobiliser le personnel essentiel pour soutenir les pays et sauver des vies 42

Étapes franchies depuis le début de la pandémie en 2020 43

Héros de la riposte à la COVID-19 44

Enseignements tirés et défis émergents 48

Partenaires pour sauver des vies et protéger les populations 49

Présentation financière 53

La voie à suivre : reconstruire en mieux 57

« Aujourd'hui plus que jamais, nous avons besoin d'un monde en meilleure santé. Aujourd'hui plus que jamais, nous avons besoin d'un monde plus sûr. Aujourd'hui plus que jamais, nous avons besoin d'un monde plus juste. »

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Directeur général
Organisation mondiale de la Santé

Avant-propos

La pandémie de COVID-19 a changé le monde dans lequel nous vivons, avec plus de 114 millions de cas et 2,5 millions de décès notifiés au moment de la rédaction du présent rapport. Dans de nombreuses communautés, les écoles et les entreprises sont restées fermées pendant des mois, causant des difficultés lourdes de conséquences en particulier pour les personnes les plus vulnérables.

La pandémie a mis en évidence un étonnant paradoxe : certains des pays les plus riches, qui disposent des technologies les plus avancées dans le domaine médical, ont été les plus rudement touchés ; tandis que de nombreux pays africains s'en sortent relativement bien, en partie grâce à leur expérience dans l'emploi d'outils de santé publique de base utiles pour la prévention des flambées épidémiques de maladies infectieuses et la riposte.

L'enseignement à tirer ici est clair : les investissements dans les fonctions de la santé publique sont essentiels, en particulier dans les soins de santé primaires qui constituent la première ligne de défense contre les situations d'urgence sanitaire et le fondement même de la couverture sanitaire universelle.

La pandémie a déclenché la riposte la plus rapide et la plus vaste de l'histoire face à une situation d'urgence sanitaire mondiale. Le présent rapport montre que, sous l'égide de l'OMS, la Région africaine a mis en place une riposte diligente et sans précédent, grâce à la mobilisation des forces scientifiques, à la recherche de solutions et à l'engagement à travailler en solidarité pour vaincre ce virus.

Nous avons été témoins d'actes de gentillesse et de générosité envers des individus et des communautés, et du soutien apporté à nos agents de santé en première ligne pour assurer leur sécurité pendant qu'ils soignent les patients. Des milliards de personnes jouent leur rôle pour se protéger elles-mêmes et pour protéger les autres, en pratiquant la distanciation physique, en évitant la foule et les rassemblements de masse, en portant des masques et en pratiquant l'hygiène des mains. L'utilisation efficace de mesures de santé publique à l'efficacité avérée comme la surveillance, le dépistage, l'isolement, l'accompagnement des sujets placés en quarantaine et une offre de soins de qualité a permis à de nombreux pays de prévenir ou de contrôler une transmission étendue.

Outre ces outils de santé publique qui ont fait la preuve de leur efficacité, les produits de diagnostic nous donnent la capacité de détecter le virus de la COVID-19, l'oxygène et la dexaméthasone nous donnent la capacité de le traiter, et les vaccins nous fournissent désormais un outil supplémentaire pour prévenir la maladie.

L'OMS et ses partenaires membres de l'Accélérateur ACT ont œuvré jour et nuit pour instaurer un accès équitable à ces outils pour les communautés d'Afrique et d'autres régions du monde. Il ne s'agit pas seulement d'une obligation morale, c'est aussi un impératif économique et stratégique. Nous ne mettrons fin à la pandémie nulle part si nous n'y mettons pas fin partout.

En vue de mettre fin à cette pandémie et d'améliorer les résultats sanitaires dans la Région africaine de l'OMS, toutes les couches de la société doivent être impliquées dans les efforts engagés, et je vous remercie tous, gouvernements, partenaires et communautés, pour votre soutien soutenu.

En travaillant ensemble, nous pouvons construire un monde plus sain, plus sûr et plus juste, pour nous tous.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Directeur général
Organisation mondiale de la Santé

« Même comme nous combattons la COVID-19, nous devons absolument assurer la continuité des services essentiels, pour que les femmes puissent accoucher en toute sécurité, que les enfants puissent être vaccinés et que les communautés puissent être protégées contre d'autres maladies. »

Dre Matshidiso Moeti
Directrice régionale pour l'Afrique
Organisation mondiale de la Santé

Avant-propos

La pandémie de COVID-19 fait des ravages dans les vies et sur les moyens de subsistance dans le monde entier, y compris dans la Région africaine de l'OMS. Au moment où nous publions le présent rapport, en février 2021, plus de 3 millions de cas ont été rapportés sur le continent africain et 79 000 personnes ont perdu la vie. Les cas et les décès en Afrique représentent environ 3,5 % du total mondial. La forte prise en main du problème par les gouvernements africains, le courage et la persévérance des populations et le soutien des partenaires ont contribué de façon notable au ralentissement de la propagation de la COVID-19 en Afrique.

Ce rapport présente les résultats obtenus dans le cadre de la riposte à la pandémie dans la Région africaine de l'OMS, conformément au Plan stratégique de préparation et de riposte établi en février 2020. Les progrès en matière de surveillance, de collaboration transfrontalière, de dépistage, de lutte anti-infectieuse, de traitement et de continuité des services de santé essentiels sont partagés, de même que les meilleures pratiques appliquées dans les États Membres, les défis qui se dessinent et les enseignements tirés de cette expérience, qui éclaireront notre riposte collective à l'avenir.

Depuis le début de la pandémie, l'OMS a réaffecté plus de 1286 membres de son personnel, déployé plus de 446 experts internationaux, soutenu la formation de plus de 200 000 agents de santé et mis des fournitures essentielles à la disposition de tous les 47 États Membres de la Région africaine.

L'appui financier, matériel et technique précieux des partenaires a permis à la Région africaine de mettre en place une riposte multiforme sans précédent. Il reste nécessaire de disposer de financements durables, prévisibles et flexibles pour faire en sorte que les bureaux de pays de l'OMS soient en mesure de s'acquitter de leur rôle de conseillers les plus proches des ministères de la santé et que le Bureau régional soit outillé pour assurer l'appui, les orientations et la coordination stratégiques et techniques.

Nous savons que cette pandémie est loin d'être terminée. La Région est confrontée à de graves défis, notamment assurer un accès rapide aux vaccins contre la COVID-19, lutter contre les effets socioéconomiques graves de cette maladie sur les populations déjà vulnérables, renforcer les systèmes de santé fragiles, fournir des équipements de test améliorés et lutter contre le nombre croissant d'infections chez les agents de santé en garantissant un accès régulier à des équipements de protection individuelle suffisants.

Nous savons également que la COVID-19 représente l'un des nombreux défis auxquels les pays africains sont confrontés, et qu'une approche globale s'avère nécessaire pour renforcer la résilience et parvenir au développement durable – cette approche consiste à renforcer les systèmes de santé, à responsabiliser et mobiliser les communautés, et à agir sur les déterminants sociaux de la santé. En travaillant ensemble dans ces domaines, dans un esprit de solidarité et d'équité, nous pouvons vaincre la COVID-19 et améliorer le bien-être dans la Région africaine.

Dre Matshidiso Moeti
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique
Brazzaville, République du Congo

Mars 2021

Résumé d'orientation

Riposte stratégique à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS

Depuis le premier cas importé de COVID-19 notifié dans la Région africaine de l'OMS en février 2020, des ripostes plus ou moins adaptées à la situation ont été mises en place dans tous les pays de la Région, avec l'appui coordonné du Bureau régional et de tous les partenaires. La pandémie de COVID-19 a touché, certes à des degrés divers, tous les 47 pays de la Région, induisant des effets non négligeables sur le plan socioéconomique.

Fin 2020, le continent africain avait notifié plus de deux millions de cas, au nombre desquels près de 300 000 cas actifs. Les capacités de riposte des pays ont été renforcées afin de contenir et d'enrayer l'épidémie de COVID-19 dans la Région.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a publié, en février 2020, le Plan stratégique de préparation et de riposte (SPRP). Ce plan a été actualisé le 4 mai 2020. Le SPRP a fixé un objectif : « faire en sorte que TOUS les pays de la Région africaine de l'OMS mettent en place et maintiennent les moyens et les capacités d'intervention aux niveaux national et infranational afin de contenir la propagation et d'atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 ». Le SPRP comprend cinq objectifs stratégiques pour lutter contre la propagation et limiter les dommages causés par la maladie, à savoir : 1) renforcer les mécanismes régionaux de coordination existants pour un appui stratégique, technique et opérationnel aux pays en collaboration avec les partenaires régionaux, sous-régionaux, nationaux et internationaux ; 2) intensifier la préparation des pays et les interventions de riposte afin de contenir et d'atténuer la COVID-19 et de soutenir la continuité des services de santé courants ; 3) renforcer la sensibilisation du public grâce à une approche intégrée de communication sur les risques et d'engagement communautaire contre la COVID-19 comprenant une composante psychosociale dans tous les 47 États Membres ; 4) accélérer le soutien en faveur d'un processus clair et transparent pour fixer les priorités de la recherche et de l'innovation afin de suivre et d'intensifier la recherche, le développement et la disponibilité équitable des traitements, vaccins et produits diagnostiques candidats ; et 5) effectuer un suivi et une évaluation solides et continus des capacités de riposte en utilisant des indicateurs de performance clés (KPI) dans TOUS les pays.

Depuis le début de la pandémie, le rôle de chef de file et de coordination que l'OMS joue avec les institutions du système des Nations Unies, l'Union africaine (UA) et les communautés économiques régionales (CER), la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) et d'autres partenaires a été renforcé aux niveaux régional et national afin d'assurer la cohérence, l'alignement et la complémentarité des actions.

À la lumière des conclusions de l'auto-évaluation des États Membres et compte tenu des principales priorités recensées par le Secrétariat de l'OMS pour atteindre les objectifs stratégiques, l'OMS a mené de nombreuses actions centrées sur le renforcement des capacités et le soutien opérationnel dans 12 axes d'intervention, à savoir : la coordination, la planification et le suivi, la surveillance ; les équipes d'intervention rapide et l'investigation des cas ; les points d'entrée ; le réseau national de laboratoires ; la prise en charge des cas ; la continuité des services de santé ; l'hygiène et assainissement et la lutte anti-infectieuse ; la communication sur les risques et la participation communautaire (RCCE) ; le soutien opérationnel et logistique (y compris la gestion des approvisionnements) ; la communication externe ; la recherche, les innovations et les vaccins ; les ressources humaines pour soutenir les pays, y compris le renforcement des capacités et des orientations sur les mesures et les partenariats stratégiques.

Depuis le début de la pandémie, le rôle de chef de file et de coordination que l'OMS joue avec les institutions du système des Nations Unies, l'Union africaine (UA) et les communautés économiques régionales (CER), la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) et d'autres partenaires a été renforcé aux niveaux régional et national afin d'assurer la cohérence, l'alignement et la complémentarité des actions. Au Bureau régional, l'OMS a activé une équipe d'appui à la gestion des incidents liés à la COVID-19 (IMST) pour fournir un soutien opérationnel et technique aux pays et aux équipes nationales de gestion des incidents. Tous les 47 pays ont élaboré des plans de riposte et mis en place des mécanismes de haut niveau pour coordonner la riposte aux niveaux national et infranational. En outre, tous les pays ont bénéficié d'un appui pour adapter les lignes directrices, les recommandations et les outils élaborés par l'OMS, y compris le cadre de suivi et d'évaluation, en vue d'une adaptation continue de la riposte sur la base des enseignements tirés et du suivi des principaux indicateurs.

S'agissant du partage d'informations, l'OMS continue de produire des bulletins hebdomadaires et des rapports d'analyse de la situation (SITREPS), ainsi que des relevés épidémiologiques hebdomadaires sur la COVID-19 via la plateforme de coordination de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, qui réunit les États Membres et les partenaires, l'ambition étant de surmonter les goulots d'étranglement dans la riposte à la COVID-19 ou d'ajuster les interventions le cas échéant. Le Bureau régional a élaboré et diffusé 34 éditions de rapports de situation externes et 288 éditions de rapports de situation quotidiens permettant de suivre l'évolution de la pandémie de COVID-19 dans la Région, notamment un tableau de bord interactif (accessible via le portail de l'Observatoire africain de la santé à l'adresse [LIEN] ou à l'adresse [LIEN], ce qui facilite le suivi en temps réel de la pandémie dans la Région. Grâce au soutien du Bureau régional, 26 pays de la Région utilisent plusieurs outils pour renforcer leurs moyens de recherche des contacts tels que GO.Data, EWARS et Outbreak Toolkit pour une meilleure gestion des données.

Plus de 300 techniciens ont été déployés dans les pays dans des domaines techniques tels que la surveillance, la coordination, le traitement, la lutte anti-infectieuse et le dépistage. Par ailleurs, plus de 53 webinaires de renforcement des capacités en matière de lutte contre la COVID-19 ont été organisés sur divers sujets tels que la lutte anti-infectieuse, la surveillance intégrée des maladies et la riposte (SIMR), l'appui à la gestion des incidents, la nutrition, les prestataires de soins de santé mentale, la prise en charge des cas, les laboratoires et les modes de transmission. Ces webinaires ont été dispensés à l'intention de divers agents de santé tels que le personnel infirmier et les médecins, pour ne citer que ces deux exemples.

Au total, 26 pays de la Région africaine de l'OMS ont mis en place des mesures de confinement partiel ou total, tandis que 44 pays ont fermé leurs frontières. Parmi ceux-ci, 39 pays ont continué à autoriser les vols de fret, les vols humanitaires et les vols d'urgence. L'OMS a élaboré et communiqué des lignes directrices concernant la prise en charge des voyageurs malades dans les aéroports internationaux et

les ports maritimes, la lutte contre la propagation de la COVID-19 aux postes-frontières, et la prise en charge des cas de COVID-19 dans l'aviation et des flambées à bord de navires. Dans le même temps, les capacités techniques du personnel aux points d'entrée ont été renforcées dans plusieurs pays. En vue d'atténuer le risque de propagation de l'épidémie à travers les points d'entrée des pays, la quasi-totalité des États Membres a mis en place des mesures de dépistage (par la réalisation de tests ou l'obligation de présenter des résultats de tests valides) dans les aéroports et les ports maritimes.

Avant même que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté sur le continent africain, l'OMS avait commencé à préparer ses États Membres et à mobiliser les réseaux de laboratoire et les capacités de dépistage nationaux et régionaux. À la fin juin, tous les pays de la Région étaient en mesure de réaliser des tests de dépistage de la COVID-19 par amplification génique (encore appelés les « tests PCR »). Vingt experts internationaux en analyses de laboratoire ont été déployés dans 13 pays.[1] Le cercle des professionnels de laboratoire de l'OMS a organisé 14 webinaires sur des sujets liés au dépistage de la COVID-19, auxquels ont assisté 600 participants de plus de 28 pays. Deux processus mondiaux d'assurance qualité externe ont été lancés avec 227 laboratoires participants des 47 pays. Avec le soutien de l'OMS et de ses partenaires, 39 pays ont réussi à décentraliser le dépistage, et la Région compte désormais plus de 790 laboratoires capables de pratiquer des tests de dépistage de la COVID-19. En étroite collaboration avec tous les partenaires, plus de 8,2 millions de produits de test ont été acquis, dont 5,4 millions de tests et de kits d'extraction d'ARN et 2,8 millions de fournitures de prélèvement d'échantillons. L'OMS a également lancé le réseau de laboratoires de séquençage du génome du coronavirus responsable de la COVID-19. Ce réseau comprend trois laboratoires spécialisés en Afrique du Sud et au Nigéria et neuf laboratoires régionaux couvrant les besoins de tous les États Membres de la Région africaine.

La COVID-19 a exercé une pression énorme sur des systèmes de santé déjà mis à rude épreuve dans la Région africaine. L'OMS a déployé des experts en prise en charge des cas, fourni des orientations techniques approfondies et dispensé une formation à distance sur les soins cliniques pour les patients atteints de COVID-19 au profit de plus de 12 000 médecins et 44 000 infirmiers et infirmières dans 47 pays. L'OMS a contribué à augmenter le nombre d'usines de production d'oxygène dans la Région de 68 à 101, et le nombre de concentrateurs d'oxygène de 2600 à 5100. De plus, l'OMS a acheté 79 320 134 matériels d'EPI pour réduire les risques d'exposition des agents de santé sur leur lieu de travail

Outre la mortalité causée directement par la COVID-19, les efforts déployés par des systèmes de santé déjà faibles pour maîtriser le virus ont nécessité un très grand nombre d'agents de santé et entraîné des perturbations inquiétantes dans la fourniture d'autres services sanitaires et sociaux essentiels. Pour guider son soutien aux pays, l'OMS a réalisé deux évaluations rapides visant à analyser les perturbations des services. En moyenne, les pays ont signalé des perturbations partielles ou graves/complètes de 54 % des 25 services de santé évalués. Ces perturbations résultaient d'une conjugaison de facteurs liés à la demande et à l'offre, au nombre desquels des patients aux abonnés absents (81 %) et des équipements de protection individuelle insuffisants pour les agents de santé (77 %). Toutefois, force est de noter que 53 % des pays de la Région ont déterminé les services de santé essentiels qu'il fallait maintenir pendant la pandémie de COVID-19. L'OMS a également fourni un appui pour aider à recenser les services de santé les plus touchés par la pandémie, une formation, une expertise technique, ainsi que des conseils et des outils pour intensifier la prestation de services essentiels. L'OMS a élaboré des lignes directrices couvrant l'ensemble des maladies non transmissibles. L'OMS a également mis en place, avec 22 pays africains, des systèmes pour suivre les données de la fourniture de services dans environ 4800 établissements de santé.

Avant même que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté sur le continent africain, l'OMS avait commencé à préparer ses États Membres et à mobiliser les réseaux de laboratoire et les capacités de dépistage nationaux et régionaux.

La lutte anti-infectieuse est essentielle à la lutte contre la COVID-19, en maîtrisant la propagation du virus dans les établissements de soins de santé et la transmission de l'infection aux agents de santé et entre patients. Une évaluation des programmes nationaux de lutte anti-infectieuse/d'eau, hygiène et assainissement et la mise en œuvre de mesures de lutte anti-infectieuse dans 1967 établissements de santé de 28 pays ont donné un score de performance moyen de 66 % en matière de lutte anti-infectieuse. L'OMS a dépêché au moins un expert en lutte anti-

[1] Éthiopie, Tchad, Mauritanie, Botswana, Guinée équatoriale, Gambie, Sao Tomé-et-Principe, Comores, Lesotho, Zimbabwe, Rwanda, Congo et République-Unie de Tanzanie.

infectieuse dans 22 pays et recruté des experts locaux dans 25 pays. Qui plus est, 6495 agents de santé ont été formés comme formateurs principaux et plus de 200 000 ont été formés – virtuellement et en présentiel – aux stratégies de base de la lutte anti-infectieuse. Des lignes directrices et des protocoles ont été diffusés dans les 47 pays, notamment sur la production locale de désinfectants pour les mains à base d'alcool recommandés par l'OMS.

Avec la COVID-19, un nouvel agent pathogène qui s'est rapidement mué en pandémie, la communication sur les risques et la participation communautaire étaient cruciales pour atténuer la confusion, éviter les incompréhensions, renforcer la confiance dans la riposte, augmenter la probabilité que les conseils de santé soient suivis, et minimiser et gérer des rumeurs qui ont sapé les interventions et pourraient conduire à une nouvelle propagation de la maladie. Les 47 pays ont bénéficié d'un soutien pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans de communication sur les risques et participation communautaire. Plus de 10 645 participants dans 16 pays ont été formés aux cinq étapes de la communication sur les risques et la participation communautaire de l'OMS pour la Région. En Afrique de l'Ouest et centrale, 15 pays ont mené des recherches pour mieux comprendre les contextes, recensé les canaux de communication efficaces, les leaders influents et crédibles, les outils et approches qui correspondent aux attentes des communautés et répondent à leurs inquiétudes.

La pandémie de COVID-19 a occasionné une grave pénurie de matériel, de systèmes, de personnel, de produits médicaux vitaux et d'équipements nécessaires pour réagir rapidement afin de soulager les souffrances des populations africaines. Pour garantir l'accès au marché des pays à revenu faible et intermédiaire, l'OMS et ses partenaires ont créé une plateforme d'approvisionnement des Nations Unies au titre de la lutte contre la COVID-19, qui accompagne le système d'approvisionnement de l'OMS pour répondre à 897 demandes formées dans la Région, pour un montant total de 88,5 millions de dollars É.-U. Par conséquent, l'OMS et d'autres partenaires (notamment le Fonds mondial, GDF, l'UNICEF, le PNUD ; UNITAID-CHAI) ont fourni 3 096 040 kits de prélèvement d'échantillons, 9 153 386 tests (PCR manuelle) et de nombreux équipements de protection individuelle, dont 1 417 410 écrans faciaux, 9 739 165 gants, 165 170 lunettes de protection, 1 351 067 blouses, 51 783 950 masques médicaux et 2 207 430 respirateurs. L'OMS a également eu recours à des corridors humanitaires et à des vols de solidarité pour permettre à tous les pays de la Région africaine d'avoir un accès élargi et équitable aux fournitures essentielles. Pendant ce temps, 450 participants de 33 pays ont assisté à des aux webinaires organisés par l'équipe chargée de la logistique sanitaire et portant sur les centres de traitement des infections respiratoires aiguës sévères, la gestion des déchets et la ventilation

La COVID-19 a considérablement bouleversé la communication relative à la santé, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a intensifié la fourniture d'informations moyennant des séances d'information régulières avec les médias et l'augmentation de la production de contenu sur les médias sociaux et sur les sites Web. La trentaine de conférences de presse organisées et la trentaine de communiqués de presse rendus publics, ainsi que les plus de 600 entretiens avec des experts de l'OMS ont également contribué à dissiper les informations erronées et à assurer la communication d'informations factuelles. La prolifération de la mésinformation et de la désinformation sur les réseaux sociaux est un véritable défi pour la riposte. L'OMS dans la Région africaine a entrepris de mettre en place une alliance pour la riposte contre l'infodémie pour gérer collectivement l'infodémie.

Dans différents contextes géographiques et de ressources, la COVID-19 a généré une demande d'innovation et une approche transformatrice pour relever les défis extraordinaires posés par le virus. L'OMS a travaillé en étroite collaboration avec des partenaires, dont le CDC-Afrique, pour aider les pays à disposer de protocoles

standard afin de générer des données probantes essentielles pour concevoir des ripostes à la pandémie spécifiques à chaque pays. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a dirigé des manifestations phares comprenant des hackathons et des webinaires sur l'innovation en vue de tirer parti des innovations qui pourraient être déployées contre la COVID-19 dans la Région. La pandémie de COVID-19 a galvanisé la mise au point de plus de 120 innovations technologiques en santé, qui ont été mises à l'essai ou adoptées sur le continent. L'OMS a mis au jour des innovations en cours de déploiement au niveau des pays, telles que VaxiGlobal (lutte contre les faux certificats COVID-19), mSafari (outil de recherche des contacts) et NextGenCovAI (résultats des tests en temps réel). L'OMS a mis sur pied un groupe de travail africain multipartite sur la préparation et la livraison du vaccin contre la COVID-19 chargé de coordonner les initiatives régionales dans ce domaine, avec le concours de partenaires.

Pour soutenir les ripostes des pays face à la COVID-19, des équipes médicales d'urgence internationales (EMT) ont été déployées dans 16 pays africains. En outre, l'OMS a réaffecté plus de 1286 membres de son personnel pour soutenir les efforts de lutte contre la COVID-19 au niveau régional comme dans les bureaux de pays, et plus de 446 experts internationaux ont été déployés dans 45 pays de la Région. Un centre régional de formation des équipes médicales d'urgence a également été établi à Addis Abeba pour intensifier le déploiement de ces équipes médicales d'urgence nationales dans le cadre de la riposte contre la COVID-19.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a travaillé en étroite collaboration avec plus de 100 partenaires sur la préparation aux flambées et la riposte dans la Région. La pandémie de COVID-19 a démontré que les partenariats et la solidarité internationale sont cruciaux pour sauver des vies et surmonter les effets socioéconomiques dévastateurs de ce virus. Les partenariats avec les organismes des Nations Unies incluent le partenariat dirigé par l'OMS et le Programme alimentaire mondial (PAM) qui, en collaboration avec les gouvernements nationaux et l'Union africaine, a soutenu la création de corridors aériens humanitaires pour le transport du matériel spécialisé destiné à la riposte face à la pandémie. Des partenaires tels que la Banque africaine de développement, la Banque mondiale, l'Allemagne, la Direction générale pour la protection civile et les opérations d'aide humanitaire européennes (ECHO), le Royaume-Uni et la Chine, entre autres, ont contribué, avec des fondations, des organisations multilatérales et le secteur privé, à l'achat et à la livraison de fournitures et d'équipements médicaux essentiels dans 47 pays.

La Région est confrontée à de graves défis face à la pandémie de COVID-19, parmi lesquels les taux de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme les plus élevés au monde, ainsi que la pauvreté et des systèmes de santé fragiles. Cette situation est exacerbée par la présence de millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, de réfugiés et d'autres groupes touchés par des crises humanitaires prolongées dans plusieurs pays, les inondations, les invasions d'acridiens et d'autres situations d'urgence, y compris la flambée épidémique de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, les pics saisonniers de paludisme, les épidémies de rougeole, le choléra et la malnutrition.

Plusieurs pays tels que le Nigéria, Maurice, l'Éthiopie, le Cameroun et de nombreux autres ont adopté de bonnes pratiques en matière de suivi, de gestion des points d'entrée et de déploiement à une plus grande échelle d'un réseau national efficace de laboratoires pour la lutte contre la COVID-19. Tous les pays peuvent désormais diagnostiquer la COVID-19, avec une moyenne de 167,4 tests de dépistage réalisés pour 10 000 habitants. L'OMS a travaillé avec des partenaires pour former environ 200 000 agents de santé.

Malgré ces résultats encourageants, l'ampleur du défi est énorme. Beaucoup reste à faire, et plus rapidement, alors que la pandémie continue de s'accélérer partout dans la Région africaine. Le leadership fort et déterminé des chefs d'État africains continue d'être essentiel pour faire des effets socioéconomiques de la COVID-19 une priorité en déployant des efforts concertés pour sauver des vies et protéger les moyens de subsistance. Avec l'évolution actuelle de la pandémie, les partenaires de la Région auront besoin de plus de collaboration pour redoubler d'efforts en ce qui concerne l'accès aux vaccins. En effet, le Mécanisme COVAX travaille avec l'Accélérateur ACT coordonné par l'OMS pour faire en sorte que la solidarité et l'équité mondiales prévalent dans la lutte mondiale contre la pandémie. Nous devons nous préparer pour l'homologation réglementaire des vaccins, les stratégies de distribution aux groupes prioritaires et le financement durable, flexible et prévisible indispensable pour soutenir ces efforts. L'OMS dans la Région africaine continuera à soutenir les pays, en particulier ceux sensibles ou à haut risque, en mobilisant un soutien supplémentaire et en réaffectant le personnel aux pays les plus touchés.

Introduction

La Région africaine de l'OMS reste l'une des moins touchées par la pandémie de COVID-19, représentant 2,3 % de l'ensemble des cas signalés (1 856 571 cas au total) et 2,3 % de tous les décès dans le monde (41 505 décès au total), pour un taux de létalité de 2,2 %. La Région a enregistré une baisse soutenue de l'incidence des cas depuis mi-juillet 2020, mais depuis fin septembre 2020, elle a connu une augmentation continue et elle est connaît actuellement le même niveau d'incidence de cas que lors du premier pic. Les 47 pays de la Région comptent des cas sur leur sol. La plupart d'entre eux sont actuellement confrontés à la transmission communautaire (42) dont huit pays à forte incidence et un pays à incidence incontrôlée (Afrique du Sud).

Les cinq pays les plus touchés (Afrique du Sud, Éthiopie, Algérie, Kenya et Nigéria) représentent 77 % du total des cas et 85 % du total des décès. Au 29 décembre 2020, en tout 1 545 452 (83 %) cas patients notifiés dans les 47 pays de la Région se sont rétablis, le Gabon (98,4 %) et la Côte d'Ivoire (98,3 %) enregistrant les taux de rémission les plus élevés, alors que l'Ouganda (33,4 %) et le Niger (48,5 %) affichaient les taux les plus faibles, ce qui pourrait s'expliquer par une sous-déclaration des guérisons par ces pays. Comme dans d'autres régions, les décès sont survenus principalement parmi les personnes âgées atteintes d'affections préexistantes telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète et les affections respiratoires chroniques. Les infections parmi les agents de santé ont augmenté progressivement et représentent 66 954 infections (3,6 %) recensées dans 42 pays.

Figure 1. Cas cumulés notifiés dans les pays de la Région africaine de l'OMS

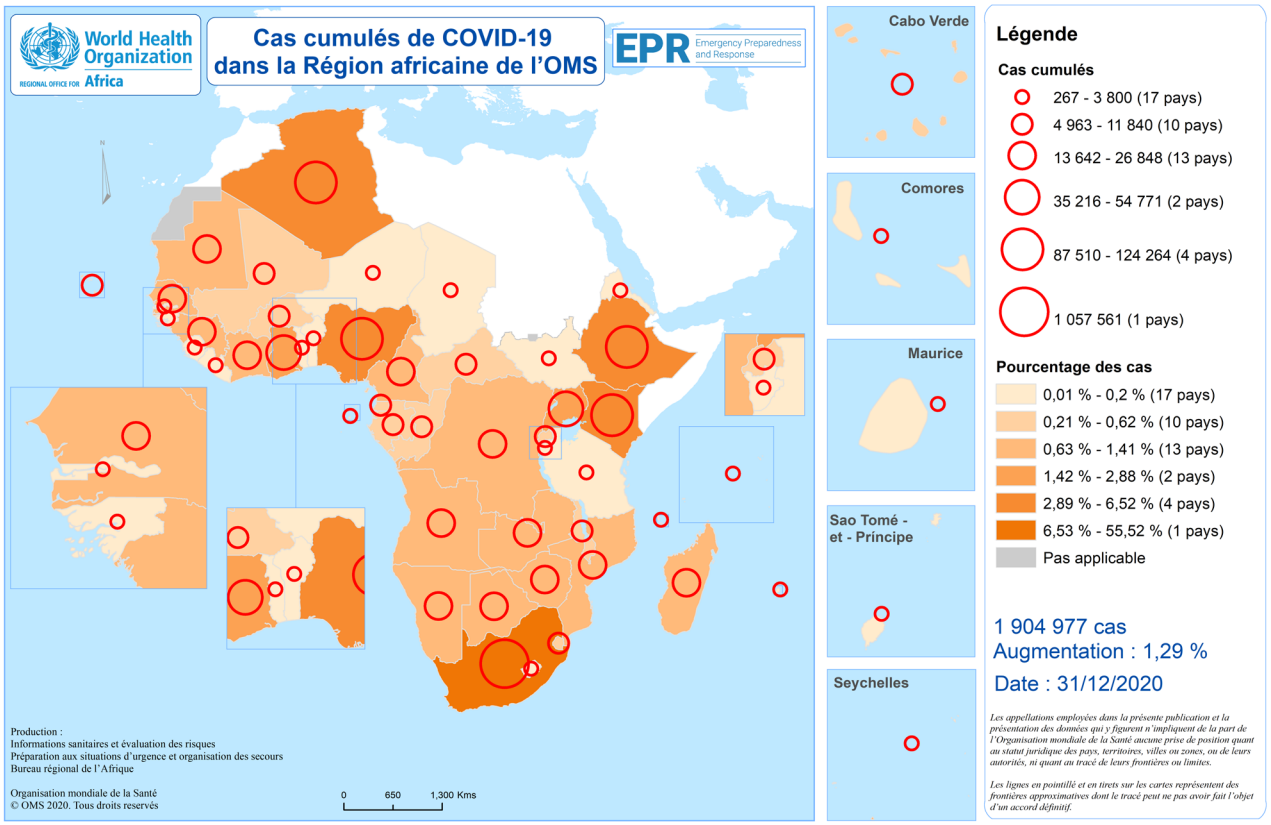


Figure 2. Taux d'atteintes cumulées par pays de la Région africaine de l'OMS

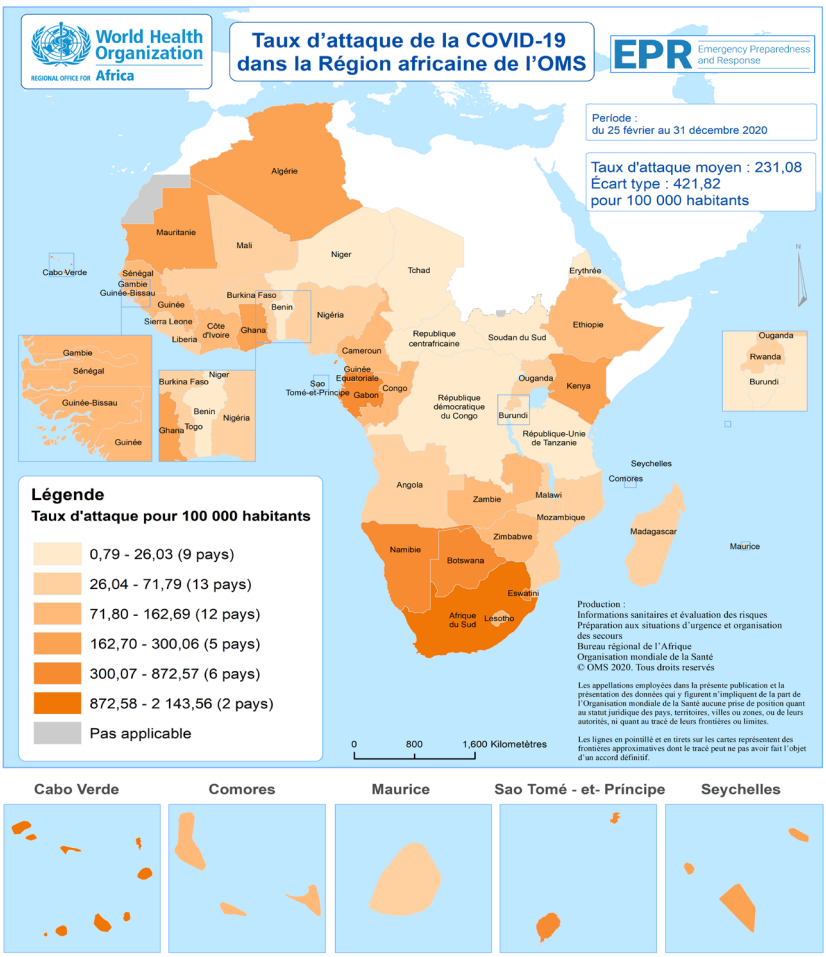
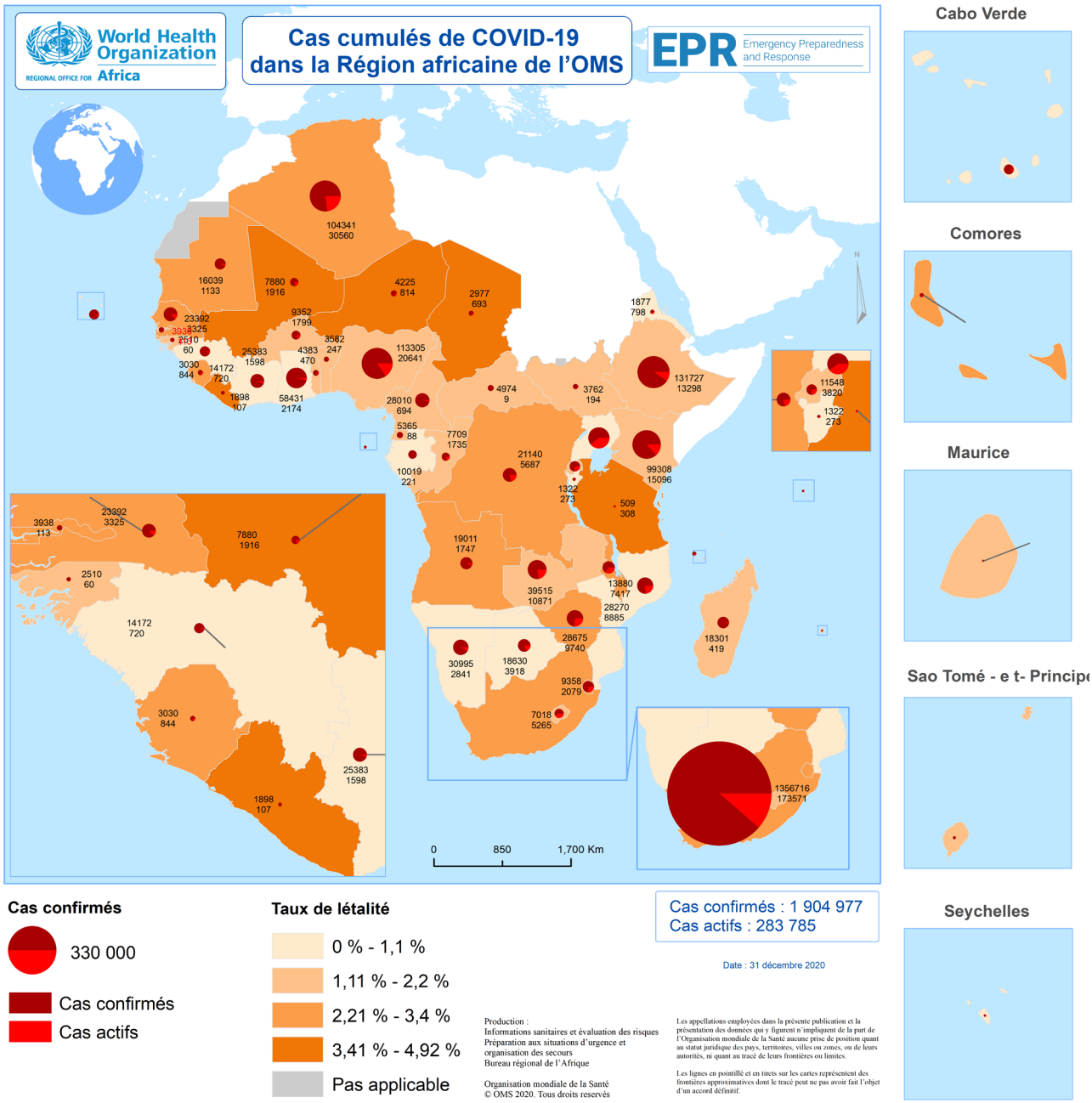


Figure 3. Cas/décès cumulés notifiés pour 100 000 habitants dans les pays de la Région africaine de l'OMS



La COVID-19 continue de dévaster les systèmes de santé, les économies, les moyens de subsistance et les activités socioculturelles, menaçant d'anéantir les progrès réalisés sur le plan du développement et les perspectives de croissance économique dans la Région. La pandémie a eu des effets majeurs sur les systèmes de santé déjà fragiles et surchargés pour continuer à fournir des services de santé essentiels. Outre la COVID-19, les pays de la Région sont confrontés aux taux mondiaux les plus élevés d'infection par le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi qu'à d'autres situations d'urgence sanitaire telles que l'épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, le chikungunya au Tchad, les pics saisonniers de paludisme, les épidémies de rougeole, la fièvre jaune, le choléra et la malnutrition.

Les mesures nécessaires pour enrayer la pandémie, au nombre desquelles les confinements nationaux, les couvre-feux, la fermeture des frontières et des écoles, les restrictions au commerce, aux déplacements et aux rassemblements de masse, et la réduction des services publics et des activités économiques ont eu des effets dévastateurs sur le tissu socioéconomique des communautés dans toute la Région, des millions de personnes risquant de sombrer dans l'extrême pauvreté. Selon la Banque mondiale, étant donné que le secteur informel qui constitue une source majeure de revenus et d'emplois en

Afrique subsaharienne est également l'un des plus touchés par la pandémie, la Région devrait entrer en récession pour la première fois depuis plus de 25 ans et connaître une augmentation de la proportion de personnes végétant dans l'extrême pauvreté pour la première fois en deux décennies.[2]

La riposte à la pandémie est encore compliquée par la pauvreté, les inondations et les invasions de criquets et par des crises humanitaires prolongées dans plusieurs pays[3] qui font des millions de déplacés internes et de réfugiés. Malgré ces nombreux défis, des progrès ont été accomplis dans plusieurs domaines, et il y a lieu d'espérer et d'être optimiste.

- 47 pays ont **fermé et rouvert les écoles** ;
- 43 pays ont **appliqué des restrictions aux voyages internationaux (arrêt et reprise)** ;
- 4 pays n'ont jamais **appliqué de restricions aux voyages internationaux** ;
- 26 pays ont **imposé le confinement de la population (confinement national** : 14 pays, et confinement partiel : 12 pays) ;
- 30 pays ont **appliqué le couvre-feu** ;
- 37 pays ont **fermé les restaurants et les bars** ;
- 35 pays ont **suspendu les activités religieuses** ;
- 32 pays **appliquent une période de quarantaine de 14 jours** ;
- 29 pays ont **officiellement suspendu les activités et manifestations sportives** ;
- 47 pays ont **imposé le port de masques faciaux** ;
- 44 pays ont **imposé la réalisation dans le pays de départ d'un test PCR dans les trois à cinq jours qui précèdent l'arrivée sur leur territoire**.

[2] COVID-19 Economic Impact: Sub-Saharan Africa, Société financière internationale, septembre 2020.
[3] Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Mali, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo et Soudan du Sud.

Prévention de la transmission et réduction des décès

« Le Nigéria salue le rôle important que l'OMS a joué dans la coordination de la riposte mondiale face à la pandémie de COVID-19, dans des circonstances particulièrement difficiles. Le Nigéria est reconnaissant de la solide collaboration et du soutien de l'OMS aux niveaux mondial, régional et national, qui ont contribué à renforcer les activités de riposte du pays. »

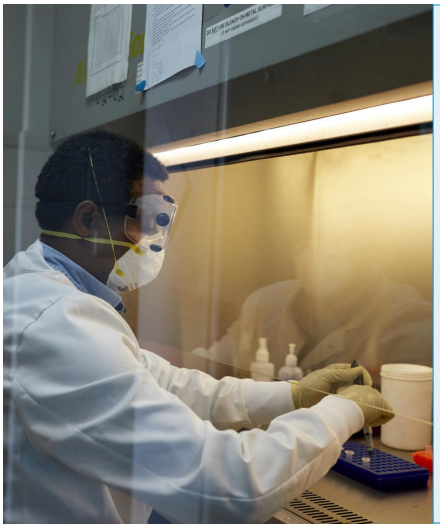
Dr Chikwe Ihekweazu
Directeur général du Nigeria Center for Disease Control

L'OMS a été à l'avant-garde des efforts déployés par un large éventail de partenaires afin de permettre aux pays de la Région africaine de planifier, de financer et de mettre en œuvre comme il se doit leur riposte à la COVID-19.

En janvier 2020, avant même que l'Organisation mondiale de la Santé ne déclare la flambée de COVID-19 pandémie le 11 mars 2020, l'OMS avait classé les pays en trois groupes prioritaires,[4] en utilisant des critères tels que la forte densité du trafic international en provenance et à destination des pays touchés et les rapports sur les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (RSI). Cette démarche a joué un rôle important dans la décision d'apporter un soutien rapide et efficace aux pays lorsque les premiers cas de COVID-19 ont atteint la Région, tous dans les pays classés dans le groupe prioritaire 1 par l'OMS.

Dans le cadre de la riposte mondiale de l'OMS, un plan stratégique régional de préparation et de riposte a été élaboré en février 2020 et mis à jour en mai 2020 pour renforcer les capacités et aider les pays à mettre en place et maintenir les capacités d'intervention aux niveaux national et infranational afin d'interrompre et maîtriser la transmission de la COVID-19 et de réduire les décès dans la Région. Les domaines d'intervention stratégiques englobaient la coordination et le soutien opérationnel, l'intensification des activités de préparation et d'intervention dans les pays, la continuité des services de santé essentiels, la recherche, l'innovation et les vaccins et la communication.

Les stratégies étaient fondées sur les lacunes recensées lors des évaluations de l'état de préparation à la COVID-19 réalisées par les pays en février 2020 avec le soutien de l'OMS et des partenaires, ainsi que sur les principales priorités à prendre en compte pour atteindre les objectifs stratégiques. Au début de la pandémie, les niveaux régionaux de préparation et de préparation des pays de la Région étaient de 66 %.5 Depuis lors, des progrès importants ont été réalisés, notamment dans les capitales, les sites où se trouvaient les premiers cas porteurs du virus. L'état de préparation de la Région était passé à 77 % en mars à 80 % en juin. Les auto-évaluations et les efforts entrepris pour combler les lacunes avant que la flambée ne soit déclarée, et le déploiement de plus de 200 experts pour renforcer les capacités de préparation dans toute la Région africaine de l'OMS ont contribué à aider les pays à passer rapidement de l'état de préparation à la riposte dès que les premiers cas importés ont été détectés



1) Coordination, planification et suivi
2) Surveillance, équipes d'intervention rapide et investigation des cas
3) Points d'entrée (Pde)
4) Systèmes nationaux de laboratoires
5) Prise en charge des cas
6) Continuité des services de santé
7) Services WASH et lutte anti-infectieuse
8) Communication sur les risques et participation communautaire (RCCE)
9) Soutien opérationnel et logistique (y compris la gestion des approvisionnements)
10) Communication externe
11) Recherche, innovation et vaccins
12) Ressources humaines pour appuyer les pays

[4] Groupe prioritaire 1 – Afrique du Sud, Algérie, Angola, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Kenya, Maurice, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie et Zambie. Groupe prioritaire 2 – Érythrée, Gabon, Guinée, Guinée équatoriale, Madagascar, Mali, Mauritanie, Mozambique, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Tchad, Togo et Zimbabwe. Groupe prioritaire 3 – Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Eswatini, Gambie, Guinée-Bissau, Lesotho, Libéria, Malawi, Namibie, Niger, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone et Soudan du Sud.

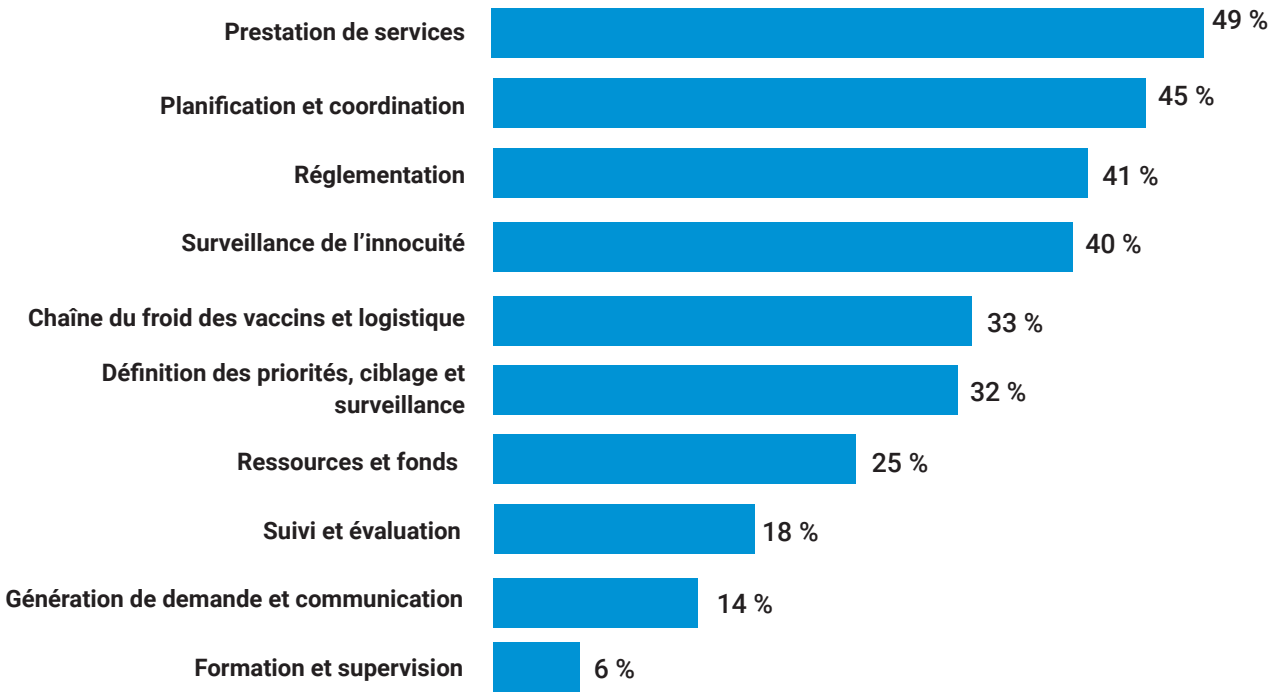
[5] 70 % pour les points d'entrée, 53 % pour les équipes d'intervention rapide, 65 % pour la préparation, 71 % pour les laboratoires, 75 % pour la communication sur les risques et la participation communautaire, 58 % pour la lutte anti-infectieuse, 79 % pour la coordination et 82 % pour la logistique.

L'OMS a aidé les États Membres à élaborer des plans nationaux de préparation et de riposte à la COVID-19 chiffrés dès les premiers stades de la flambée, ce qui a permis d'améliorer la préparation opérationnelle et les possibilités de mobilisation des ressources. Cette action menée rapidement par les pays a contribué à atténuer la propagation de la COVID-19 et à éviter une possible catastrophe régionale. Des examens pendant les interventions ont été menés, ce qui a permis aux pays de consigner les meilleures pratiques, recenser les lacunes, mettre à jour les plans de riposte à la COVID-19 et améliorer les opérations. L'OMS continuera à aider les pays à renforcer les capacités de préparation et de disponibilité opérationnelle face aux situations d'urgence, en particulier au niveau des districts, où ces capacités se sont révélées généralement inférieures, et à mettre en œuvre les mesures recommandées pour une amélioration continue de la riposte, notamment dans les domaines qui nécessitent encore des améliorations, parmi lesquels les tests, la lutte anti-infectieuse et les soins cliniques.

L'auto-évaluation de l'état de préparation à l'introduction du vaccin dans 45 des 47 pays de la Région africaine de l'OMS a révélé un niveau de préparation pondéré de la Région s'établissant à 36 %. L'adaptation des outils de formation, de suivi et de génération de la demande réduit le score total parce que lesdits outils sont encore en cours de finalisation aux fins de l'adaptation. Cependant, ce sont des activités qui seront intensifiées en vue de l'introduction du vaccin. La génération de la demande traîne également, et la situation ne devrait pas changer jusqu'à ce que les pays sachent précisément quel vaccin ils recevront.

La figure ci-dessous illustre l'état de préparation des pays de la Région par pilier vaccinal, tel que révélé par l'outil d'évaluation de l'état de préparation à l'introduction du vaccin contre la COVID-19 (VIRAT).

Figure 4. Pourcentage de la préparation régionale, par pilier



Coordination, planification et suivi

L'élaboration d'un plan stratégique de préparation et de riposte global avant même que le premier cas de COVID-19 ne soit signalé dans la Région a été un mécanisme d'orientation judicieux pour l'OMS et ses partenaires. Les lacunes recensées dans les pays au début de la pandémie ont exigé des partenariats solides pour accélérer l'état de préparation au niveau des pays et la capacité de ces derniers à gérer une situation d'urgence de santé publique régionale plutôt difficile.

Les réunions d'urgence de coordination des partenaires tenues à Nairobi et à Dakar au début de la pandémie ont conduit à l'élaboration d'un plan conjoint de préparation et de riposte des partenaires régionaux, qui comprenait un soutien ciblé et adapté à tous les pays de la Région africaine de l'OMS, coordonné par les pôles de Dakar et Nairobi.

Le Plan stratégique de préparation et de riposte a été mis à jour en mai 2020, à la lumière des enseignements tirés au cours des trois premiers mois de mise en œuvre de la riposte, le but étant d'assurer la continuité des services de santé essentiels et des interventions globales des pays pour atténuer et contenir la pandémie grâce à la mise en place et au maintien des capacités à tous les niveaux et dans tous les domaines stratégiques du système de santé. Un cadre détaillé de suivi et d'évaluation a été établi pour soutenir le suivi du Plan stratégique à l'aide d'indicateurs clés de performance dont les données sont recueillies quotidiennement, hebdomadairement, mensuellement ou trimestriellement et rapportées sur une plateforme en ligne par domaine d'intervention. Les capacités avaient considérablement augmenté dans tous les domaines dans tous les pays en fin décembre par rapport à janvier-février 2020. Le partage de données par les pays reste un défi pour le suivi régulier de la riposte et exigera une participation accrue des pays en 2021 pour résoudre les problèmes qu'ils pourraient rencontrer dans ce domaine crucial.

L'OMS a activé un système de soutien à la gestion des incidents liés à la COVID-19 afin de fournir un soutien opérationnel et technique aux pays dans tous les aspects de la riposte. Des systèmes nationaux de gestion des incidents et des centres d'opérations d'urgence ont également été mis en place, ainsi que des groupes de travail multisectoriels de haut niveau sous la direction des chefs d'État, qui ont mis en œuvre des approches toutes les couches de la société et toutes les composantes du gouvernement, conformément aux orientations de l'OMS.

Le rôle de chef de file et de coordination joué par l'OMS en conjonction avec l'Union africaine et les communautés économiques régionales, la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, les institutions sœurs du système des Nations Unies et d'autres partenaires aux niveaux régional et national a favorisé la cohérence, l'alignement et la complémentarité des actions menées en appui aux pays. La coordination a été renforcée grâce à divers mécanismes. L'OMS et le CDC-Afrique ont particulièrement renforcé la collaboration sur les principales priorités communes, veillant à créer des synergies dans la fourniture d'un appui technique aux pays. Le Directeur général de l'OMS assiste aux réunions du Comité d'action des chefs d'État de l'Union africaine sur la COVID-19 et collabore activement avec les envoyés spéciaux de l'Union africaine pour la riposte à la COVID-19 (parmi lesquels figure le directeur du CDC-Afrique), chargés entre autres de mobiliser des ressources pour soutenir la riposte dans la Région. La Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique et le directeur du CDC-Afrique coprésident les réunions mensuelles du Comité directeur du Groupe de travail africain sur la COVID-19 (AFTCOR), assurant la direction technique de la riposte de l'Union africaine à la COVID-19.

« Dès l'apparition de la COVID-19 sur le continent, l'Union africaine et les dirigeants de tous ses 55 États Membres ont fait preuve d'un leadership harmonisé et proactif proactive en entérinant très tôt la stratégie continentale commune de lutte contre cette maladie. La stratégie continentale conjointe de l'Afrique est adossée sur des piliers tels que la communication, la coordination, la collaboration et la coopération entre États Membres. Notre partenariat étroit avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS/AFRO) a été primordial dans nos efforts de riposte collective à la pandémie sur le continent. »

Dr John Nkengasong
Directeur du CDC-Afrique

Stratégie de riposte

L'OMS a communiqué des relevés épidémiologiques hebdomadaires sur la COVID-19 à la plateforme de coordination de la CEA, qui rassemble les États Membres et les partenaires en vue de remédier aux goulots d'étranglement dans la riposte à la COVID-19. D'autres dispositifs de coordination englobent des réunions hebdomadaires des directeurs régionaux d'institutions du système des Nations Unies, des réunions mensuelles du comité directeur du mécanisme de partenariat dénommé Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) pour échanger sur les actions conjointes à mener, ainsi que des séances d'information mensuelles des partenaires.

La coordination entre l'OMS et le CDC-Afrique a été renforcée par la création de groupes de travail techniques qui fournissent des documents d'orientation, établissent des modes opératoires normalisés et apportent d'autres compétences techniques et assurent une formation dans les domaines de la surveillance, de la lutte anti-infectieuse, de la communication sur les risques et de la participation communautaire, de la prise en charge des cas, ainsi que dans les domaines de la gestion des laboratoires, de la chaîne logistique, de la gestion des connaissances et de la recherche opérationnelle. Depuis le début de la pandémie, l'OMS et le CDC-Afrique publient le « Joint COVID-19 Scientific and Public Health Policy Update », un résumé hebdomadaire d'informations qui fait le point sur les réformes des politiques de santé publique et sur l'évolution des connaissances scientifiques en appui à une riposte des États Membres fondée sur des bases factuelles.

L'OMS a communiqué des relevés épidémiologiques hebdomadaires sur la COVID-19 à la plateforme de coordination de la CEA, qui rassemble les États Membres et les partenaires en vue de remédier aux goulots d'étranglement dans la riposte à la COVID-19. D'autres dispositifs de coordination englobent des réunions hebdomadaires des directeurs régionaux d'institutions du système des Nations Unies, des réunions mensuelles du comité directeur du mécanisme de partenariat dénommé Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) pour échanger sur les actions conjointes à mener, ainsi que des séances d'information mensuelles des partenaires.

« Au moment où la pandémie se propageait à travers l'Afrique, il ne faisait aucun doute que nous étions confrontés à un défi d'une ampleur jamais vue dans notre génération. Il était évident qu'il ne s'agissait pas seulement d'une crise sanitaire, mais aussi d'une crise sociale, économique et potentiellement politique. Et telle est la raison pour laquelle l'idée n'a jamais été de faire cavalier seul, sans solidarité, sans pour autant savoir comment cette crise continuerait à se manifester et quand elle prendrait fin. Nous sommes donc très fiers de la façon dont l'Afrique a réagi. Dès le départ, l'instinct de mobilisation communautaire et de rassemblement des forces vives des partenariats s'est manifesté. Les partenaires ont ainsi mis en place de nombreuses coalitions à but précis et axées sur des questions spécifiques telles que les fournitures médicales, les questions de financement et de dette, la sécurité alimentaire, les problèmes commerciaux transfrontières, les vaccins, les envois de fonds. L'efficacité de ces coalitions, qui ont joué un rôle majeur dans l'amortissement du coup assené par la pandémie, n'aurait pas été possible sans l'OMS, partenaire fidèle qui a participé aux réunions de coordination de la CEA sur la COVID-19 organisées chaque semaine durant ces sept derniers mois, communiquant informations et orientations. La prise de décision et le plaidoyer ont été efficaces à la faveur de la prise en compte de la voix et de l'expertise de tous dans le cadre du partenariat ».

Dre Vera Songwe
Secrétaire exécutive, CEA

L'OMS a élaboré et diffusé plusieurs documents d'orientation et outils liés à la COVID-19, que les pays sont appelés à adapter et qui sont présentés tout au long du rapport. Il s'agit notamment des considérations pour la mise en œuvre et l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le contexte de la COVID-19, des recommandations essentielles de santé publique à l'intention des pays pour la tenue d'élections dans le contexte de la COVID-19, du cadre sur le partage d'informations relatives à la COVID-19 en Afrique de l'Est et australe. Plus de 37 sessions de webinaires ont été organisées à l'intention de 12 500 participants pour renforcer les capacités du personnel aux niveaux national et infranational dans tous les pays de la Région

Pratique exemplaire

RÔLE ET IMPACT DE L'ÉQUIPE DE GESTION DES INCIDENTS DANS LA RIPOSTE À LA COVID-19 EN COURS DANS LA PROVINCE DU MPUMALANGA, AFRIQUE DU SUD, (JUIN-OCTOBRE 2020)

Le Mpumalanga, l'une des neuf provinces de l'Afrique du Sud, a signalé pour son premier cas de COVID-19 le 11 mars 2020. À la mi-juin 2020, le nombre de cas avait progressivement augmenté pour atteindre un pic vers fin juillet-début août 2020. Suivant les orientations du Ministère de la santé, la province du Mpumalanga, avec l'appui de partenaires, a mis en œuvre un train de mesures de riposte qui a conduit à un ralentissement de l'incidence. Avant la propagation de la pandémie dans la province, une structure de coordination destinée faire face à la flambée a été mise sur pied au niveau du ministère provincial de la santé. En outre, les organismes des différents secteurs de la province, au nombre desquels le Ministère de la santé, ont constitué le comité de coordination provincial sur la COVID-19 (PCCC), coprésidé par le Ministère de la gouvernance coopérative et des affaires traditionnelles (CoGTA) et les services de police sud-africains (SAPS), se réunissent trois jours par semaine pour examiner les interventions multisectorielles en cours pour atténuer l'impact de la COVID-19 dans la province. L'absence d'une structure documentée d'équipe de gestion des incidents (IMT) avec des rôles et des responsabilités clairement définis, en particulier au niveau des districts et aux échelons inférieurs, a été identifiée comme un goulot d'étranglement majeur qui freine la coordination et l'efficacité de la riposte de la province à la COVID-19.

L'OMS a commencé à déployer une équipe technique dans la province depuis mi-juin, une équipe renforcée ensuite par des membres supplémentaires de l'équipe d'intervention en vue renforcer la riposte. La priorité était de renforcer la coordination de la riposte à la COVID-19. L'accent a été mis sur l'importance d'une structure d'équipe de gestion des incidents (IMT) dont les rôles et responsabilités au niveau provincial sont clairement définis. L'équipe de gestion des incidents a été introduite au niveau des districts et des sous-districts pour clarifier les rôles et les responsabilités des chefs de file de piliers, la fréquence des réunions, l'établissement de rapports et le suivi des problèmes. L'équipe d'intervention rapide (EIR) face à la COVID-19 de la province a été mise sur pied avec des rôles et des responsabilités clairs pour apporter un soutien ciblé au niveau des districts et sous-districts. Des visites périodiques de soutien sur le terrain sont effectuées par l'équipe d'intervention rapide provinciale et l'équipe de l'OMS dans les districts à forte incidence de cas et les sous-districts sensibles, un accent particulier étant mis sur la nécessité pour l'équipe de gestion des incidents de veiller à la désignation de points focaux pour chacun des piliers de la lutte contre la COVID-19 (les axes de travail), dont la coordination. Chacune des visites (effectuée tous les quinze jours) s'achève par une redéfinition des priorités dans le plan d'action des districts/sous-districts avec un soutien continu. Le responsable municipal a été intégré à l'équipe d'intervention contre la COVID-19 du district et a joué un rôle important dans la résolution des problèmes cruciaux recensés et la prestation de services en collaboration avec d'autres secteurs (eau et assainissement, développement social, éducation et secteurs privés tels que les mines). La contribution des organisations partenaires a également été importante pour combler des lacunes spécifiques telles que celles liées à la gestion des données, à la recherche des contacts et une partie de l'équipe d'intervention rapide de la province. En conséquence, des réunions de l'équipe de gestion des incidents étaient organisées régulièrement et les procès-verbaux, les problèmes et les actions à mener étaient consignés ; les plans étaient améliorés à la suite des visites sur le terrain de l'équipe d'intervention rapide provinciale à chaque niveau ; et un rapport sur la situation de la COVID-19 dans la province était établi et diffusé systématiquement. La mobilisation et l'appropriation des ressources ont été renforcées, en particulier par les administrateurs municipaux.

La mise à disposition de termes de référence standard, de modes opératoires normalisés et de lignes directrices et possibilités de partage d'expériences ont contribué à renforcer les capacités locales. L'adhésion des décideurs tels que les gestionnaires municipaux, le chef du département ministériel et la participation d'autres secteurs promettent de maintenir cette pratique. Les autres districts ont adopté le système d'équipe de gestion des incidents, avec un degré de mise en œuvre variable, ce qui indique la possibilité le caractère modulable du système en temps opportun. Cette structure d'équipe de gestion des incidents n'est pas spécifiquement destinée à la lutte contre la COVID-19 dans la province du Mpumalanga. Elle peut en effet être reproduite dans d'autres zones géographiques et pour d'autres situations d'urgence et événements de santé publique.

« L'OMS apporte un soutien technique en temps utile au plus près de la ligne de front en partageant les perspectives mondiales et provinciales et des données à jour qui influent sur la prise de décision au niveau local. »

L/Gen. BM Zama, commissaire provincial
Président du Comité de coordination provincial de la COVID-19 (PCCC), Afrique du Sud

« L'OMS apporte un soutien technique plus près du front de guerre en temps utile en partageant les perspectives mondiales et provinciales et des données à jour qui influent sur la prise de décision au niveau local. »

Mme DC Mdluli
Directrice en chef des services de soins de santé primaires Responsable provinciale, IMT, Mpumalanga, (Afrique du Sud)

Renforcer la surveillance, l'intervention rapide et l'investigation des cas pour lutter contre la propagation de la COVID-19

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a continué de travailler en étroite collaboration avec les pays pour renforcer la surveillance de la COVID-19, avec pour objectif principal de rechercher, tester, isoler et gérer rapidement les cas présumés, d'identifier et mettre en quarantaine les contacts proches des cas confirmés, et de suivre l'évolution de la maladie au fil du temps..

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a entrepris régulièrement des analyses épidémiologiques détaillées, qui ont permis de mieux cerner la dynamique de la flambée épidémique et éclairé la prise de décisions cruciales et les mesures de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a élaboré et diffusé 34 éditions de rapports de situation externes et 288 éditions de rapports de situation quotidiens pour suivre l'évolution de la flambée de COVID-19 dans la Région.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a mis au point un outil de collecte et d'analyse des données relatives à la COVID-19 qui a été transmis à tous les États Membres avec les guides d'utilisation qui l'accompagnent. Vingt-six pays de la Région utilisent de nouveaux outils de gestion des données pour renforcer leur processus de recherche de contacts grâce au soutien apporté par le Bureau régional de

l'OMS pour l'Afrique pour le déploiement d'outils de gestion des données relatives aux flambées, tels que GO.Data, EWARS et Outbreak Toolkit. Un tableau de bord interactif du système d'information géographique (SIG) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a également été mis au point pour visualiser des données et informations actualisées sur les flambées de COVID-19 dans les 47 pays de la Région, y compris un aperçu de la situation sur le continent africain et dans le monde [LIEN]. Plus de 900 épidémiologistes, agents de surveillance et agents de santé publique de ministères de la santé, d'organisations partenaires et de bureaux de pays de l'OMS ont été formés sur des sujets tels que la surveillance de la COVID-19 dans le contexte de la SIMR, la mise en œuvre de la recherche des contacts de cas atteints de COVID-19 et le système de gestion des alertes COVID-19.

Alors que la Région fait face à une nouvelle résurgence (depuis début octobre 2020) de la pandémie, l'OMS ne soulignera jamais assez la nécessité pour les pays de fournir des données de meilleure qualité, opportunes et plus précises sur les flambées de COVID-19 afin de permettre une riposte améliorée grâce à l'amélioration de l'analyse et de la compréhension épidémiologiques de la COVID-19 dans la Région conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005). Avec l'émergence récente dans la Région africaine de nouveaux variants de COVID-19 qui semblent présenter une transmissibilité plus élevée, l'OMS appelle également les pays à renforcer leurs capacités de surveillance en laboratoire, y compris le séquençage et l'analyse génomiques par le biais du réseau africain de laboratoires de séquençage de génomes pour détecter toute nouvelle mutation et redoubler d'efforts afin d'enrayer la pandémie.

Collaboration transfrontalière et mesures visant à réduire le risque d'importation de la COVID-19

« Nous avons mis en œuvre des mesures audacieuses et strictes, y compris la fermeture immédiate des frontières dès que les premiers cas ont été détectés. L'assistance de l'OMS a joué un rôle déterminant tout au long de ce processus. »

S.E. Pravind Kumar Jugnauth
Premier Ministre mauricien

En tirant parti des capacités renforcées grâce à la gestion des flambées épidémiques précédentes comme celle de maladie à virus Ebola, les pays de la Région africaine de l'OMS sont parvenus à retarder l'importation des cas de COVID-19, car ils ont pu mettre rapidement en œuvre des interventions aux points d'entrée. Au début de la pandémie, 26 pays de la Région ont mis en place des mesures de confinement partiel ou total, et 44 pays ont fermé leurs frontières. Parmi ceux-ci, 39 pays autorisaient les vols de fret, les vols humanitaires et les vols d'urgence. Tous les pays de la Région n'ont cessé de procéder à des contrôles à l'entrée dans les aéroports. Alors que la circulation des marchandises et des personnes à l'intérieur et entre les pays se poursuivait même pendant les restrictions, et que les pays commençaient à alléger les mesures de confinement et les limitations de mouvement et de transport, le contrôle dans les ports et les points de passage terrestres s'est intensifié, ce qui a conduit à la détection de cas de COVID-19, spécialement chez les chauffeurs de camion. Les États Membres ont bénéficié d'un soutien dans la mise en œuvre des plans d'intervention d'urgence de santé publique aux points d'entrée.

L'OMS et ses partenaires, notamment l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), l'Association internationale du transport aérien (IATA), l'UNICEF et le CDC-Afrique, entre autres, ont amélioré la coordination et la collaboration multisectorielles afin d'atténuer le risque d'importation de la COVID-19, en ren-

forçant les capacités au titre du RSI, formant le personnel national au dépistage dans les points d'entrée, à la lutte anti-infectieuse, à l'isolement et au suivi des voyageurs malades et à la communication sur les risques aux points d'entrée. Une stratégie harmonisée pour la surveillance aux points d'entrée, les tests en laboratoire et la riposte transnationale à la COVID-19 ciblant les camionneurs transfrontaliers a été mise en œuvre, tout comme ont été déployés les services essentiels sous-régionaux harmonisés de lutte anti-infectieuse et des interventions à l'intention des camionneurs au sein de la Communauté de l'Afrique de l'Est.

L'OMS a élaboré et communiqué des lignes directrices sur la prise en charge des voyageurs malades dans les aéroports internationaux et les ports maritimes pour maîtriser la propagation de la COVID-19 aux points de passage au sol, la prise en charge des cas de COVID-19 dans l'aviation et des flambées à bord de navires [LIEN]. Tout au long de la pandémie, les communautés économiques régionales et l'OMS ont travaillé avec les États Membres à l'élaboration et à la diffusion de lignes directrices transfrontalières et de modes opératoires normalisés pour gérer le mouvement des marchandises dans la Région. Parmi ces communautés économiques régionales, les principales auront été la Communauté de l'Afrique de l'Est, la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD). Une pratique exemplaire dans ce domaine est le développement par la Communauté de l'Afrique de l'Est et ses partenaires d'un système régional électronique de suivi des cargaisons et des chauffeurs (RECDTS) pour surveiller les camionneurs et la circulation des marchandises dans la Région. Le système a été expérimenté en Ouganda, au Kenya et au Rwanda, puis lancé dans tous les États Membres de la Communauté de l'Afrique de l'Est. Conçu comme une application de téléphonie mobile, RECDTS a permis la délivrance de certificats numériques COVID-19 de la Communauté de l'Afrique de l'Est qui sont mutuellement reconnus par les États partenaires, éliminant ainsi le besoin de tests multiples et réduisant la congestion aux points de passage frontaliers en Afrique de l'Est. La SADC a également finalisé son système de suivi des déplacements dans les corridors de transport (CTMS), qui est en phase d'essai avant une diffusion plus large en vue de son utilisation.

Pratique exemplaire 31 décembre 2020

ÉCHANGE D'INFORMATIONS ENTRE LE SOUDAN DU SUD ET L'OUGANDA SUR LES TESTS DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19 CHEZ LES CHAUFFEURS DE CAMION

Les services de santé portuaires des deux côtés de la frontière ont travaillé en collaboration tout au long de l'intervention et il y a eu et continue d'y avoir un partage régulier et opportun d'informations relatives à la surveillance, en particulier grâce au suivi des conducteurs échantillonnés et confirmés positifs au SRAS-CoV-2. Cette surveillance inclut également la recherche des contacts et le suivi. Les membres des équipes d'intervention contre la COVID-19 des deux côtés de la frontière ont eu recours à des canaux de communication pratiques tels que les courriels et les appels téléphoniques, et ont même créé un groupe WhatsApp pour le partage sans délai d'informations nécessitant une action immédiate et rapide.

Des réunions de coordination transfrontalière sont organisées régulièrement. Elles traitent de plusieurs questions transversales liées à la riposte à la COVID-19, y compris celles concernant les chauffeurs de camion. Les recommandations issues de ces réunions sont générées et proposées au groupe de travail sur la COVID-19 en vue d'atténuer les problèmes en suspens. On peut citer par exemple la non-reconnaissance par les autorités ougandaises des certificats de test (résultats) PCR délivrés par le laboratoire de Nimule (ville frontalière). Ce problème a été résolu par le dialogue entre les deux parties.

Dépistage harmonisé des chauffeurs de camion franchissant la frontière : Les chauffeurs de camion présentant des certificats valides des deux côtés sont autorisés et considérés comme valides sans nécessité d'écouvillonnage et de test. Cette approche traduit la confiance entre les deux autorités concernant les tests et la validation des résultats. Par ailleurs, la majorité des camionneurs adhèrent aux lignes directrices préconisant le test avant le voyage ou la traversée de la frontière et le respect d'autres mesures sanitaires de prévention. Ces recommandations font suite à l'observation d'une augmentation des taux de positivité dans les échantillons prélevés auprès de ce groupe encore vulnérable, et à la nécessité de protéger les centaines d'agents de santé en première ligne au poste-frontières, en particulier la police des frontières, le personnel du service d'immigration, le personnel douanier et les agents de dédouanement, entre autres.

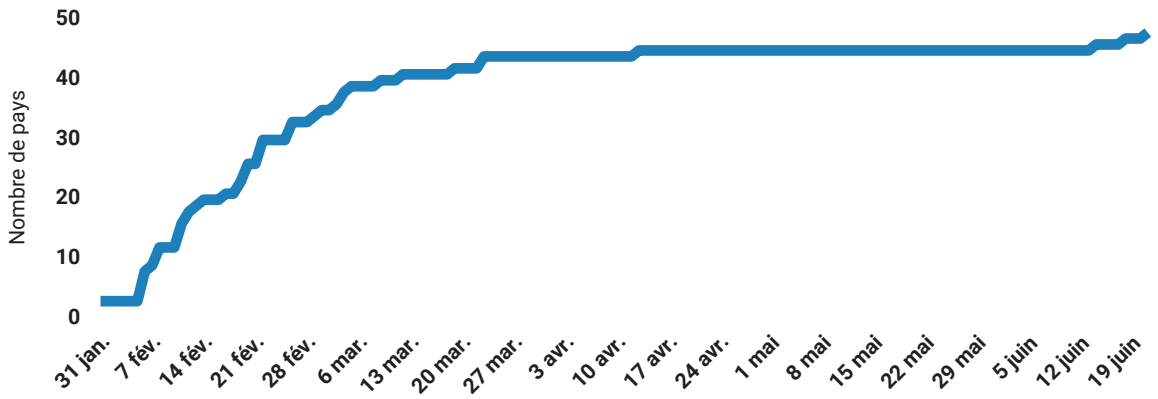
Malgré les progrès enregistrés dans la préparation et la riposte à la COVID-19 aux points d'entrée, il fallait relever plusieurs défis : des frontières poreuses et l'existence de passages secondaires et tertiaires entre les pays souvent utilisés par les voyageurs pour contourner les points d'entrée officiels restent un défi, tout comme la mise en œuvre inadéquate des mesures de prévention de la COVID-19, en particulier la distanciation physique et le manque de personnel et de financement pour les interventions aux points d'entrée. L'OMS et ses partenaires ont également soutenu les pays en manque d'infrastructures et de ressources appropriées pour la prise en charge des cas présumés. Alors que le risque d'une résurgence

ou d'une deuxième vague se profile à l'horizon dans la Région, l'OMS continuera d'atténuer le risque de réimportation en renforçant les capacités et les interventions aux points d'entrée, en particulier aux niveaux infranationaux.

Améliorer les laboratoires en Afrique pour qu'ils puissent dépister la COVID-19 et au-delà

Les tests sont l'un des principaux outils pour contenir les flambées épidémiques et lutter contre la COVID-19. Avant même que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté sur le continent africain, l'OMS avait commencé à préparer ses États Membres et à mobiliser les réseaux de laboratoires de dépistage de la grippe pour s'assurer le plus grand nombre de pays possible dans la Région africaine de l'OMS soient en mesure de réaliser des tests de dépistage de la COVID-19 par PCR. Avec le soutien de l'OMS, lorsque le premier cas de COVID-19 a été détecté dans la Région en février 2020, 64 % (30/47) des pays étaient déjà en mesure de réaliser des tests dépistage de la COVID-19. Cette proportion est passée à plus de 90 % en mars ; et, à la fin de juin, tous les pays de la Région étaient en mesure de réaliser des tests de dépistage de la COVID-19 par PCR.

Figure 5. Nombre de laboratoires réalisant des tests de dépistage de la COVID-19



Vingt experts internationaux de laboratoire ont été déployés dans 13 pays[6], ce qui a permis aux pays qui n'avaient pas les capacités de PCR avant la pandémie d'avoir des laboratoires moléculaires opérationnels ayant la capacité de réaliser des tests PCR pour la COVID-19 et d'autres agents pathogènes, à l'avenir. L'équipe d'appui aux laboratoires du Bureau régional de l'OMS a été élargie et des experts de laboratoire issus de réseaux régionaux, y compris les réseaux de laboratoires de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, le VIH-1, la tuberculose, la grippe et la poliomyélite, pour fournir un soutien de qualité aux pays.

La pandémie a créé un paysage dynamique où les besoins et les méthodes de formation technique ont dû être adaptés à la situation. Le cercle des professionnels de laboratoire de l'OMS a été lancé en mai 2020. Depuis sa création, le cercle des professionnels de laboratoire de l'OMS a organisé 14 webinaires sur des sujets liés au dépistage de la COVID-19, auxquels ont assisté 600 participants de plus de 28 pays. Les sujets qui ont suscité un vif intérêt comprenaient la détection d'antigènes dans le diagnostic de la COVID-19 à l'aide de tests rapides ; dépistage salivaire comme solution de substitution aux diagnostics de COVID-19 ; infections par le SRAS-COV-2 : durée de l'infectiosité et des réinfections ; séquençage du génome du SRAS-CoV-2 pour éclairer les mesures de santé publique ; paysage des tests de diagnostic rapide de COVID-19 basés sur la détection de l'antigène et considérations concernant l'utilisation ; lignes directrices concernant la biosécurité pour la manipulation des échantillons de COVID-19.

Afin de maintenir la qualité des résultats communiqués par les pays, l'OMS a lancé deux processus mondiaux d'assurance qualité externe. Le premier, achevé en juillet, a vu la participation de 46 laboratoires participants de 39 pays. Quatre-vingt-seize pour cent des laboratoires (44 sur 46 en réalité) ont obtenu le score de référence de 100 %. Dans le cadre du second processus, ce sont 181 laboratoires infranationaux des 47 pays qui y participent.

EXEMPLES DE RÉUSSITES D'EXTENSION DU RÉSEAU DE LABORATOIRES RÉALISANT DES TESTS DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19 DANS LES PAYS

Nigéria : de 1 laboratoire en mars à 59 laboratoires en septembre 2020.

Éthiopie : de 1 laboratoire en mars à 45 laboratoires en août 2020.

Kenya : de 1 laboratoire en mars à 38 laboratoires en octobre 2020.

Ouganda : de 1 laboratoire en mars à 13 laboratoires en octobre 2020.

Sierra Leone : de 1 laboratoire en mars à 5 laboratoires en octobre 2020.

Cameroun : de 1 laboratoire en mars à 8 laboratoires en juillet 2020.

Une stratégie clé a consisté à prêter une assistance aux pays pour qu'ils puissent décentraliser les tests au niveau local ou au niveau districal, en instituant ainsi un dispositif permettant une détection rapide, la recherche des contacts et l'atténuation de l'impact de la COVID-19 au-delà du niveau national. Avec le soutien de l'OMS et de ses partenaires, 39 pays ont réussi à décentraliser le dépistage, et la Région compte désormais plus de 790 laboratoires capables de pratiquer des tests de dépistage de la COVID-19. En Éthiopie, le nombre de laboratoires réalisant des tests de dépistage de la COVID-19 est passé de 1 en mars à 45 en août. Au Nigéria, le nombre de laboratoires testant la COVID-19 est passé de 1 en mars à un chiffre phénoménal de 59 en septembre 2020, tandis qu'en Sierra Leone, ce nombre est passé de un à cinq sur la même période. L'Ouganda a continué d'accroître son nombre de laboratoires réalisant les tests, passé de 1 à 13 en octobre, et le Kenya de 1 à 38. Afin d'accélérer la décentralisation, plusieurs pays ont réaffecté une partie du solide réseau de 4150 machines GeneXpert de la Région africaine de l'OMS pour les tests COVID-19.

La pandémie de COVID-19 a posé des défis majeurs pour les tests de laboratoire. La pression exercée sur la chaîne logistique mondiale, où la demande de produits de test a continuellement dépassé l'offre, était sans précédent, ce qui s'est traduit par des ruptures de stock et a eu une incidence sur la distribution juste et équitable aux États Membres des produits rupture. Les pressions sur la chaîne logistique ont été exacerbées par les défis logistiques associés à la réduction du trafic aérien et à la fermeture des frontières, qui ont tous entravé les efforts visant à intensifier les tests à grande échelle dans la Région. En collaboration avec ses partenaires, l'OMS a continué à s'attaquer progressivement à ces problèmes de manière intégrée et, à ce jour, plus de **8,2 millions** de produits de test, dont **5,4 millions** de kits de tests de dépistage et d'extraction et **2,8 millions** de fournitures de prélèvement d'échantillons – d'une valeur totale de **27,9 millions de dollars É.-U.** – ont été expédiés aux pays de la Région.

[6] Éthiopie, Tchad, Mauritanie, Botswana, Guinée équatoriale, Gambie, Sao Tomé-et-Principe, Comores, Lesotho, Zimbabwe, Rwanda, Congo et République-Unie de Tanzanie.

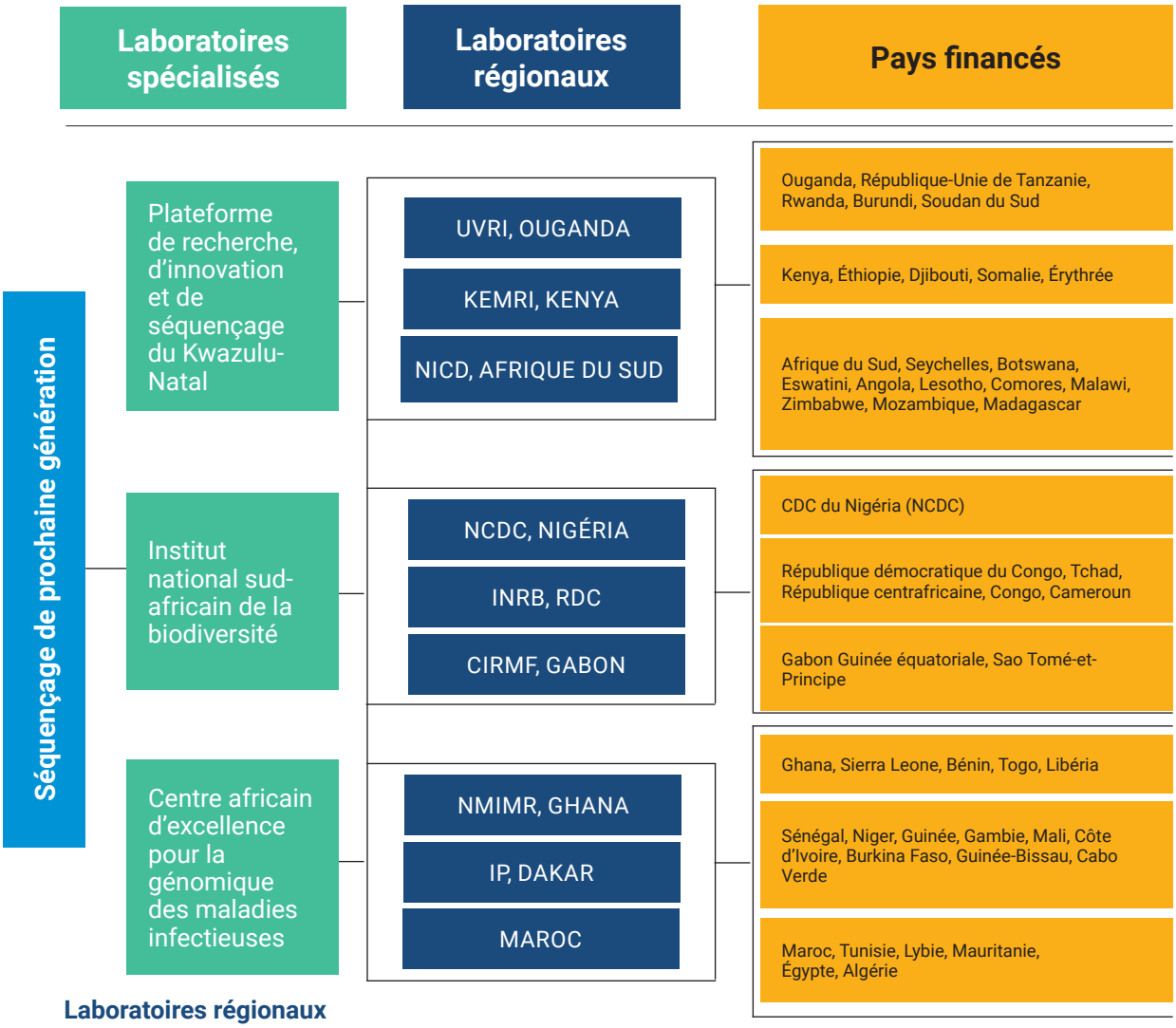
L'OMS a publié des orientations à l'intention des pays sur les principaux thèmes liés aux tests et aux laboratoires, tels que la décentralisation des tests [LIEN].

En décembre 2020, 5 233 séquences du génome de la COVID-19 venant d'Afrique ont été soumises à la base de données de séquences GISAID, ce qui ne représente que 2 % de l'ensemble des génomes de cette base de données. Pour augmenter ce nombre, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, en collaboration avec le CDC-Afrique, a lancé un réseau régional de laboratoires de séquençage pour la COVID-19 et les agents pathogènes émergents. Le réseau, lancé en octobre, vise à étendre les capacités de séquençage dans la Région africaine et la Région de la Méditerranée orientale de l'OMS en introduisant le séquençage de nouvelle génération (SNG) dans les laboratoires de ces régions. Ce réseau comprend trois laboratoires spécialisés en Afrique du Sud et au Nigéria et neuf laboratoires régionaux couvrant les besoins de tous les États Membres de la Région africaine (Figure 6).

« Nous tenons à saluer et à remercier l'OMS pour son soutien continu et en particulier pour les efforts déployés en vue d'intensifier les tests en Ouganda. Le Ministère de la santé et les services nationaux de laboratoire de santé restent déterminés à travailler en collaboration avec l'OMS »

Dr Henry Mwebesa
Directeur général, Services de santé, Ministère de la santé (Ouganda)

Figure 6. Niveaux de séquençage des laboratoires de la COVID-19



Laboratoires régionaux

UVRI - Institut ougandais de recherche sur les virus
KEMRI - Institut de recherche médicale du Kenya
NICD - institut national pour les maladies transmissibles
NCDC - Center for Disease Control du Nigéria
INRB, DRC - Institut national de recherche biomédicale, RDC
CIRMF, Gabon - Centre International de Recherches Médicales de Franceville
NMMR, Ghana,- Noguchi Memorial Institiute for Medical Research, Ghana
IPD - Fondation Institut Pasteur de Dakar

Une coordination et une collaboration efficaces entre l'OMS et les principaux partenaires régionaux tels que le CDC-Afrique, FIND, CHAI, ASLM, NICD, l'UNICEF, l'OIM, ainsi que les communautés sous-régionales, y compris la Communauté de l'Afrique de l'Est (EAC), la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et l'Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD) ont permis aux pays de recevoir un soutien pour la réalisation des tests de COVID-19, parmi lesquels la fourniture de réactifs et de consommables, la formation, les documents d'orientation et les initiatives et approches de tests transfrontaliers.

Alors que des efforts importants ont été déployés par les États pour améliorer les tests de COVID-19, plus de 18 millions de tests PCR ayant été effectués depuis le début de la pandémie et les taux récents de test étant passés d'un total de 142,1 tests pour 10 000 personnes dans 47 pays évalués le 26 novembre à 167,4 tests pour 10 000 personnes en décembre 2020, le niveau est encore bas. Des tests plus nombreux et de meilleure qualité sont essentiels pour lutter contre la COVID-19 aussi bien avant que nous ayons des thérapies et des vaccins efficaces que lorsque nous en disposerons.

L'assistance de l'OMS a joué un rôle déterminant tout au long de ce processus. Le déploiement dans la Région de nouveaux tests de diagnostic rapide de la COVID-19 de détection des antigènes approuvés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en complément des tests PCR de référence a considérablement augmenté les capacités de dépistage et change la donne en matière de lutte contre la COVID-19 sur le continent, ce qui aide à répondre aux énormes besoins en dépistage sur le continent. L'OMS a fourni aux États Membres des orientations provisoires sur l'utilisation de ces tests, soutenu l'élaboration de stratégies de dépistage et facilité la formation des laboratoires sur la qualité et l'utilisation sûre des TDR de détection des antigènes pour le dépistage de la COVID-19. À la fin du mois de décembre 2020, plus de 850 laboratoires avaient été formés dans les pays à l'utilisation des TDR de la COVID-19 basés sur la détection des antigènes.

Pratique exemplaire

LE RWANDA, UN MODÈLE EN MATIÈRE D'INTENSIFICATION DU DÉPISTAGE

Le Rwanda continue d'être un modèle à suivre en ce qui concerne l'expansion de la couverture des tests de dépistage afin d'améliorer l'accès. Comme dans d'autres pays de la région, au départ, le Rwanda n'effectuait des tests que dans un seul laboratoire au niveau national. Conscient que les tests sont un outil important pour contenir et maîtriser la COVID-19, le pays a rapidement décentralisé les tests de COVID-19 au niveau infranational, étendant les capacités de dépistage de 2 à 13 laboratoires, permettant ainsi une couverture à 100 % et l'accès aux tests dans le pays. Le test de dépistage de la COVID-19 a été mis en place et est opérationnel dans les cinq régions du Rwanda. Il est à noter que ce réseau de laboratoires a permis d'acheminer les échantillons vers les laboratoires dans les six heures suivant le prélèvement et de renvoyer les résultats sous 48 heures.

Un facteur crucial de ce succès aura été l'utilisation efficace des prévisions de l'offre pour éviter les ruptures de stock et du système intégré de gestion de l'information électronique de laboratoire (e-LIMS), qui permet la diffusion rapide des informations et la communication des résultats afin que la santé publique les interventions peuvent être mises en œuvre rapidement.

Figure 7. Capacités des laboratoires de dépistage de la COVID-19 au Rwanda, mars-novembre 2020

Pratique exemplaire

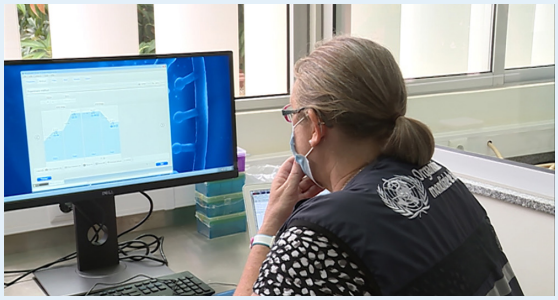
UN PAS EN AVANT POUR SAO TOMÉ-ET-PRINCIPE

Une évaluation externe conjointe réalisée à Sao Tomé-et-Principe en mai 2019 a montré que le niveau de préparation du pays par rapport aux indicateurs du RSI était faible dans la plupart des domaines, y compris les capacités des laboratoires réalisant la PCR, ce qui s'est avéré le plus grand défi pour le pays au début de la flambée.

Avant la pandémie de COVID-19, Sao Tomé-et-Principe ne disposait pas de systèmes de laboratoire pour effectuer la PCR en temps réel, qui est la référence en matière de détection du COVID-19.

Identifiée comme une priorité pour le renforcement rapide des capacités par l'OMS en février 2020, entre mars et juillet 2020, l'infrastructure de laboratoire du pays a été réaffectée, du matériel acheté et livré, le personnel formé aux techniques moléculaires et un laboratoire ayant la capacité d'appliquer les méthodes moléculaires pour détecter les agents pathogènes mis en place à Sao Tomé-et-Principe.

La mise en place de ce laboratoire avec l'appui technique et financier de l'OMS a représenté un grand pas en avant pour Sao Tomé-et-Principe, permettant au pays d'être autonome en termes de capacité à détecter la COVID-19, ainsi que d'autres agents pathogènes dans le pays.



Traitement, isolement et prise en charge des patients atteints de la COVID-19 en Afrique

La faiblesse des systèmes de santé dans la Région africaine a été gravement mise à rude épreuve par la flambée de COVID-19. La Région dispose d'un nombre limité de centres de soins intensifs et de centres de traitement, ainsi que d'un nombre insuffisant de professionnels de la santé formés dans les services de soins intensifs pour faire face efficacement non seulement à cette pandémie, mais aussi aux futures situations d'urgences sanitaires. Les fournitures essentielles d'oxygène médical, de ventilateurs et d'équipement de protection individuelle ont été insuffisantes pour répondre aux demandes d'un grand nombre de patients nécessitant des soins cliniques critiques.

Les agents de santé en première ligne, de manière disproportionnée, les femmes qui sont fortement représentées dans les cadres les plus touchés – personnel infirmier et obstétrical – ont sauvé des milliers de vies dans les circonstances les plus difficiles, et souvent au détriment de la leur. Au total, 87 638 agents de santé de la Région ont été infectés par la COVID-19 depuis le début de la pandémie, et le nombre continue d'augmenter dans un contexte de non-maîtrise totale des facteurs d'infection parmi lesdits agents. Des informations inadéquates sur la description clinique, le traitement, les soins de soutien, le syndrome post-COVID-19 et les populations particulières posent des défis supplémentaires à la prise en charge efficace des patients de COVID-19 dans la Région.

Pour aider les pays à relever ces défis, l'OMS a déployé des experts en prise en charge des cas dans plusieurs pays de la Région et a fourni des conseils techniques complets et une formation à grande échelle sur place et à distance sur tous les aspects des soins cliniques pour les patients atteints de COVID-19 à plus de 12 000 médecins et 44 000 infirmiers dans 47 pays. L'OMS a soutenu 15 pays dans la production et l'administration d'oxygène ainsi que7 dans l'achat d'ambulances afin de faciliter l'orientation des patients vers les centres de traitement. Le soutien de l'OMS a permis d'augmenter le nombre d'usines de production d'oxygène dans la Région de 68 à 101 et le nombre de concentrateurs d'oxygène de 2600 à 5100. Le nombre de lits dédiés à la COVID-19 pour les patients gravement ou gravement malades est passé de 14 000 à 43 000, ce qui est proche des besoins estimés pour un million de cas. L'OMS a acheté 79 320 134 équipements de protection individuelle, dont 66 945 892 livrés et 12 374 242 à livrer d'une valeur de 26 899 512 dollars É.-U., afin de réduire le risque d'exposition des agents de santé sur leur lieu de travail.

Des partenariats ont été noués avec le CDC-Afrique dans les domaines de la formation, de l'élaboration conjointe de lignes directrices et de l'organisation de webinaires conjoints sur la prise en charge clinique des cas. Des travaux conjoints de recherche opérationnelle sur les soins cliniques pour les patients atteints de COVID-19 ont été menés en collaboration avec le CDC-Afrique et l'Académie des sciences de l'Afrique. En collaboration avec le West Africa College of Nurses (WACN), l'OMS a formé des infirmières sur des sujets tels que les soins cliniques liés à la COVID-19, la lutte anti-infectieuse, la détection et la notification des cas, la santé mentale et le soutien psychosocial.

Malgré ces progrès, les pays ont besoin de beaucoup plus de soutien pour être en mesure de garantir des installations de traitement appropriées, des personnels de santé formés en nombre suffisant et des fournitures médicales adéquates pour traiter les patients atteints de la COVID-19 et renforcer leur résilience afin de faire face aux situations d'urgence sanitaire futures.

> **« Je tiens à saluer le rôle crucial que jouent nos agents de santé dans la riposte à la COVID-19 en Éthiopie. Sans leur détermination et leur soutien, nous n'aurions pas été en mesure de mener une riposte nationale efficace face à la COVID-19. Une fois de plus, cette pandémie nous a montré qu'il n'y a pas de santé et de sécurité sans agents de santé. Alors qu'ils travaillent sans relâche pour nous protéger, nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour nous montrer reconnaissants à leur endroit et les protéger. Je remercie l'OMS pour son aide et son soutien continus. »**
>
> **S.E. Dr Dereje Duguma,**
> Secrétaire d'État éthiopien à la santé

[7] Sao Tomé-et-Principe, Sierra Leone, Comores, Bénin et Togo.

Pratique exemplaire 31 Decembre 2020

ÉQUIPE MÉDICALE D'URGENCE COVID-19 EN GUINÉE-BISSAU 31 DÉCEMBRE 2020

Le système de santé de la Guinée-Bissau manque d'équipements, de ressources humaines et de capacités adéquates pour la surveillance, le diagnostic et le traitement de plusieurs affections. Le pays compte un médecin pour 5 964 habitants et une infirmière pour 1223 habitants (enquête en grappes à indicateurs multiples, 2014). Il n'a pas de spécialiste en soins intensifs, pas de lit d'unité de soins intensifs entièrement équipé et pas réserves continues d'oxygène pour les patients présentant un état grave. Les médicaments et les services d'imagerie et d'électrocardiogramme sont également limités, en particulier dans le principal hôpital public de Bissau, l'hôpital national Simão Mendes. Les 10 autres régions, en dehors de la région de Bissau, ont de petits centres de traitement de la COVID-19 dépourvus de réserves d'oxygène. Dès l'enregistrement des premiers cas de COVID-19, le nombre de cas a grimpé à plus de 1000 en moins de trois semaines et un changement de paradigme de la transmission locale à la transmission communautaire a été observé dans la région de Bissau. C'est dans ce contexte que le Gouvernement de Guinée-Bissau a sollicité une équipe médicale d'urgence auprès de l'OMS en avril 2020 et à la fin du mois de mai, une équipe de cinq experts est arrivée dans le pays, composée d'un médecin spécialiste des maladies infectieuses, d'un pneumologue, d'un anesthésiste et de deux infirmières. Le retard de l'arrivée des experts internationaux était principalement dû à la difficulté de trouver des experts lusophones et aux restrictions de voyage liées à la COVID-19.

L'OMS et ses partenaires ont acheté de nombreux équipements et consommables pour soutenir la riposte, en particulier pour améliorer la prise en charge des patients souffrant d'infections respiratoires aiguës sévères. Des ventilateurs, des moniteurs et des analyseurs de pH sanguin sont arrivés dans le pays dont la plupart des agents de santé ne maîtrisaient pas le fonctionnement et qu'ils n'avaient pas du tout utilisés dans leur routine clinique. L'équipe médicale d'urgence a fourni une assistance technique pour créer des protocoles nationaux de traitement de la COVID-19 et encadré la prescription appropriée de corticoïdes, d'anti-agrégats, d'insuline et de déséquilibres hydro-électroniques et l'utilisation d'antibiotiques, le cas échéant. L'OMS a également contribué à la mise en place de la tente et des circuits de triage, animé les réunions techniques, organisé les services et assuré un encadrement quotidien des admissions et de la prise en charge des patients. Les services abritant les cas présumés et confirmés sont désormais identifiés, les lits des patients numérotés, les désinfectants pour les mains mis à disposition dans les couloirs et les boîtiers de sécurité correctement placés.

Un certain nombre de défis persistent, tels que l'approvisionnement limité en oxygène pour répondre à la forte demande de flux d'oxygène des patients atteints de COVID-19 et les besoins dans les régions en remplissage des bouteilles d'oxygène à mesure que l'épidémie évolue ; la fourniture limitée de l'électricité ; le manque et la disponibilité limitée d'autres équipements essentiels de prise en charge des cas de COVID-19, tels que les appareils à ultrasons, le matériel de ponction lombaire et de drainage thoracique, la tomodensitométrie et les accessoires pour ventilateurs, entre autres.

« L'OMS a formé plus de 450 agents de santé à la prise en charge des cas, à la lutte anti-infectieuse, à l'oxygénothérapie, à la ventilation non invasive (VNI), à l'échographie thoracique, au prélèvement d'échantillons pour les analyses de gaz sanguin et à ses interprétations, et à la sédation pour l'utilisation de la VNI, ce qui est vraiment à saluer »

Dre Jamila Lemuela do N. N. Bathy,
Directrice des services cliniques de l'hôpital de Cumura

Maintien des services de santé essentiels pendant la crise de la COVID-19

Bien que de nombreux pays de la Région aient été épargnés par les taux de mortalité directs catastrophiques causés par la pandémie de COVID-19, les effets d'entraînement du virus sur les résultats de santé dans la Région se sont largement fait sentir et risquent d'avoir des répercussions à long terme sur les progrès accomplis dans le domaine de la santé au cours de la décennie écoulée. Plusieurs indicateurs ont été élaborés par l'OMS pour suivre les perturbations des services de santé dans la Région, notamment pour la prestation de services, la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SRMNE), le paludisme, le VIH/tuberculose, les maladies non transmissibles et la vaccination. Ces indicateurs ont été utilisés pour éclairer les évaluations rapides menées dans plusieurs pays afin d'aider à guider le soutien de l'OMS et les décideurs dans l'évaluation de l'ampleur des interruptions de service, la définition de stratégies nationales d'atténuation et un meilleur ciblage des ressources financières et humaines.

Les résultats préliminaires indiquent que la COVID-19 a gravement affecté d'autres services de santé et services sociaux essentiels, certains indicateurs révélant une forte baisse de l'utilisation de services tels que les consultations ambulatoires, l'accouchement sous assistance médicale qualifiée et le traitement du paludisme en 2020, par rapport à 2018 et 2019. Ces services ont été particulièrement touchés entre mai et juillet, lorsque de nombreux pays de la Région ont imposé des restrictions totales ou partielles de leurs déplacements, ainsi que d'autres mesures de santé publique pour contenir la propagation du virus. En moyenne, les pays ont signalé des perturbations partielles ou graves/complètes de 54 % des 25 services de santé évalués. Les services les plus fréquemment interrompus incluaient les services de vaccination systématique – les services de proximité (72 %) et les services dans les établissements de santé (63 %) – la planification familiale et la contraception (67 %), les soins prénatals (67 %) et le traitement des troubles de santé mentale (67 %). La COVID-19 a également eu de graves conséquences du point de vue de la perturbation des systèmes alimentaires. Les premières estimations de l'UNICEF et du PAM donnent à penser que la malnutrition aiguë a augmenté de 19 % à 25 % dans la Région, tandis que les admissions globales à l'hôpital pour malnutrition aiguë sévère ont chuté de 5 % par rapport à la même période en 2019.

La réaffectation des établissements de santé et du personnel de santé à la prise en charge des cas de COVID-19, l'augmentation de l'absentéisme chez les agents de santé en raison des inquiétudes quant à la contamination, l'insécurité et le manque d'EPI appropriés, ainsi que la crainte pour les patients de se rendre dans des établissements de santé ont aggravé les perturbations de systèmes de santé déjà fragiles. Les inondations, les déplacements internes, les conflits prolongés et d'autres flambées de maladies à potentiel épidémique telles que les épidémies de choléra en Éthiopie, au Kenya et en Ouganda, la rougeole en Angola, en Éthiopie, au Kenya, au Mozambique, au Soudan du Sud et en Somalie, et la fièvre jaune au Soudan du Sud et en Ouganda, pour n'en citer que quelques-uns, ont également affecté la continuité des services de santé dans la Région.

Impacts des services de santé essentiels

Figure 6. Principales causes de perturbation dans la Région africaine (n = 26)

Services de soins de santé manqués ou retardés

Q21. Avez-vous, ou toute autre personne de votre ménage, manqué, retardé, omis ou été incapable d'aller à une consultation médicale pendant la crise liée à la COVID-19 ?

Q24. L'accès aux médicaments nécessaires pour vous ou pour toute autre personne de votre ménage a-t-il été ou non plus difficile à cause de la crise liée à la COVID-19 ? Si vous ne prenez pas de médicaments, veuillez répondre non.

Difficultés d'accès aux médicaments

Q41. Avez-vous une maladie ou un problème de santé persistant ?

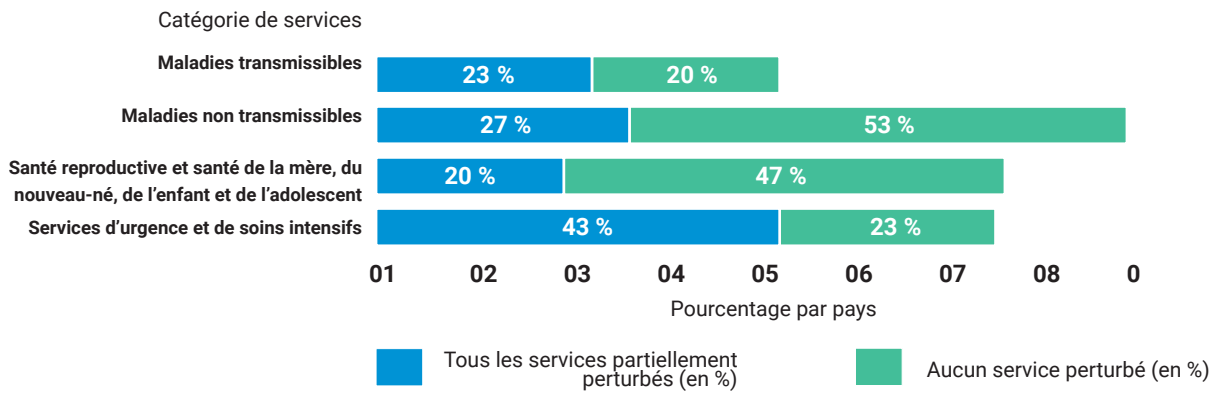
Q22. Pourquoi avez-vous, ou toute autre personne de votre ménage, manqué, retardé, omis ou été incapable d'aller à une consultation médicale depuis le début de la crise liée à la COVID-19 ?

Q23. Voyez-vous un inconvénient à me dire quel était l'objet des consultations médicales qui ont été retardées, manquées ou que vous n'avez pas pu honorer ?

« Les réponses doivent être interprétées en tenant compte de la prévalence des problèmes de santé dans le pays et de la fréquence à laquelle la population sollicite certains services de santé spécifiques. »

% bien plus difficile (chez les personnes ayant besoin de services)*

** Base = manqués, retardés, omis ou n'ayant pas pu se rendre à une consultation médicale*

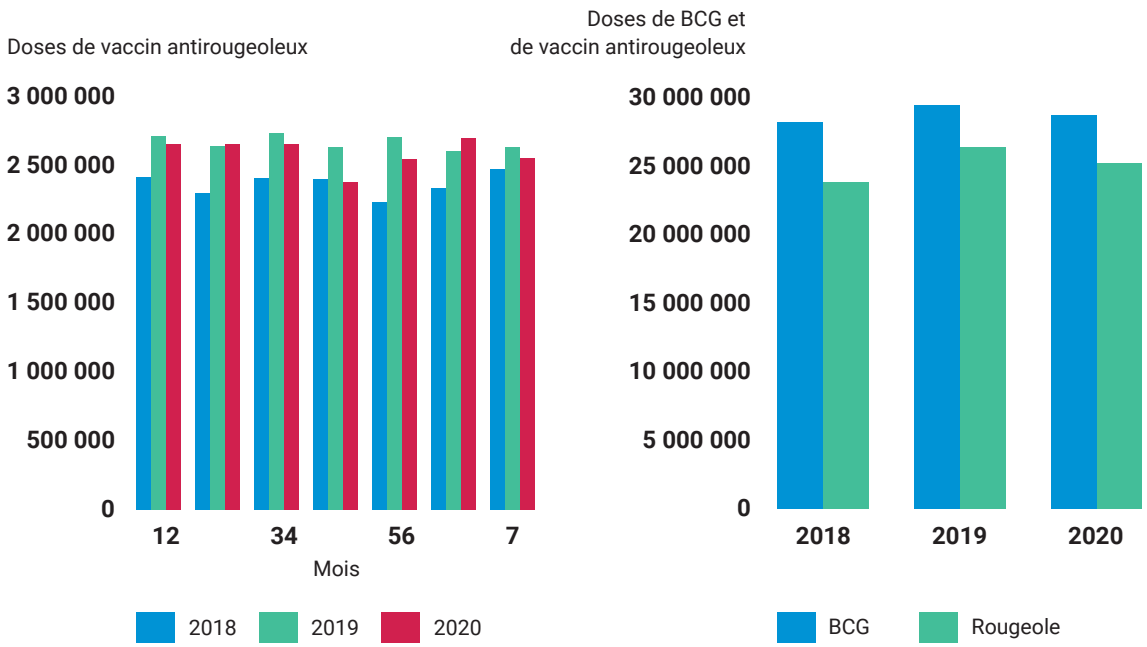


Depuis le début de la pandémie, l'OMS n'a cessé de plaider et de soutenir ses États Membres pour que la continuité des soins de santé essentiels reste une priorité. Les pays africains de l'OMS ont élaboré et mis en œuvre des plans pour assurer la continuité des services de santé essentiels en se fondant sur les directives opérationnelles de l'OMS pour le maintien des services de santé essentiels dans le contexte de la pandémie de COVID 19. Force est de noter que 53 % des pays de la Région africaine de l'OMS ont déterminé les services de santé essentiels qu'il fallait maintenir pendant la pandémie de COVID-19.

Avec le soutien de l'OMS, la plupart des pays ont pris des mesures pour surmonter les perturbations des services de santé telles que les campagnes de vaccination de masse qui ont été reportées au début de la pandémie. En Afrique du Sud, par exemple, il y a eu une amélioration de la couverture vaccinale (tous antigènes confondus) depuis mai 2020, à la suite d'une baisse de la couverture vaccinale systématique (tous antigènes confondus) en avril 2020 pendant le confinement total du pays. De même, au Ghana, les vaccinations ont augmenté régulièrement depuis juin 2020. L'OMS a fourni une assistance technique et financière au Ministère de la santé du Ghana afin de soutenir la continuité de la fourniture de services aux mères et aux enfants.

Figure 8. Un bref aperçu de la situation de la vaccination

1 million d'enfants ont manqué leur première dose de vaccin antirougeoleux dans les sept premiers mois de 2020 par rapport à la même période en 2019



Les États Membres ont reçu un appui pour élaborer des approches de rechange en matière de prestation de services, y compris la télémédecine pour remplacer les consultations en présentiel.

L'OMS a également fourni un appui pour aider à recenser les services de santé les plus touchés par la pandémie, une formation, une expertise technique, ainsi que des conseils et des outils pour intensifier la prestation de services essentiels. L'OMS a élaboré des lignes directrices à l'intention des agents de santé et de la population générale couvrant toutes les principales maladies non transmissibles, y compris les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer, les maladies respiratoires chroniques, la santé mentale, la drépanocytose, la santé bucco-dentaire et oculaire. Ces lignes directrices ont permis aux pays de déterminer les interventions à mener pour renforcer la disponibilité et la fourniture de services de lutte contre les maladies non transmissibles pendant la pandémie. L'OMS et ses partenaires ont publié des orientations concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) [LIEN], ainsi que les services de prévention et de traitement de l'émaciation [LIEN] et la supplémentation en vitamine A [LIEN]. L'OMS n'a cessé de fournir des conseils sur la fourniture sûre de services de santé essentiels et d'aider les pays à remédier aux ruptures de stock de produits médicaux essentiels. L'OMS a également mis en place, avec 22 pays africains, des systèmes pour suivre les données de la fourniture de services dans environ 4 800 établissements de santé avec pour objectif de détecter en temps opportun les perturbations de l'accès aux services essentiels et l'adoption de ces derniers.

La grande majorité des pays de la Région ont mis en œuvre un système de tri pour déterminer les priorités, et 64 % ont mis en place de nouvelles approches de chaîne logistique et de distribution de médicaments pour venir à bout des interruptions de service. Des mesures ont également été prises pour permettre la libre circulation des agents de santé et des ambulances lors des confinements. Les gouvernements ont travaillé en étroite collaboration avec l'OMS, d'autres organismes des Nations Unies et le secteur privé pour assurer la continuité des services de santé essentiels même pendant ces périodes.

> **« J'exhorte tous les pays à ne pas perdre de vue les progrès qu'ils ont accomplis dans le domaine de la santé alors qu'ils s'adaptent pour faire face à cette nouvelle menace. Nous avons vu avec la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest que nous avons perdu plus de personnes à cause du paludisme, par exemple, que nous en avons perdu à cause de cette flambée. Évitons que cela se répète avec la COVID-19. »**
>
> **Dre Matshidiso Moeti**
> Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

L'épidémie de maladie à virus Ebola a montré que les décès dus à d'autres causes évitables ont dépassé le nombre total de décès dus au virus Ebola et que la vulnérabilité des enfants et des femmes a augmenté avec l'effondrement des mécanismes de protection pendant la crise. Tirant les leçons de cette flambée et d'autres, il est impératif que les gouvernements, les partenaires et les communautés continuent de s'efforcer d'atteindre l'équilibre optimal entre la lutte contre la pandémie de COVID-19 et l'assurance que les systèmes de santé soient en mesure de fournir un accès équitable et abordable à la prestation de services essentiels, afin de préserver les gains durement acquis pour améliorer l'accès aux soins et les résultats de santé dans la Région.

Pratique exemplaire 2 décembre 2020

PLUS DE 3,3 MILLIONS D'ENFANTS VACCINÉS AU TCHAD DANS LE CADRE D'UNE CAMPAGNE ANTIPOLIOMYÉLITIQUE À GRANDE ÉCHELLE

N'Djamena – Plus de 3,3 millions d'enfants ont été vaccinés contre la poliomyélite au Tchad dans le cadre d'une campagne de vaccination qui vient de se conclure. Il s'agit de l'une des plus importantes du genre organisées dans la Région africaine cette année alors que reprennent les campagnes qui avaient été interrompues en mars 2020 en raison de la pandémie de COVID-19.

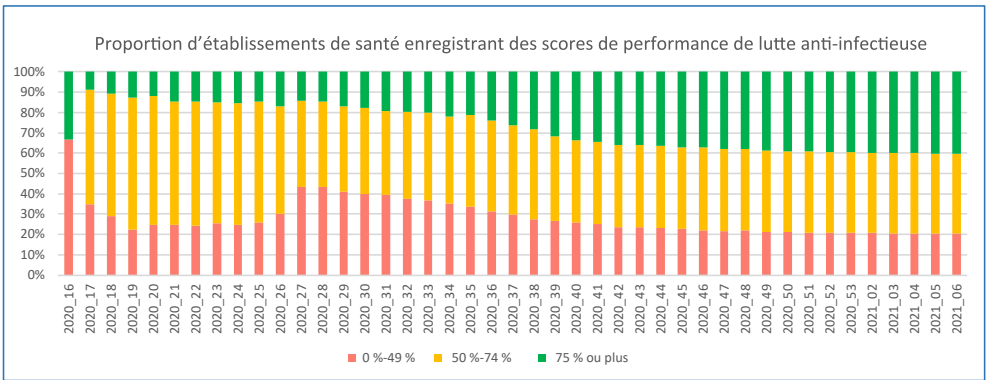
Alors que l'Afrique a été déclarée indemne de poliovirus sauvage en août 2020, une autre forme de poliomyélite continue d'infecter les enfants : celle due au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale, ou PVDVc. Ce type de poliomyélite est rare et ne peut survenir que dans des zones où le nombre d'enfants vaccinés est insuffisant, ce qui signifie que la vaccination est le seul moyen de stopper l'extension de cette maladie. La flambée actuelle au Tchad a été détectée pour la première fois en février 2020, mais les vaccinations ont été interrompues en raison de la COVID-19. Cette pause dans les activités de riposte a conduit à la propagation du virus dans 36 districts du pays, paralysant plus de 80 enfants et conduisant même à des cas dans les districts du Soudan et de la République centrafricaine. Pour plus d'informations, suivez ce [LIEN].

Prévention de l'infection par la COVID-19 chez les agents de santé et les patients

La lutte anti-infectieuse est un volet crucial de la protection des travailleurs de la santé et des patients en ce qu'elle aide à réduire la transmission de la COVID-19 et à maîtriser la propagation du virus dans les établissements de soins de santé. Les pénuries mondiales d'EPI dans la Région ont conduit à des pratiques de lutte anti-infectieuse insuffisamment efficaces dans les établissements de santé de la Région, aggravées par le manque de sensibilisation du personnel et l'institutionnalisation des approches de lutte anti-infectieuse. En République démocratique du Congo par exemple, après que 305 agents de santé ont été infectés, les enquêtes ont montré qu'environ 35 % ne portaient pas d'EPI lorsqu'ils soignaient des patients et que 80 % n'étaient pas formés aux approches de base de la lutte anti-infectieuse. Une évaluation des programmes nationaux de lutte anti-infectieuse/d'eau, d'assainissement et d'hygiène et de la mise en œuvre des mesures de lutte anti-infectieuse en 1967 dans les établissements de santé de 28 pays ont montré un score de performance moyen de 66 %. Les scores moyens concernant la capacité d'isolement et les EPI étaient de 50 % et 55 % respectivement, de 76 % pour l'hygiène des mains et 62 % pour la surveillance dans les établissements de santé, et 82 % pour l'assainissement et 75 % pour l'approvisionnement en eau.

L'OMS a fourni un appui technique important pour aider les pays à améliorer les capacités de lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé et les principales zones de rassemblements publics. Malgré les défis rencontrés lors des confinements et des fermetures de frontières pour dépêcher des experts dans les pays et former le grand nombre d'agents de santé nécessaires pour surmonter les pénuries de professionnels qualifiés en lutte anti-infectieuse, l'OMS a déployé au moins un infectiologue dans 22 pays, recruté des experts locaux pour 25 pays, et renforcé la coordination par les experts de

Figure 9. Proportion d'établissements de santé enregistrant des scores de performance de lutte anti-infectieuse par semaine épidémiologique (n = 1967). On peut clairement voir comment la proportion d'établissements de santé affichant un score supérieur à 75 % augmente et ceux dont le score est inférieur à 50 % diminue



son Bureau régional pour l'Afrique et ses deux pôles sous-régionaux de Dakar et de Nairobi. Plus de 6495 agents de santé ont été formés comme formateurs principaux, et plus de 200 000 formés – virtuellement et en présentiel – en lutte anti-infectieuse de base : stratégies de triage des patients, mesures de dépistage, pratiques de quarantaine pour les patients infectés ou présumés, précautions standard (hygiène des mains, étiquette respiratoire, nettoyage et désinfection de l'environnement) et précautions liées à la transmission. Des lignes directrices et des protocoles sur la lutte anti-infectieuse ont été diffusés dans les 47 pays, notamment sur la production locale de désinfectants pour les mains à base d'alcool recommandés par l'OMS, la gestion de la COVID-19 dans les hôtels et l'établissement et la mise en œuvre de mesures de lutte anti-infectieuse dans les camps de réfugiés, chez les déplacés internes et dans les bidonvilles urbains. Des équipements et fournitures essentiels pour la lutte anti-infectieuse (y compris des EPI) ont été livrés aux 47 pays de la Région.

Les partenariats ont joué un rôle capital dans la mise en œuvre des activités de lutte anti-infectieuse dans les États Membres. Trois groupes de travail des partenaires dans la lutte anti-infectieuse et le programme « eau, hygiène et assainissement » ont été créés pour l'Afrique orientale et australe, l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale et le programme susmentionné. La formation de formateurs dans 11 pays a été menée en collaboration avec RESOLVE et le West African College of Nurses, et des lignes directrices conjointes sur la lutte anti-infectieuse dans la communauté ont été élaborées en collaboration avec l'UNICEF. Pour évaluer l'efficacité des mesures de protection des agents de santé, l'OMS étudie les facteurs de risque d'infection chez lesdits agents exposés aux patients atteints de COVID-19. Des recherches sont également menées pour comprendre le comportement des agents de santé en lien avec la COVID-19 dans la communauté.

> **« La lutte anti-infectieuse n'est pas juste aspect lié à la COVID-19. Elle doit être ancrée dans le système de soins de santé et faire partie de la norme des soins. Les gens doivent être conscients, formés et recyclés, et il faut le leur rappeler. »**
>
> **Prof. Bola Olayinka**
> Expert nigérian de la lutte anti-infectieuse

Malgré les réalisations accomplies dans les pays, des défis importants subsistent dans la mise en œuvre de programmes et activités complets de lutte anti-infectieuse dans toute la Région. De nombreux pays ont mis en œuvre des structures de lutte anti-infectieuse dans les systèmes de santé pour la première fois pendant la pandémie et auront besoin d'un soutien continu pour établir et maintenir des programmes et des approches de lutte anti-infectieuse complets qui contribuent à des services de santé plus sûrs et de meilleure qualité pour les personnes et les communautés, bien après la fin de la pandémie de COVID-19.

Des pratiques en matière d'eau potable, d'assainissement et de gestion des déchets et d'hygiène

(WASH), fondées sur des données factuelles et appliquées régulièrement dans les communautés, les maisons, les écoles, les marchés et les établissements de soins de santé sont vitales pour la protection des agents de santé, des patients et des populations, en particulier pendant les épidémies. Malgré l'importance de ces interventions clés dans la protection contre l'infection à la COVID-19, une faible priorité est accordée à ces services. Une coordination et des investissements soutenus dans ce domaine sont nécessaires de toute urgence pour protéger les personnes et les communautés et pour aider à prévenir la transmission interhumaine du virus de la COVID-19 et à garantir de meilleurs résultats de santé publique dans la Région.

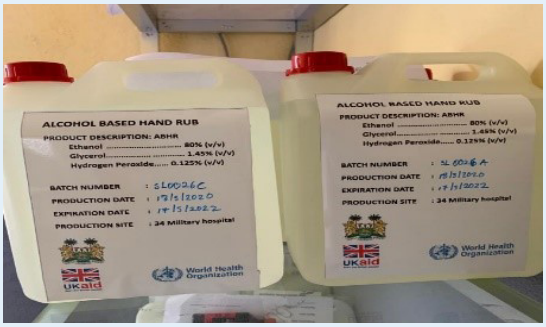
Pratique exemplaire septembre 2020

PRODUCTION DE DÉSINFECTANT POUR LES MAINS À BASE D'ALCOOL EN SIERRA

À cause de l'interruption du trafic aérien et maritime vers le pays, la Sierra Leone a connu une grave pénurie d'EPI au début de la pandémie. Avec le soutien du DFID, en mai 2020, l'OMS a fourni un appui technique au Ministère de la santé et de l'assainissement pour relancer la production locale de désinfectant pour les mains à base d'alcool. Le pays produisant plus de 400 litres de solution par jour, les hôpitaux publics et les établissements de santé de la Sierra Leone ne dépendent plus des produits de désinfection des mains importés.

La production est en cours à 34 Military Hospital à Freetown (soutenu par le DFID) et à l'hôpital public de Bo dans le district de Bo, province du Sud (soutenu par la GIZ et la Banque mondiale). En décembre 2020, 29 720 litres au total ont été produits et livrés aux magasins médicaux centraux pour être distribués aux établissements de santé. Le coût estimé du désinfectant pour les mains produit localement est de 2 dollars É.-U. à 3 dollars É.-U. pour 500 ml, contre 10 dollars É.-U. pour les importations étrangères.

L'initiative visant à produire du désinfectant pour les mains à base d'alcool a été lancée en 2019, grâce à des fonds fournis par le CDC des États-Unis d'Amérique et la BAD. L'OMS a formé 24 pharmaciens et personnels infirmiers de huit des 16 districts du pays à la mise en route de la première production locale de solution hydroalcoolique pour les mains. Le processus de production avait été interrompu faute de financements mais, compte tenu de la nécessité de mener la lutte anti-infectieuse dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19, la production de solutions hydroalcooliques est devenue une priorité pour l'OMS, qui entend ainsi limiter les risques de contamination des agents de santé et renforcer la sécurité des patientss



Pratique exemplaire 10 Septembre 2020

COMBATTRE LES INFECTIONS CHEZ LES AGENTS DE SANTÉ AU NIGÉRIA

Kaduna – Lorsque le Dr Mark Anthony fait sa tournée hebdomadaire dans les hôpitaux publics et privés de l'État de Kaduna, cela l'encourage de constater que les agents de santé se protègent, soignent les patients en portant les équipements de protection appropriés et pratiquent l'hygiène des mains requise. Cela lui donne de l'espoir que la bataille contre la COVID-19 sera gagnée dans son pays.

À la fin du mois de mars, le Dr Anthony, chef du service de lutte anti-infectieuse au Ministère de la santé de l'État de Kaduna, a suivi une formation organisée avec le concours de l'OMS sur les mesures de lutte anti-infectieuse, laquelle formation a depuis lors été étendue aux six zones géopolitiques du Nigéria.

Le Dr Anthony a aidé à former pas moins de 4000 agents de santé à Kaduna et dans toute la région du Nord-Ouest sur la lutte anti-infectieuse, notamment sur l'utilisation appropriée des équipements de protection individuelle, sur l'hygiène respiratoire et sur l'hygiène des mains. L'État de Kaduna figure désormais parmi les États comptant le plus grand nombre d'agents de santé, ce qui se répercute également sur le personnel non médical.

La lutte anti-infectieuse constitue l'un des maillons essentiels de la riposte à la COVID-19. À ce jour, le Nigéria a enregistré plus de 52 000 infections, parmi lesquelles 2175 agents de santé. En avril, un mois à peine après l'apparition de la flambée épidémique au Nigéria, le nombre d'infections chez les agents de santé de l'État de Kaduna était parmi les plus élevés, avec en tout 30 agents de santé infectés. [LIEN]

Pratique exemplaire

9 août 2020

MISE EN PLACE DE CLINIQUES DE LUTTE CONTRE LA GRIPPE OU LA FIÈVRE ET DE CENTRES DE DÉPISTAGE DE LA COVID-19 POUR LE TRIAGE DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES À MAURICE

Au début de la riposte, chaque hôpital régional disposait d'un parcours thérapeutique réservé aux patients atteints de grippe ou de fièvre en guise de forme de triage visant à réduire les risques de transmission par des cas suspects. Les équipes médicales compétentes ont suivi une formation sur le parcours de soins en question et un protocole a été établi à cet effet. Pour faire face au nombre croissant de cas confirmés et renforcer la lutte anti-infectieuse, chaque hôpital régional a été doté d'une clinique indépendante, appelée centre de dépistage de la COVID-19, chargée de la prise en charge des patients souffrant de grippe ou de fièvre, aux fins du dépistage de la COVID-19.

Le bureau de pays de l'OMS a travaillé en collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le Siège de l'OMS pour concevoir l'infrastructure, qui est inspirée du modèle de centre de traitement des infections respiratoires aiguës sévères de l'OMS. La construction a été effectuée par le Ministère des Infrastructures nationales et du développement communautaire, grâce à un financement fourni par le gouvernement, le bureau de pays de l'OMS, le PNUD et le secteur privé.

Entre le 24 mars et le 9 août 2020, les cliniques de prise en charge des patients souffrant d'une grippe ou atteints de fièvre et les centres de dépistage de la COVID-19 ont accueilli 23 352 patients et joué un rôle primordial dans la prévention de la contamination du personnel de santé et d'autres patients par des cas suspects de COVID-19.

Centre de dépistage de la COVID-19 – Source : bureau de pays de l'OMS

Salle d'isolement dans le centre – Source : bureau de pays de l'OMS

« Dès le début de la pandémie à proprement parler, nous disposions d'une clinique de prise en charge des patients souffrant d'une grippe dans chaque hôpital, vers laquelle les patients présentant des symptômes tels que la fièvre étaient dirigés. Ces cliniques ont ensuite été transférées dans des installations distinctes, à savoir des conteneurs rénovés et des centres de dépistage de la COVID-19 connus, plus adaptés à l'accueil des patients. »

Dr Ori
Directeur des services de santé au Ministère de la santé et du bien-être social.

Pratique exemplaire 30 décembre 2020

ADOPTION DE MESURES STRICTES DE LUTTE ANTI-INFECTIEUSE POUR LES ACHATS DE DENRÉES ALIMENTAIRES ET D'APPROVISIONNEMENTS ESSENTIELS À MAURICE

Le confinement soudain a semé la panique chez les Mauriciens. La crainte répandue d'une rupture de l'approvisionnement en denrées alimentaires et en produits de première nécessité a entraîné une ruée vers les marchés et les supermarchés. Ces comportements contreproductifs ont augmenté les risques de propagation de la COVID-19. Au 24 mars 2020, Maurice avait enregistré une forte hausse du nombre de cas de COVID-19. Nombre de personnes contaminées n'avaient pas respecté les directives de lutte anti-infectieuse recommandées dans toute l'Île. Le gouvernement a alors pris la décision courageuse de fermer tous les centres commerciaux, à savoir les supermarchés, les magasins et les boulangeries, jusqu'au 31 mars 2020. En collaboration avec la Chambre de commerce de Maurice et l'Association des détaillants, le Comité de haut niveau sur la COVID-19 a élaboré des mesures de lutte anti-infectieuse à appliquer lors de l'achat de denrées alimentaires et autres produits essentiels. Tous les supermarchés et épiceries de proximité ont finalement rouvert leurs portes le 2 avril 2020, en appliquant une série de mesures positives afin d'éviter l'affluence dans les magasins et de fil en aiguille la propagation de la COVID-19.

Les supermarchés ouvraient six jours par semaine, et les Mauriciens n'avaient le droit de faire leurs courses que deux fois par semaine, selon l'ordre alphabétique basé sur les noms de famille, ainsi qu'il suit : noms de famille de « A » jusqu'à « F » : les lundis et les jeudis ; noms de famille de « G » jusqu'à « N » : les mardis et les vendredis ; et noms de famille de « O » jusqu'à « Z » : les mercredis et les samedis. Une seule personne par foyer était autorisée à faire des emplettes pendant une période de 30 minutes, et le port d'un masque de protection était obligatoire. Les clients devaient se munir d'une pièce d'identité qui était vérifiée à l'entrée des supermarchés. Les personnes âgées étaient dissuadées d'aller faire des emplettes, au contraire des plus jeunes adultes de la famille. Une plage horaire spéciale entre 9 heures et 10 heures le matin était aménagée pour les personnes âgées qui étaient obligées d'aller elles-mêmes faire leurs emplettes.

La distanciation physique étant primordiale, tous les supermarchés et les magasins avaient placé des marquages au sol pour indiquer la distance recommandée d'un mètre entre deux personnes pendant toute la durée des achats. Des barrières de protection ont été installées au niveau des caisses pour protéger à la fois le personnel et les clients. Le personnel portait en permanence des gants, des visières et des masques de protection. Les acheteurs ne pouvaient utiliser que des chariots désinfectés par le personnel des supermarchés après chaque utilisation. Des flacons de solution hydroalcoolique étaient offerts à l'entrée des magasins, et il était demandé aux acheteurs d'éviter de toucher les surfaces et les produits qu'ils n'achetaient pas. Les Mauriciens n'étaient autorisés à acheter que des produits alimentaires essentiels, dans des allées spécifiques. Des allées spéciales à sens unique ont été aménagées dans les magasins, afin d'éviter des déplacements excessifs d'usagers et de faciliter le respect de la distance de précaution de 1 mètre entre deux acheteurs. Ces mesures très rigoureuses et novatrices ont largement permis à la population de faire ses emplettes en toute sécurité et d'éviter la transmission du virus.

« Je crois que nous sommes le seul pays au monde à avoir pris des mesures qui permettaient aux gens de se rendre au supermarché selon un ordre alphabétique, tout en appliquant des mesures sanitaires telles que la distanciation physique et le port du masque à l'intérieur des supermarchés. » – Ken Arian, conseiller principal, Cabinet du Premier Ministre.

Ken Arian
Conseiller principal, Cabinet du Premier Ministre.

Prévenir et endiguer la COVID-19 en communiquant efficacement, en impliquant les communautés et en communiquant sur les risques

L'une des interventions de santé publique les plus précieuses pour sauver des vies lors d'événements majeurs de santé publique consiste à communiquer de manière proactive et efficace avec les communautés pour susciter leur adhésion et leur participation et pour garantir le succès de mesures cruciales visant à briser la chaîne de transmission. Une communication sur les risques et la participation communautaire efficaces se sont avérées cruciales dans la Région pour dissiper la confusion, tordre le cou aux fausses informations, dissiper les malentendus et instaurer la confiance dans la riposte à un nouvel agent pathogène qui a rapidement évolué vers une pandémie, contribuant à améliorer le respect des recommandations sanitaires telles que le lavage des mains, le port de masques et la distanciation physique, et à minimiser et gérer les rumeurs qui minent les ripostes et peuvent conduire à la propagation de la maladie.

> **« La participation communautaire est déterminante pour le succès de mesures de prévention telles que le lavage des mains, le port du masque et la distanciation physique. »**
>
> **Dr Dansan Atim**
> Médecin-administrateur principal à la Division de la surveillance, Ministère de la santé, Ouganda

Depuis le début de la pandémie, l'OMS a mis sur pied, de façon proactive, une communauté de pratique chargée de coordonner la communication sur les risques et la participation communautaire dans les pays, grâce à une collaboration accrue avec le CDC-Afrique, l'UNICEF, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), des ONG et d'autres organisations. Entre mars et juillet 2020, tous les pays de la Région africaine avaient communiqué des messages de prévention et de préparation relatifs à la COVID-2020 à leurs populations et bénéficiaient de l'accompagnement de l'OMS pour la production de messages radiophoniques et de spots télévisés, ainsi que pour la mise en place de centres d'appels destinés à informer le grand public des risques liés à la COVID-19 et à fournir aux populations des informations sur la manière de se protéger contre le virus. Sur la même période, la proportion des pays ayant mis en œuvre un plan de participation communautaire est passée de 57 % à 62 %. Tous les 47 pays ont bénéficié d'un l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de communication sur les risques et de participation communautaire fondés sur les orientations techniques de l'OMS, notamment des orientations générales en rapport avec la communication sur les risques [Lien], la distanciation physique et sociale [Lien], les cas asymptomatiques, présymptomatiques et les symptômes bénins de la COVID-19 [Lien], à la prise en compte des facteurs de risque de maladies non transmissibles dans le contexte de la COVID-19 [Link] et le fait de concilier les pratiques du ramadan et la sécurité des personnes lors de la pandémie de COVID-19 [Lien].

Des aide-mémoire ont été produits et diffusés sur des sujets tels que la stigmatisation et la discrimination associée à la COVID-19 [Lien], les traitements et les vaccins, la méfiance, le déni de la COVID-19 et l'incrédulité à l'égard de cette maladie. Plus de 10 645 participants dans 16 pays ont été formés aux cinq étapes de la communication sur les risques et la participation communautaire de l'OMS pour la Région.

> **« Favoriser l'accès à des informations exactes et lutter contre la désinformation permet d'augmenter la participation de la population à la riposte à cette pandémie sans précédent. »**
>
> **Dre Djamila Cabral**
> Représentante de l'OMS en Angola

La communication sur les risques et la participation communautaire s'appuient sur des recherches en sciences sociales qui ont pour but de placer la personne humaine au centre de la riposte et d'autonomiser les communautés. Les recherches menées ont permis de mieux comprendre les contextes, de répertorier les canaux de communication efficaces, d'identifier les influenceurs et les leaders crédibles, et de mettre en évidence les outils et les approches qui correspondent aux attentes des communautés et dissipent leurs inquiétudes. Le nombre de pays qui ont mené des recherches en Afrique de l'Ouest et centrale a augmenté, passant de neuf à 15 entre mai et décembre 2020, et 24 projets de recherche ont été documentés. Les résultats des recherches en sciences sociales ont été utilisés pour réorienter, adapter et centrer les stratégies et les actions de communication sur les risques et de participation communautaire sur les personnes, tout en soutenant la riposte à la pandémie de COVID-19.

> **« Pour qu'un vaccin puisse être efficacement déployé dans tous les pays d'Afrique, il est essentiel que les collectivités s'impliquent et comprennent l'importance de la vaccination … il est important de commencer à travailler avec elles, afin de préparer le terrain pour l'une des plus grandes campagnes de vaccination jamais organisées en Afrique. »**
>
> **Dr Richard Mihigo**
> Directeur de secteur de programme Vaccination et mise au point de vaccins, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

Le potentiel de participation des communautés à la riposte à la COVID-19 n'a pas été pleinement exploité. Alors que les communautés sont de plus en plus « fatiguées de se soumettre à des règles » et que la propagation de rumeurs et de fausses informations se poursuit, il est impératif que l'OMS et ses partenaires continuent à accompagner les pays en veillant à ce que l'accent soit mis sur la communication sur les risques et en renforçant le rôle des responsables communautaires, des dignitaires religieux et des agents de santé communautaires, afin d'aider les communautés à participer efficacement à la prévention des infections et de la transmission et que les personnes soient protégées, et en vue de freiner la propagation du virus et de sauver des vies. L'utilisation des résultats de la recherche en sciences sociales disponibles dans les pays est essentielle pour élaborer une stratégie efficace de communication sur les risques et de participation communautaire.

Pratique exemplaire 3 décembre 2020

ANGOLA : LUTTER CONTRE LES RUMEURS ET LES CANULARS LIÉS À LA COVID-19

Luanda – « La COVID-19 ne tue personne en Angola, car nous sommes immunisés contre le paludisme », selon l'une des nombreuses contre-vérités sur la pandémie qui circulent généralement dans ce pays d'Afrique australe. La désinformation et les rumeurs ont toujours jeté une ombre sur la lutte contre la COVID-19. En juillet, le bureau de l'OMS en Angola et le Ministère de la santé ont créé l'Alliance COVID-19, un système destiné à lutter contre la pléthore de fausses informations potentiellement dangereuses qui circulent principalement sur Internet. Pour en savoir plus, cliquez sur [LIEN].

Pratique exemplaire 31 décembre 2020

UN PÈLERINAGE RELIGIEUX SANS DANGER DU MAGAL À TOUBA (SÉNÉGAL)

Au Sénégal, une étude socio-anthropologique rapide menée en août et en septembre 2020, deux mois avant la célébration du Grand Magal 2020, a permis de réduire les risques de transmission de la COVID-19 lors de ce grand rassemblement religieux annuel. Le Grand Magal est défini comme étant le « ... plus grand événement religieux du Sénégal, de la sous-région et l'un des plus importants de l'Afrique ou même du monde... », ii) qui «... attire chaque année entre quatre et cinq millions de visiteurs dans la ville sainte de Touba, épicentre de la confrérie soufie des mourides. » (Cheik SOKHNA et al., Le « Miracle » sanitaire du Magal ou Étude de l'impact du Magal de Touba 2020 dans l'évolution du Covid-19 au Sénégal, novembre 2020). Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, un tel événement présente un risque élevé de contamination.

En prélude à cet événement religieux, l'OMS a fourni un appui au Ministère de la santé et de l'action sociale (MSAS) pour qu'il puisse effectuer des recherches rapides afin de mettre à disposition des approches, des matériels et des messages relatifs à communication sur les risques et à la participation communautaire afin de renforcer l'adhésion des pèlerins aux mesures de prévention. Grâce à cette étude, les partenaires ont conjugué leurs efforts et aidé les autorités nationales à élaborer et mettre en œuvre un plan d'action complet. Le pèlerinage du Magal s'est déroulé les 5 et 6 octobre 2020. Avant, pendant et après l'événement, le risque de transmission a été nettement atténué grâce à l'approche contextualisée de communication sur les risques et de participation communautaire.

Fournir des fournitures et des équipements essentiels dans un contexte de perturbations mondiales massives

La pandémie de COVID-19 a entraîné une demande mondiale sans précédent et une très grave pénurie de matériels et de fournitures médicales d'importance vitale tels que les équipements de protection individuelle (EPI), les moyens de diagnostic et autres produits de soins cliniques qui sont nécessaires pour soulager les souffrances et réduire les pertes en vies humaines dans la Région africaine de l'OMS. Les restrictions aux voyages imposées par les pays au début de la pandémie ont exacerbé les contraintes du marché international, entravant sérieusement l'approvisionnement des pays de la Région en produits et équipements médicaux essentiels. Afin de garantir l'accès des pays à revenu faible et intermédiaire aux marchés, l'OMS et ses partenaires ont créé un Système de chaîne d'approvisionnement des Nations Unies pour les vaccins contre la COVID-19, qui permet à ces pays de demander des fournitures médicales essentielles et qui ont le potentiel de sauver des vies. À cette fin, plusieurs mécanismes logistiques importants ont été mis en place pour soutenir le système d'approvisionnement, notamment :

- la mise en œuvre d'un modèle de gouvernance interinstitutions qui élargit l'accès aux produits et favorise une répartition des produits équitables, par l'intermédiaire de trois consortiums (équipements de protection individuelle, produits biomédicaux et produits de diagnostic) ;
- la mise en œuvre d'un portail d'approvisionnement en ligne associé à un service aérien gratuit, en partenariat avec le Programme alimentaire mondial ;
- la mise en place de corridors humanitaires et la réalisation des vols de solidarité de l'OMS ;
- la mise en œuvre de plateformes logistiques régionales et de mécanismes de coordination avec des partenaires tels que le CDC-Afrique, l'Union africaine, le PAM et l'UNICEF, en encourageant la coordination et la complémentarité entre les principales parties prenantes ;
- le renforcement des capacités d'approvisionnement et de logistique au niveau des pays, moyennant le déploiement d'experts, l'organisation de formations et la fourniture d'un appui technique à distance.

Le Portail d'approvisionnement COVID-19 des Nations Unies, comme on le désigne, est un outil spécialement conçu pour faciliter la présentation de demandes et les achats de fournitures essentielles par les autorités nationales et les partenaires de la mise en œuvre, à la faveur d'une approche centralisée

qui permet d'approvisionner les pays en fournitures essentielles de qualité garantie à un prix abordable, en fonction de leurs capacités, de l'évaluation de leur vulnérabilité, et de l'écart entre leurs besoins et les fournitures dont ils disposent. Lancé en mai 2020, le Portail d'approvisionnement des Nations Unies a été utilisé, tout comme le service d'achats de l'OMS, pour fournir des équipements de protection individuelle, des équipements biomédicaux et du matériel de diagnostic aux 47 pays de la Région, en réponse aux 897 demandes qui ont été formées pour un montant total de 88,5 millions de dollars É.-U. Au 31 décembre 2020, les produits suivants avaient été achetés et expédiés vers la Région africaine de l'OMS.

Les chiffres ci-dessous représentent les éléments de diagnostic qui ont été fournis par l'OMS et par d'autres partenaires (tels que le Fonds mondial/GDF/UNICEF/PNUD/UNITAID-CHAI). Les équipements de protection individuelle mentionnés ci-dessous ont été achetés et livrés par l'OMS uniquement dans le cadre de son appui à la Région africaine.

La collaboration entre l'OMS et le CDC-Afrique a été renforcée afin d'éviter les doubles emplois et d'accentuer la complémentarité de ce système et d'une plateforme similaire mise en place au niveau de l'Union africaine. Les demandes présentées sur le portail d'approvisionnement ont baissé de 66,1 % entre juillet et septembre 2020, mais elles se sont inscrites en forte hausse de 133,3 % en octobre par rapport à septembre, atteignant une valeur totale de 10 millions de dollars É.-U. pour le seul mois d'octobre (Figures 13 et 14). Entre novembre et décembre, les pays de la Région n'ont pas exprimé de besoins importants, d'où une baisse de 79 % des commandes sur le portail d'approvisionnement des Nations Unies.

CHIFFRES CLÉS (AU 31 DÉCEMBRE 2020)

Les chiffres ci-dessous représentent les éléments de diagnostic qui ont été fournis par l'OMS et par d'autres partenaires (tels que le Fonds mondial/GDF/UNICEF/PNUD/UNITAID-CHAI).

- Kits de prélèvement d'échantillon 3 096 040
- Kits de test de dépistage (PCR manuels) 9 153 386

Les équipements de protection individuelle mentionnés ci-dessous ont été achetés et livrés par l'OMS uniquement dans le cadre de son appui à la Région africaine.

Écrans faciaux 1 417 410

Gants 9 739 165

Lunettes de protection 165 170

Blouses 1 351 067

Masques médicaux 51 783 950

Respirateurs 2 207 430

Kits de prélèvement d'échantillon 3 096 040

Kits de test de dépistage (PCR manuels) 9 153 386

Figure10. Nombre de demandes présentées sur le portail d'approvisionnement des Nations Unies entre mai et décembre 2020

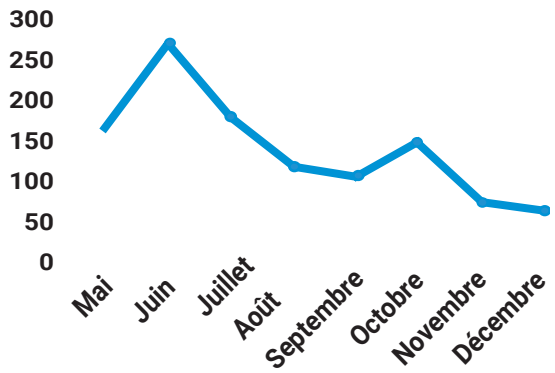
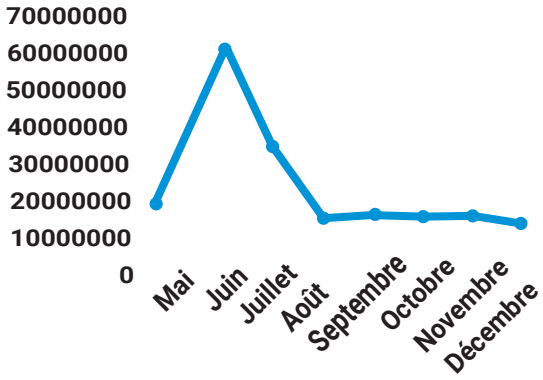


Figure 11. Valeur des demandes présentées sur le portail d'approvisionnement des Nations Unies entre mai et décembre 2020



L'OMS a également eu recours à des corridors humanitaires et à des vols de solidarité pour permettre à tous les pays de la Région africaine d'avoir un accès élargi et équitable aux fournitures essentielles. En collaboration avec les gouvernements nationaux, le PAM, l'Union africaine, le CDC-Afrique et la Fondation Jack Ma, l'OMS a organisé des « vols de solidarité » qui ont permis de livrer à 52 pays africains un million de masques faciaux, tout comme des gants, d'autres équipements de protection individuelle

pour la prise en charge de 30 000 patients, ainsi que des respirateurs artificiels, 20 000 kits pour tests de dépistage en laboratoire et d'autres fournitures médicales essentielles. Avec l'appui du gouvernement coréen, 548 064 tests PCR et kits d'extraction ont été livrés à 24 pays africains.Un soutien complet

(technique, opérationnel et formation) a été fourni pour installer de nouveaux centres de traitement de la COVID-19 et réaffecter les installations existantes pour en faire des laboratoires ou des installations communautaires pour les cas bénins et modérés. Le soutien concerne également le dépistage, les zones de dépistage et les points d'entrée. Vingt-sept établissements de santé au total, dont 11 nouvelles structures, ont bénéficié au total d'un appui correspondant à 3097 lits pour patients COVID-19. En tout, 450 participants issus de ministères de la santé ou d'organisations partenaires et représentant 33 pays de la Région ont assisté aux webinaires organisés par l'équipe chargée de la logistique sanitaire et portant sur les centres de traitement des infections respiratoires aiguës sévères, la gestion des déchets et la ventilation (Figure 15).

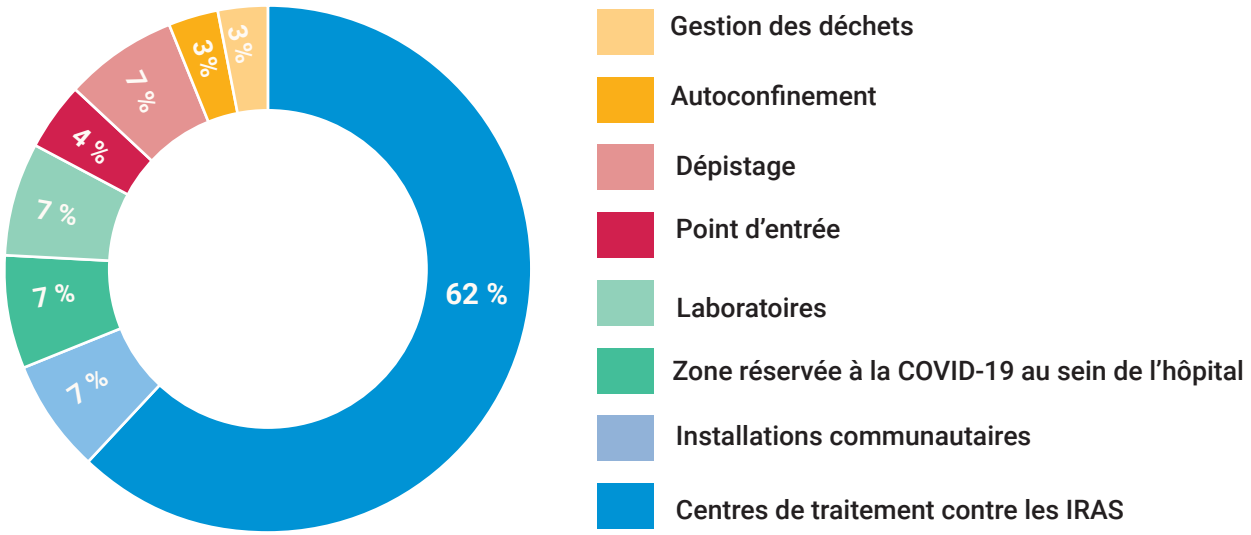
Pratique exemplaire

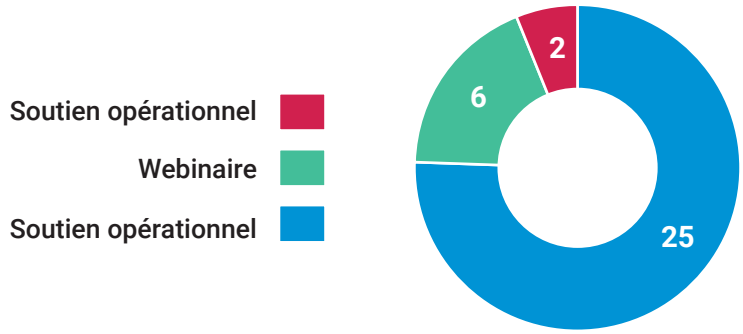
SOUTIEN OPÉRATIONNEL ET LOGISTIQUE EN ÉTHIOPIE

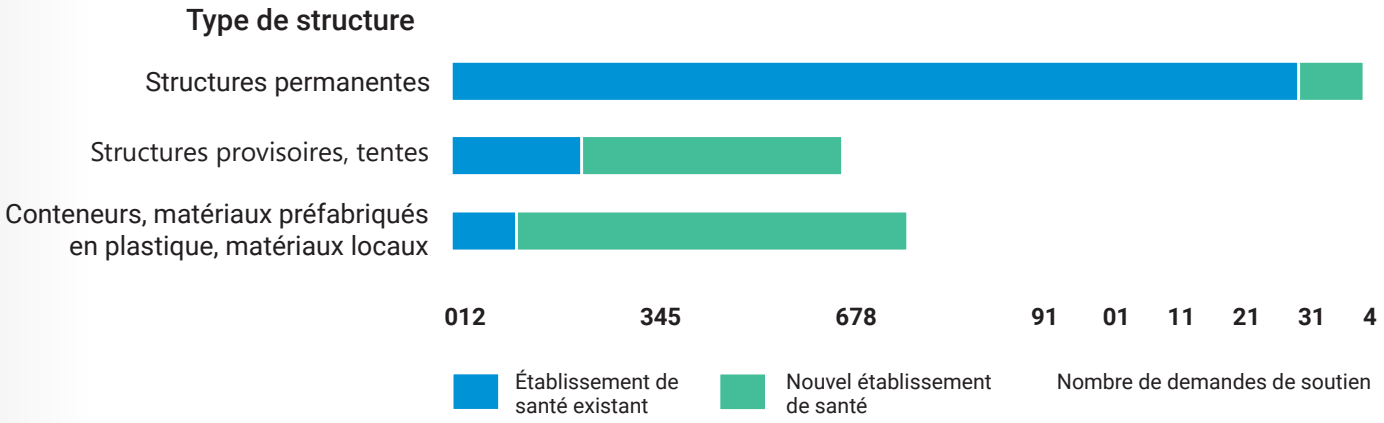
- On a assisté à une réaffectation des stocks d'autres programmes (santé de la mère et de l'enfant, Ebola) qui garantissaient que le pays disposerait de médicaments et de fournitures médicales.
- La capacité de production locale s'est accrue, ce qui a permis de garantir la disponibilité de flacons de solution hydroalcoolique et de masques faciaux.
- Le système de dédouanement de l'aéroport de Bole a été simplifié en ce qui concerne les donations réceptionnées au titre de la riposte à la COVID-19.
- Le service s'est assuré que l'installation et l'entretien des équipements médicaux (respirateurs artificiels, lits pour unités de soins intensifs…) se feraient au niveau local.
- Les générateurs d'oxygène des établissements de santé publics et privés ont été entretenus.
- Un entrepôt d'approvisionnement d'urgence a été construit, et des gestionnaires permanents de l'entrepôt de la chaîne d'approvisionnement d'urgence ont été recrutés.
- Des ressources provenant du Programme alimentaire mondial ont été mobilisées pendant six mois, qui ont permis aux centres de traitement de la COVID-19 de fonctionner et de fournir des services de santé de qualité.

Cet entrepôt d'approvisionnement a joué un rôle majeur pour la réception et la distribution des fournitures pour la lutte contre la COVID-19 (lutte anti-infectieuse, laboratoires, etc.) dans d'autres pays africains.

Figure 12. Soutien opérationnel et logistique : logistique sanitaire – Réalisations







Des recommandations techniques ont été fournies par l'OMS aux États Membres de la Région pour l'élaboration d'un système permettant de gérer correctement la collecte et la conservation des cartouches GeneXpert périmées et des flacons de lyse utilisés pour effectuer les tests de diagnostic rapide de la COVID-19. Plus de 100 participants ont été formés, et des incinérateurs ont été répertoriés dans 47 pays. L'OMS a également mis en œuvre un outil de gestion des stocks pour aider les pays à gérer leurs stocks, y compris les stocks de produits essentiels nécessaires pour la prise en charge de patients atteints de la COVID-19. Deux webinaires d'orientation sur les outils techniques ayant réuni 100 participants issus de ministères de la santé et de l'OMS ont été organisés. Des sessions de formation supplémentaires ont eu lieu au niveau des pays.

Pratique exemplaire

SOUTIEN OPÉRATIONNEL ET LOGISTIQUE SOUTIEN PAR L'OMS DES VOLS DU CORRIDOR HUMANITAIRE À ADDIS ABEBA (ÉTHIOPIE)

À la suite des mesures de confinement dues à la pandémie de COVID-19 qui ont été adoptées par la majorité des gouvernements de la Région, plusieurs frontières ont été fermées, des vols annulés et des vols commerciaux cloués au sol, ralentissant ainsi la livraison d'équipements et de fournitures médicaux essentiels aux pays. L'OMS a eu recours à des corridors humanitaires et à des vols de solidarité pour permettre à tous les pays de la Région africaine d'avoir un accès élargi et équitable aux fournitures essentielles. La solidarité aura joué un rôle primordial, puisque les pays et les organisations œuvrent de concert pour surmonter la fragmentation de la chaîne logistique. Ethiopian Airlines a été identifiée comme l'une des rares compagnies aériennes qui restaient opérationnelles avec une flotte suffisante, des capacités de stockage et une chaîne du froid aux normes. C'est ce qui explique la décision expresse de sélectionner Addis Abeba comme plateforme centrale pour recevoir toutes les cargaisons provenant des différentes parties du monde et les acheminer vers les pays de la Région africaine.

L'objectif général du « pont aérien » d'Addis Abeba, qui fait partie des opérations les plus importantes menées, était de renforcer la vaste chaîne logistique mise en œuvre par les Nations Unies afin de livrer des fournitures essentielles aux pays de la Région. Cet objectif a contribué à limiter les risques de pénurie, face à l'envolée de la demande de fournitures essentielles. L'OMS et le bureau du Programme alimentaire mondial en Éthiopie devraient dès lors coordonner et faciliter l'acheminement de fournitures essentielles vers les pays ciblés touchés par la COVID-19.

Bref aperçu des vols effectués

- Première série de dons d'équipements de protection individuelle par Alibaba et la Fondation Jack-Ma à 50 pays.
- Vol de solidarité contenant des donations, à savoir une cargaison d'équipements de protection individuelle de l'OMS en provenance de la plateforme de Dubaï et destinée à 30 pays africains ; et dons d'équipements de protection individuelle par la Fondation Jack Ma en faveur de 50 pays.
- Grâce aux dons de la Corée, 548 064 tests PCR et kits d'extraction au total ont été distribués à 24 pays africains.

Soutien aux pays difficiles

A atteindre Les Comores et l'Érythrée ont prêté main forte au Centre mondial de services (GSC) pour l'acheminement de ces matériels et facilité le processus d'acheminement jusqu'à la dernière étape requise pour atteindre les pays.

Pratique exemplaire

PORTAIL D'APPROVISIONNEMENT COVID-19 AU MALAWI

Parmi les facteurs qui contribuent au succès du Portail d'approvisionnement COVID-19 au Malawi, on peut citer :

- la facilité d'utilisation du portail, à laquelle s'ajoute la disponibilité de documents de formation et de vidéos sur le site de l'OMS ;
- la disponibilité d'informations sur la façon d'accéder au portail ;
- le fait que l'UNICEF a désigné le coordonnateur de la chaîne logistique, étant donné que c'est elle qui effectue, pour le compte du Ministère de la santé, la plupart des achats de fournitures nécessaires pour le traitement de la COVID-19 ;
- les besoins en fournitures validés, qui ont été consolidés dans le plan d'action national par le coordonnateur de la chaîne logistique, en collaboration avec les autorités nationales, l'équipe de pays des Nations Unies, les coordonnateurs résidents et humanitaires, et d'autres partenaires ;
- les besoins en fournitures du pays, qui ont été définis sur la base du plan d'action national et du rapport d'exercice sur la quantification des produits essentiels pour le traitement de la COVID-19, en collaboration avec l'équipe d'intervention nationale ;
- la sensibilisation, qui a été effectuée, alors que les fonctionnalités du portail ont été expliquées aux principales parties prenantes, à savoir le groupe des donateurs dans le domaine de la santé, le groupe de travail sur les achats des Nations Unies, l'équipe de pays pour l'action humanitaire, le groupe de responsabilité sectorielle pour la logistique, le comité chargé de l'achat de fournitures médicales pour le traitement de la COVID-19 et de la logistique, et le groupe de travail technique sur les médicaments et les fournitures médicales ;
- le groupe de travail technique de l'équipe spéciale chargée de la gestion du portail d'approvisionnement pour la COVID-19 national, qui est présidé par le Ministre de la santé et dont le but est de permettre une prise en main du portail par le pays. Compte tenu de la diversité de ses membres, les demandes du pays sont évaluées par des spécialistes de la chaîne logistique ;
- le fait que les problèmes techniques sont communiqués à l'OMS par l'intermédiaire de son service mondial d'assistance et traités dans un délai de 24 à 48 heures ;
- l'efficacité de l'approche à deux volets adoptée pour la présentation et l'approbation de demandes via le Portail d'approvisionnement COVID-19 ;
- le fait que la majorité des commandes sont validées dans un délai de 24 à 48 heures.

Communication externe

La pandémie de COVID-19 a considérablement bouleversé la communication en santé. Faire passer le bon message est et demeure l'un des aspects les plus difficiles de la riposte à cette pandémie, en Afrique comme dans le reste du monde. Étant donné qu'il s'agit d'un nouveau virus, la demande d'informations est en très forte augmentation et l'on est arrosé par une surabondance d'informations. Eu égard à l'évolution rapide des connaissances sur la pandémie, il a fallu constamment rester au fait de l'actualité et des derniers développements de manière à fournir une information à jour et exacte tout en dissipant les affirmations trompeuses.

> **« Dans les situations d'urgence sanitaire, la désinformation peut coûter des vies et contribuer à la propagation des maladies. Les gens ont besoin de données probantes scientifiques pour prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leur bien-être ; et une surabondance d'informations, autrement dit une infodémie, associée à de la désinformation, fait qu'il est difficile de savoir ce qui est juste et réel. »**
>
> **Dre Matshidiso Moeti**
> Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

L'unité Communications du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a intensifié la diffusion d'informations en organisant régulièrement des séances d'information destinées aux médias, en accroissant sa production de contenu destiné aux médias sociaux et à son site Web et en tordant le cou aux rumeurs. Depuis mars 2020, le Bureau régional organise une conférence de presse virtuelle hebdomadaire avec des partenaires comme le Forum économique mondial et le groupe des APO. Grâce à ces briefings destinés aux médias, nous avons constitué un groupe de journalistes qui assistent aux conférences de presse, lesquelles attirent généralement entre 50 et 100 journalistes travaillant dans des médias internationaux, régionaux et nationaux. La trentaine de conférences de presse organisées et la trentaine de communiqués de presse publiés, ainsi que les plus de 600 entretiens avec des experts de l'OMS ont également contribué à dissiper les informations erronées et à assurer la communication d'informations étayées par des éléments factuels.

L'unité Communications tient également les États Membres et les partenaires informés des bonnes pratiques, des lignes directrices et des évolutions les plus récentes, moyennant la publication de bulletins d'information hebdomadaires. Le bulletin d'information sur la COVID-19 a été ouvert à un taux moyen de plus de 50 %, messages transférés compris. Depuis février 2020, l'unité Communications a publié plus de 20 articles axés sur l'illustration d'impact, notamment des reportages photo qui mettent en exergue l'appui fourni par l'OMS aux pays et la riposte à la COVID-19 mise en place par les gouvernements de la Région.

La prolifération d'informations fausses et trompeuses sur les réseaux sociaux représente un véritable défi à relever pour mener à bien la riposte. Cette infodémie, comme on l'appelle, est à l'origine de la diffusion de déclarations mensongères et dangereuses concernant des remèdes et des traitements préventifs sur les réseaux sociaux.

« L'Afrique ne pourra vaincre la pandémie de COVID-19 et d'autres épidémies que si elle peut compter sur des informations fiables, étayées par les connaissances que les scientifiques apportent lors des discussions. Pour lutter contre les fausses informations et les interprétations erronées, les spécialistes de la santé publique doivent travailler avec la communauté et les médias de façon systématique et continue. C'est cette valeur que l'Alliance pour la riposte contre l'infodémie en Afrique ajoute à l'action collective qui est menée sur le continent. »

Dr John Nkengasong
Directeur du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC-Afrique)

Pour remédier à cette situation, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est en train de mettre sur pied une Alliance pour la riposte à l'infodémie, chargée de lutter contre l'infodémie de façon collective. Cette alliance comprend des partenaires institutionnels et médiatiques. L'OMS travaille à la création d'une identité de marque appelée Viral Facts, qui lui permettra ensuite de lutter contre la désinformation et de diffuser des informations exactes.

Pratique exemplaire 3 décembre 2020

L'AFRIQUE LANCE UNE ALLIANCE HISTORIQUE POUR LUTTER CONTRE LA DÉSINFORMATION SUR LA PANDÉMIE DE COVID-19

Brazzaville – L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé aujourd'hui l'Alliance pour la riposte à l'infodémie en Afrique (AIRA), pour coordonner les actions et mettre en commun les ressources afin de lutter contre la désinformation autour de la pandémie de COVID-19 et d'autres situations d'urgence sanitaire en Afrique. Pour en savoir plus, cliquez sur [LIEN].

Faire avancer la recherche, l'innovation et les vaccins pour lutter contre la COVID-19

En vue d'améliorer notre riposte à la pandémie de COVID-19 en cours dans la Région africaine de l'OMS, il a fallu innover, disposer de nouvelles informations et mener des activités de recherche-développement. La riposte à la pandémie a nécessité une approche multisectorielle, éclairée par des connaissances essentielles sur les divers aspects de la maladie. Compte tenu du besoin pressant de disposer de tests diagnostiques capables de produire des résultats rapides et précis à grande échelle dans différents contextes géographiques et de ressources, la COVID-19 a généré une demande pour la recherche, l'innovation, et une approche axée sur la transformation, afin de relever les défis extraordinaires posés par le virus. L'OMS a travaillé en étroite c ollaboration avec ses partenaires, dont le CDC-Afrique, pour aider les pays à élaborer des protocoles standards, des notes d'orientation et des directives pour la recherche

« La COVID-19 est l'un des problèmes de santé les plus graves en une génération, mais aussi une occasion de faire progresser l'innovation, l'ingéniosité et l'esprit d'entreprise dans les technologies de santé qui sauvent des vies. »

Dre Matshidiso Moeti,
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

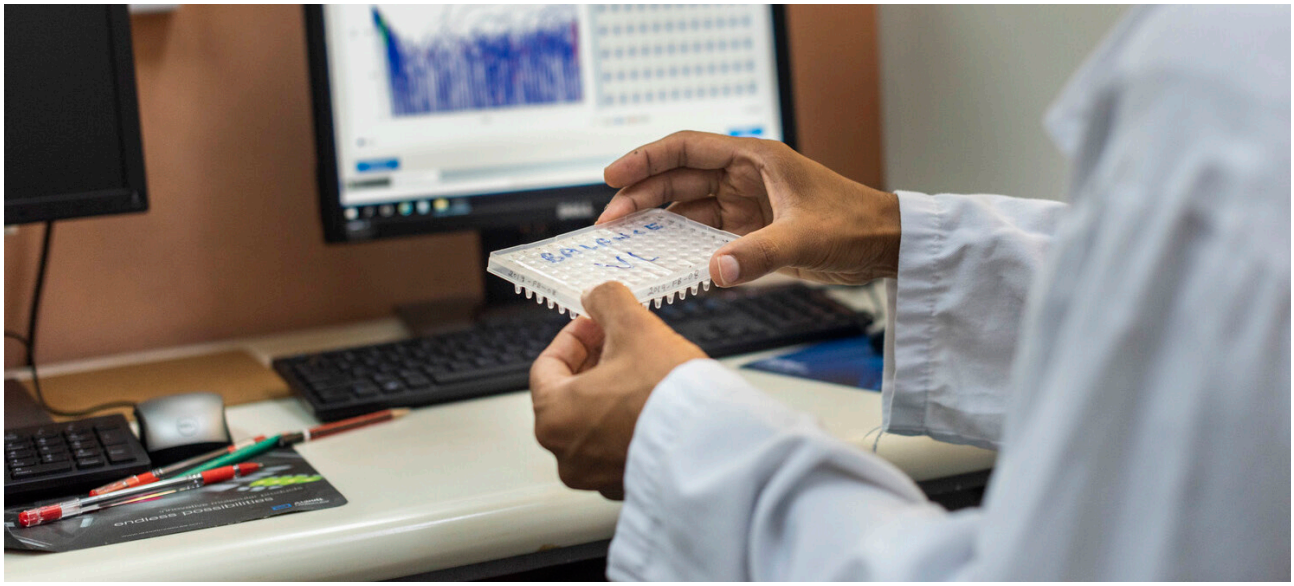
sur divers aspects de la COVID-19, ce qui a permis aux pays de produire des données factuelles essentielles pour l'organisation d'une riposte nationale à la pandémie. Grâce à un soutien financier, technique et matériel direct de l'OMS, 16 pays ont depuis lors mis en œuvre au moins un protocole standard de l'OMS. Un petit nombre d'autres pays bénéfice du concours de partenaires tels que l'Institut Pasteur, la Fondation Bill & Melinda Gates, les CDC des États-Unis et le CDC-Afrique, pour ne citer que ces exemples. Dès février 2020, dans le cadre d'une collaboration multisectorielle entre l'OMS, l'Institut Pasteur et cinq pays d'Afrique francophone,[8] des études séro-épidémiologiques synchronisées sur le COVID-19 ont été menées sur 1000 agents de santé, et le protocole UNITY de l'OMS a été adapté pour les agents de santé. L'utilisation d'études séro-épidémiologiques pour connaître l'ampleur réelle de la pandémie de COVID-19 s'est étendue à la Région, et des pays comme le Kenya et l'Afrique du Sud utilisent cette méthode pour mieux comprendre la prévalence de la maladie et gérer les foyers infectieux.

L'OMS a financé la réalisation d'études sur la COVID-19 au niveau national, prêté son assistance aux pays pour qu'ils puissent participer à l'essai thérapeutique mondial et élaborer des protocoles normalisés pour l'évaluation scientifique des remèdes traditionnels dans la Région.

La pandémie de COVID-19 a servi de catalyseur au développement de plus de 120 innovations technologiques en matière de santé qui ont été pilotées ou adoptées sur le continent. Une étude récente menée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a révélé que 12,8 % des 1000 technologies nouvelles et autres technologies existantes mais modifiées introduites dans le monde pour cibler différents domaines de la riposte à la COVID-19 ont été développées en Afrique. Les domaines d'intervention comprennent la surveillance, la recherche des contacts, la participation communautaire, le traitement, les systèmes de laboratoire et la lutte anti-infectieuse. En Afrique, en tout 57,8 % des technologies étaient fondées sur les technologies de l'information et de la communication (TIC), 25 % sur l'impression 3D et 10 % sur la robotique. Parmi les innovations fondées sur les TIC, on peut citer les Chatbots WhatsApp en Afrique du Sud, les outils d'autodiagnostic en Angola, les applications de recherche des contacts au Ghana et au Kenya, ainsi que les outils mobiles d'information sanitaire au Nigéria. Les pays comptant le plus grand nombre d'innovations étaient l'Afrique du Sud (avec 13 % du total), le Kenya (10 %), le Nigéria (8 %) et le Rwanda (6 %).

> **« Nous remercions le Bureau régional de l'Afrique pour le niveau de soutien financier et technique qu'il a apporté au Libéria en vue de l'analyse des tout premiers cas recensés. Ce soutien nous a permis de terminer l'enquête menée auprès des 600 participants inscrits, dans 10 des 15 comtés du Libéria. »**
>
> **Yealue Kwuakuan, gestionnaire des incidents lors de la riposte à la COVID-19,** bureau de l'OMS au Libéria,

En mars 2020, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a été à l'avant-garde de manifestations qui ont



[8] Burkina Faso, Cameroun, Niger, Madagascar et République centrafricaine.

fait date, notamment un hackathon virtuel et un webinaire d'innovation, et dont le but était de mettre en valeur les innovations susceptibles d'être déployées au titre de la lutte contre la COVID-19 dans la Région. Grâce à ces initiatives, l'OMS a mis au jour des innovations qui sont mises en œuvre au niveau des pays. Par exemple, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique soutient le déploiement : de VaxiGlobal, une innovation destinée à lutter contre les faux certificats de dépistage de la COVID-19 qui sont présentés à divers points d'entrée en Afrique australe ; de mSafari, un outil de recherche des contacts qui permet d'identifier les contacts d'une personne infectée ayant utilisé les transports publics au Kenya ; et de NextGenCovAI, une plateforme intégrée utilisée en Ouganda pour fournir des résultats de tests en temps réel aux patients ayant subi un test de dépistage de la COVID-19 dans divers centres de dépistage.

En dépit de certains résultats passionnants enregistrés en matière de recherche et d'innovation pour riposter à la pandémie de COVID-19, la dépendance à l'égard du financement extérieur et le faible degré de priorité accordé à ces domaines essentiels dans pléthore de pays ont entraîné, dans la majorité des pays de la Région, un déficit en communautés scientifiques habilitées à mener des activités de recherche et d'innovation dans le cadre de la riposte.

Grâce au portail d'approvisionnement des Nations Unies, l'OMS apporte son appui aux pays pour qu'ils puissent se réapprovisionner en kits de dépistage et en d'autres produits. Ce domaine de l'accès aux nouvelles technologies, qui englobe aussi les futurs vaccins et traitements, est un domaine dans lequel la solidarité internationale demeure absolument cruciale.

L'OMS a mis sur pied une groupe spécial africain multipartite chargé de la préparation à l'introduction du vaccin contre la COVID-19, qui a pour mission de coordonner les efforts régionaux dans ce domaine, avec l'aide de partenaires comme l'UNICEF, Gavi, l'Alliance du vaccin, le CDC-Afrique, la Banque mondiale, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'Institut Sabin et diverses ONG, des établissements universitaires et de recherche, entre autres.

> **« Notre plaidoyer collectif est nécessaire pour assurer la distribution équitable du vaccin dans la Région. L'équité et la solidarité doivent être au cœur des discussions sur la disponibilité et la délivrance des vaccins. »**
>
> **Dre Matshidiso Moeti**
> Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

Des groupes spéciaux nationaux multipartites pour la coordination et la planification, faisant fond sur l'expérience acquise lors de l'introduction d'autres nouveaux vaccins (tels que le vaccin anti-Ebola, le vaccin contre la méningite conjuguée, le vaccin antipoliomyélitique, entre autres), doivent élaborer des plans nationaux, déterminer et classer par ordre de priorité les populations cibles, préparer la chaîne logistique et la gestion des déchets, de même que l'infrastructure nécessaire, et utiliser stratégiquement la communication sur les risques et la participation communautaire pour tordre le cou à la désinformation tout en préparant le terrain à l'acceptation et à l'utilisation des vaccins. Des synergies devraient être développées avec l'Union africaine (singulièrement entre l'équipe de travail africaine sur l'acquisition de vaccins et le Mécanisme COVAX), et les possibilités doivent être étudiées, afin d'insuffler une nouvelle dynamique à la prestation des autres services de santé essentiels. Ces efforts s'expliquent par le besoin urgent d'obtenir des financements additionnels importants, y compris des ressources intérieures et des financements privés, afin de vacciner au moins 60 % de la population de la Région.

Pratique exemplaire 3 septembre 2020

LES PAYS AFRICAINS PARTICIPENT À UNE INITIATIVE NOVATRICE EN MATIÈRE DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19

Brazzaville-Grâce au Mécanisme COVAX, les vaccins qui remplissent les critères d'approbation réglementaire ou de préqualification de l'OMS seront distribués de manière égale à tous les pays participants, selon la taille de leur population.

Les agents de santé et les autres populations vulnérables se verront accorder la priorité, puis la disponibilité des vaccins s'étendra pour couvrir d'autres populations prioritaires dans les pays participants. Pour en savoir plus, cliquez sur [LIEN].

Mobiliser le personnel essentiel pour soutenir les pays et sauver des vies

Malgré les difficultés initiales liées au déploiement d'experts dans les pays en raison des restrictions de vol, de la quarantaine des voyageurs et des autorisations d'atterrissage dans la plupart des pays de la Région, des équipes médicales d'urgence internationales ont été déployées dans 16 pays africains.9 L'OMS a donné des orientations aux États Membres sur l'activation et la coordination des équipes médicales d'urgence pour la riposte à la COVID-19 et a fourni un appui pour mettre en place les protocoles et procédures nécessaires aux pays souhaitant solliciter une assistance de la part des équipes médicales d'urgence. L'OMS a en outre mis en œuvre des solutions numériques innovantes et le télétravail afin de surmonter les défis posés par les restrictions aux voyages internationaux. Plus de 200 experts internationaux ont été déployés dans 45 pays de la Région pour soutenir les efforts de riposte, notamment la formation des agents de santé en première ligne et du personnel de riposte dans des domaines techniques tels que la surveillance, la coordination, le traitement, la lutte anti-infectieuse et la réalisation des tests de dépistage. Un centre régional de formation aux équipes médicales d'urgence a également été établi à Addis Abeba afin d'intensifier la mise en œuvre des équipes médicales d'urgence nationales dans le cadre de la riposte à la COVID-19. L'OMS a par ailleurs réaffecté plus de 1286 membres de son personnel à la lutte contre la pandémie de COVID-19, au niveau régional comme dans les pays.

Des équipes de renfort financées par l'OMS et constituées d'experts de la santé possédant une expertise clé dans des domaines allant de l'épidémiologie et des achats jusqu'à la mobilisation communautaire et à l'éducation sanitaire ont été déployées en Afrique du Sud pour renforcer la riposte de ce pays à la COVID-19.

> **« Grâce à l'OMS, notre action sera grandement renforcée, car nous avons vu à quel point les interventions que l'Organisation a menées dans les pays ont été efficaces. »**
>
> **Dr Zweli Mkhize**
> Ministre sud-africain de la santé

Les efforts dans ce domaine ont été étroitement coordonnés avec les agences de santé des communautés économiques régionales et les réseaux de santé, y compris le Réseau d'excellence ouest-africain pour la tuberculose, le sida et le paludisme (WANETAM), le Réseau des instituts nationaux de santé publique de la Communauté des pays de langue portugaise (RINSP-CPLP), le Réseau africain d'épidémiologie de terrain (AFENET) et l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique (IANPHI).

Un financement accru est nécessaire à mesure que la pandémie évolue et au-delà, pour augmenter les effectifs essentiels requis pour maintenir les fonctions essentielles dans les pays, en particulier aux niveaux infranationaux.

Pratique exemplaire 5 août 2020

DÉPLOIEMENT D'UNE ÉQUIPE DE RENFORT DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ EN AFRIQUE DU SUD

Brazzaville/Genève/Johannesburg — L'OMS va déployer 43 experts de différents domaines pour soutenir la gestion de la riposte à la pandémie de COVID-19. Les 17 premiers spécialistes de la santé arriveront aujourd'hui. Il s'agit d'experts dans des domaines essentiels comme l'épidémiologie, la surveillance, la prise en charge des cas, la lutte anti-infectieuse, les achats, ainsi que mobilisation des communautés et l'éducation sanitaire. Pour en savoir plus, cliquez sur **[LIEN]**.

9 Afrique du Sud, Algérie, Cameroun, République démocratique du Congo, Zambie, Burkina Faso, Éthiopie, Ghana, Madagascar, Nigéria, Congo, Tchad, Sao Tomé-et-Principe, Soudan du Sud, Zimbabwe, Sénégal.

Étapes franchies depuis le début de la pandémie en

2020

30 JANVIER
La flambée épidémique de maladie à coronavirus est déclarée urgence de santé publique de portée internationale par le Directeur général de l'OMS.

14 FÉVRIER
Le premier cas confirmé d'infection par la COVID-19 en Afrique a été notifié en Égypte.

25 FÉVRIER
Le premier cas confirmé de COVID-19 est notifié dans la Région africaine de l'OMS.

11 MARS
Le Directeur général de l'OMS déclare que la flambée épidémique de COVID-19 constitue une pandémie.

24 MARS
42 laboratoires de la Région africaine de l'OMS ont la capacité de détecter le SRAS-CoV-2 à l'aide de tests de RT-PCR.

1ER AVRIL
Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique organise un hackathon virtuel pour la COVID-19.

7 AVRIL
Le nombre de cas de COVID-19 en Afrique dépasse la barre des 10 000 infections.

14 AVRIL
Le premier vol de solidarité transportant des fournitures essentielles est organisé à destination de Maurice, des Seychelles et de Madagascar.

20 AVRIL
Les organismes de réglementation africains doivent accélérer l'examen des essais cliniques de cas de COVID-19.

1er MAI
Le nombre de décès dépasse la barre des 1000 en Afrique.

18–19 MAI
La toute première Assemblée mondiale de la Santé virtuelle est organisée. Cette Assemblée de la Santé approuve une résolution sur la riposte à la COVID-19, et l'examen des autres points d'ordre du jour est reporté à plus tard dans l'année.

22 MAI
Le nombre de cas de COVID-19 en Afrique dépasse la barre des 100 000 infections.

1er JUIN
Plus de 100 000 cas de COVID-19 et 4459 décès sont recensés dans la Région africaine de l'OMS.dans la Région africaine de l'OMS.

9 JUILLET
L'OMS plaide pour un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19.

14 JUILLET
Plus de 500 000 cas de COVID-19 et quelque 13 000 décès sont recensés dans la Région africaine de l'OMS

22 JUILLET
L'OMS et le CDC-Afrique lancent un comité d'experts pour la recherche de la médecine traditionnelle au titre de la lutte contre la COVID-19.

23 JUILLET
Plus de 10 000 agents de santé sont infectés par la COVID-19 dans 40 pays de la Région africaine de l'OMS

23 AOÛT
1 000 000 de cas de COVID-19 et 25 374 décès sont recensés dans la Région africaine de l'OMS.

3 SEPTEMBRE
Les pays africains adhèrent au Mécanisme COVAX, l'initiative visant à faciliter l'accès mondial aux vaccins contre la COVID-19.

10 SEPTEMBRE
Lancement du réseau de laboratoires de séquençage du génome du virus responsable de la COVID-19.

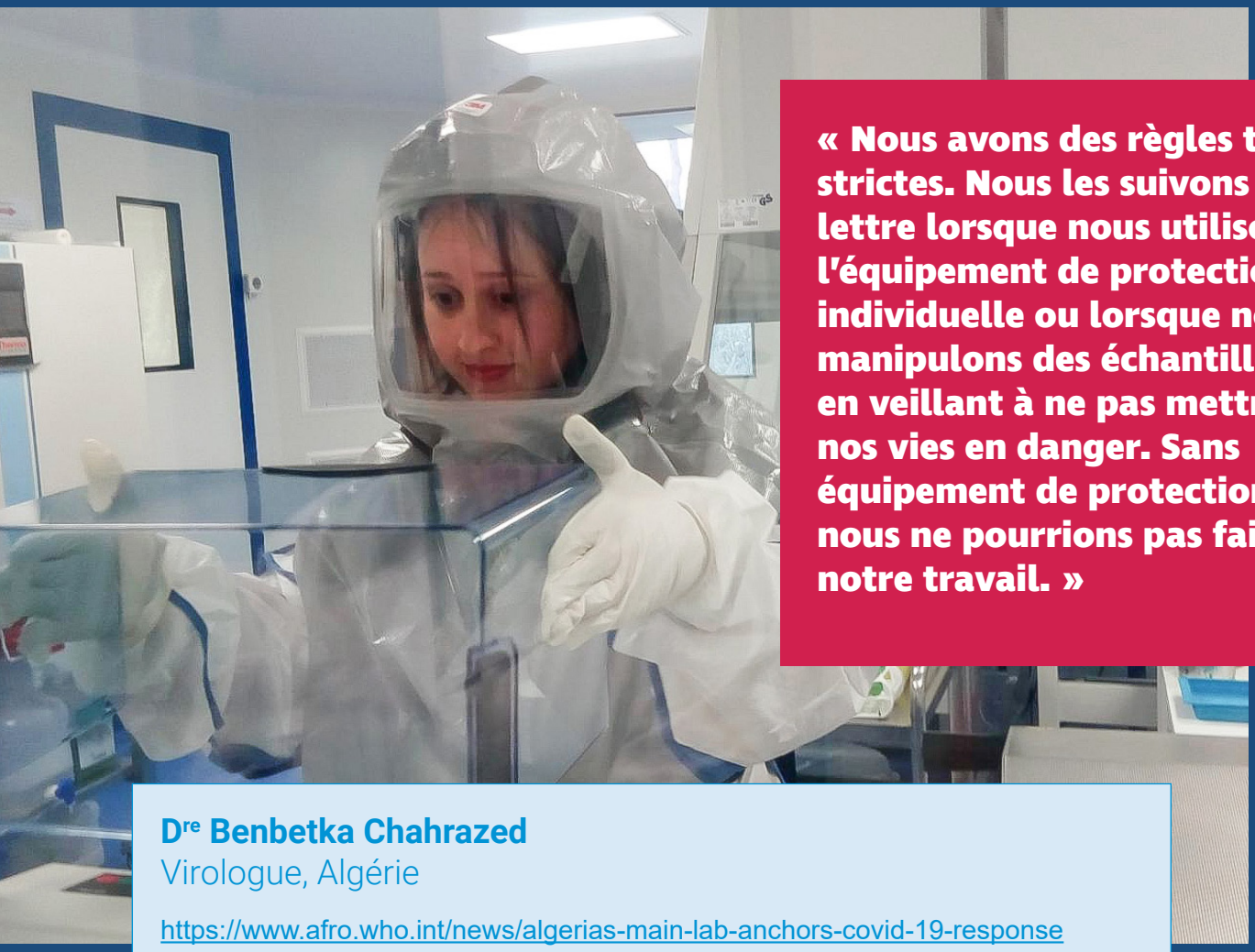
19 SEPTEMBRE
Approbation du protocole d'essai des médicaments à base de plantes contre la COVID-19.

Plus de 1,5 millions de cas de COVID-19 et 37 072 décès sont recensés dans la Région africaine de l'OMS

18 DÉCEMBRE
l'Afrique du Sud annonce qu'elle a détecté un nouveau variant du SRAS-CoV-2.

Héros de la riposte à la COVID-19

Des millions de personnes dans la Région africaine et dans le monde ont été touchées par la pandémie de COVID-19 ; non seulement celles qui ont perdu la vie à cause du virus, mais aussi celles qui ont survécu, sans oublier celles, nombreuses, dont les moyens de subsistance, l'éducation, la sécurité et plusieurs autres aspects socioéconomiques ont été modifiés à cause de cette pandémie. Alors que nous pleurons les victimes et associons nos efforts pour prendre soin des survivants et reconstruire le tissu socioéconomique de la Région, nous rendons hommage et disons merci aux innombrables hommes et femmes, agents de santé, techniciens de laboratoire, virologues, chercheurs et responsables communautaires, parmi tant d'autres, qui ont mené avec dévouement la bataille contre la COVID-19. Voici quelques héros de la riposte à la pandémie de COVID-19.



« Nous avons des règles très strictes. Nous les suivons à la lettre lorsque nous utilisons l'équipement de protection individuelle ou lorsque nous manipulons des échantillons, en veillant à ne pas mettre nos vies en danger. Sans équipement de protection, nous ne pourrions pas faire notre travail. »

Dre Benbetka Chahrazed
Virologue, Algérie

https://www.afro.who.int/news/algerias-main-lab-anchors-covid-19-response

« Notre charge de travail a sensiblement augmenté. J'ai passé de nombreuses nuits ici pour aider à rendre le laboratoire capable de détecter la COVID-19. Nous avons passé de nombreuses heures à échanger avec nos partenaires afin d'obtenir des réactifs, des fournitures et des équipements. »

Adamu Tayachew
Chercheur, technicien de laboratoire, Éthiopie

Renforcer la préparation à la flambée épidémique due au coronavirus en Éthiopie | OMS | Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

« La situation a beaucoup changé. Le virus est partout. Nous sommes choqués que les chiffres ne cessent de grimper. Nous sommes choqués que certaines personnes ne suivent pas les recommandations formulées par le gouvernement. Mais ma famille et ma communauté n'ont pas cessé d'observer les mesures de précaution. Nous continuons à nous laver les mains et à porter un masque en tout temps. Nous avons également arrêté d'aller à l'église parce que cela attire beaucoup de monde. Jusqu'à présent, personne ici n'a été touché, et nous continuons à prier et à faire notre possible pour nous protéger. »

Julius Oloiboni
Responsable communautaire, Kenya

Les communautés kenyanes en première ligne pour freiner la propagation de la COVID-19 | OMS | Bureau régional de l'Afrique

Tsaimu Juliana
Infirmière, Nigéria

Bénévole dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 au Nigéria | OMS | Bureau régional de l'Afrique

« Mon métier me passionne. Lorsque l'épidémie de COVID-19 a été déclarée au Nigéria, j'y ai vu une occasion de m'impliquer dans la riposte en offrant mes services, au delà des responsabilités que j'exerce au quotidien. Aujourd'hui, j'éprouve une joie immense quand je vois la rémission des patients qui m'ont été confiés. Quand je les vois quitter l'hôpital, cela me rend encore plus heureuse, car le bonheur de tout agent de santé, c'est de voir son patient se rétablir et rentrer chez eux en bonne santé. »

Enseignements tirés et défis émergents

Les pays africains ont réalisé des progrès importants l'année dernière dans la riposte à la pandémie de COVID-19. De nombreux gouvernements ont rapidement imposé des mesures de confinement, mis en place des mesures de dépistage aux frontières, imposé des mesures de restriction des voyages internationaux et pris d'autres mesures de santé publique et sociales essentielles, avant même que le premier cas ne soit importé en Afrique. Ces dispositions ont non seulement aidé les pays à aplatir la courbe épidémique, mais elles ont aussi aidé les pays à gagner du temps de façon à mettre en place la capacité de préparation à la prise en charge des cas, notamment dans les centres d'isolement. La plupart des gouvernements ont fait preuve d'un engagement ferme au plus haut niveau, le Président ou le Premier Ministre étant lui-même à la tête de l'équipe spéciale multisectorielle en charge de la riposte, ce qui a permis aux pays de prendre des mesures rapides et d'agir de façon décisive. En outre, dès le début, la majorité des pays ont opté pour une approche pangouvernementale et pansociétale de la riposte à la pandémie de COVID-19, avec la participation de l'ensemble des secteurs essentiels. Il est important de noter que la plupart des pays ont décentralisé la riposte aux niveaux des provinces, des districts et des sous-districts. Par ailleurs, pléthore de pays ont veillé à assurer une bonne coordination et une collaboration harmonieuse entre les différents services publics. La planification a été effectuée et les décisions ont été prises sur la base de données disponibles au niveau local et des meilleures pratiques en vigueur à l'échelle mondiale.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a élaboré des modèles fondés sur le contexte africain et national pour calculer le nombre de cas projetés. Même si le nombre de cas de tous les modèles ait invariablement surestimé les nombres de cas, les modèles ont aidé la région et les pays à prévoir les besoins en hospitalisation et en prise en charge des cas, tels que les lits en unités de soins intensifs et les liens en unité à haute densité et la capacité à fournir un haut débit d'oxygène pour les cas graves et critiques. En vue de renforcer la riposte à la pandémie de COVID-19, au début du mois d'août 2020, lorsque les vols humanitaires ont été autorisés, l'OMS a déployé des équipes de renfort multidisciplinaires dans des pays sensibles tels que l'Afrique du Sud afin de les soutenir dans des domaines clés de la riposte. En effet, dès les premiers jours de la pandémie, l'OMS a joué un rôle actif pour soutenir les pays de la Région dans leurs efforts de préparation et de riposte, les États Membres signalant une amélioration de leur capacité à riposter au virus dans les piliers d'intervention essentiels qui englobent le leadership et la coordination, les systèmes de gestion des incidents, la surveillance et la recherche des contacts, les équipes d'intervention rapide, les capacités de laboratoire, la prise en charge des cas, la lutte anti-infectieuse, la communication sur les risques et la participation communautaire, et la gestion de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement.

Depuis le début de la pandémie, les mesures de prévention, de diagnostic et de traitement ont été renforcées. Tous les pays peuvent désormais diagnostiquer la COVID-19, avec une moyenne de 167,4 tests de dépistage réalisés pour 10 000 habitants. La production d'oxygène, essentielle pour les patients souffrant d'une forme grave de la COVID-19, a aussi augmenté de façon sensible, et l'OMS s'est associée à des partenaires pour offrir une assistance technique, des formations et des fournitures médicales essentielles, dont la livraison de plus de 9,15 millions de kits de dépistage et la formation de quelque 200 000 agents de santé à l'aide d'une plateforme virtuelle, en collaboration avec divers partenaires. L'OMS a en outre soutenu le développement de la recherche et d'innovations visant à lutter contre le virus, et créé un portail d'information en ligne sur les innovations émergentes en matière de lutte contre la COVID-19.

« Grâce à un engagement ferme et à des mesures fortes à tous les niveaux, nous pouvons atteindre nos objectifs communs et faire de la santé une réalité pour toutes les populations de la Région africaine. »

Dre Matshidiso Moeti
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

Malgré ces bonnes pratiques encourageantes et les enseignements tirés, de nombreux défis perdurent, et l'OMS s'efforcera de les relever avec les pays et les partenaires. En premier lieu, certains continuent de percevoir la pandémie de COVID-19 comme un problème d'endiguement de la santé publique, qui entrave la riposte multisectorielle et la conformité avec les normes de santé publique. Deuxièmement, l'un des enjeux majeurs consiste à trouver le juste équilibre entre la riposte à la pandémie de COVID-19 et la poursuite des services de santé essentiels, surtout au regard de l'augmentation du nombre d'infections chez les agents de santé. Troisièmement, il est difficile d'assurer la distanciation physique et sociale et de mettre en œuvre les mesures barrières dans les établissements informels. En quatrième lieu, le flux des informations communiquées en temps voulu par les agents infranationaux ou nationaux est inadapté, ce qui compromet l'efficacité et la productivité. Cinquièmement, la gestion des intérêts concurrents entre la préservation de la vie et des moyens de subsistance et le maintien de l'économie est un exercice d'équilibrisme plutôt délicat à réaliser. Sixièmement, le suivi des décès survenant en dehors des structures de soins de santé et des hôpitaux demeure un défi majeur, qui a encore été affecté par la sous-notification, les lacunes dans les connaissances et la modification des définitions de cas, des stratégies de dépistage et des capacités de dépistage, ce qui se ressent inévitablement sur l'analyse et sur l'interprétation des données.

De plus, les équipements requis pour la riposte, comme les EPI, les kits d'examen en laboratoire et les autres fournitures médicales essentielles, restent insuffisants au regard des besoins croissants, et l'OMS fournit un appui pour la reconstitution des stocks, en collaboration avec d'autres institutions du système des Nations Unies et l'Union africaine. Des efforts doivent être faits pour aider les pays à décentraliser la préparation aux niveaux infranationaux et pour soutenir la recherche et l'innovation. Il faut intensifier la mobilisation de ressources aux niveaux régional et national, afin de garantir un financement accru, souple et durable des efforts de riposte, notamment au niveau infranational, ainsi qu'aux points d'entrée, et afin de promouvoir la lutte anti-infectieuse, couplée à une saine gestion de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, de la recherche et des innovations. L'OMS continuera également à œuvrer avec les pays pour assurer le maintien des services de santé essentiels qui ont été très perturbés pendant la pandémie.

En outre, avec l'émergence de nouveaux variants préoccupants de la COVID-19 qui pourraient avoir un impact sur la propagation de la transmission ou sur la gravité clinique, ainsi que sur la sélection des vaccins ou des produits thérapeutiques et des outils de diagnostic, les pays africains ont besoin de ressources supplémentaires pour faciliter la mise à l'échelle de la surveillance génomique qui répond aux besoins de la Région en utilisant le réseau régional établi des laboratoires de séquençage.

Enfin, la plupart des pays africains ont commencé à définir leurs groupes prioritaires pour la vaccination, conformément aux orientations pertinentes données par l'OMS. L'une des principales difficultés réside dans le fait que les quantités de vaccins disponibles seront limitées pendant un certain temps. Les groupes les plus à risque devraient être vaccinés en premier, à savoir les agents de santé et les travailleurs sociaux en première ligne, les personnes âgées et les sujets atteints de comorbidités comme le diabète ou l'hypertension. Nous devons éliminer les goulots d'étranglement en matière d'approvisionnement et d'accès aux vaccins pour disposer d'une plus grande quantité de vaccins et pour étendre la vaccination aux groupes à faible risque. Les pays devront aussi surmonter certains problèmes liés à la prestation de services, tels que la mise en place de capacités solides en matière de chaîne du froid et la vaccination dans les zones densément peuplées où la distanciation physique est plus difficile et où la transmission tend à être plus forte.

Partenaires pour sauver des vies et protéger les communautés

La pandémie de COVID-19 a démontré que les partenariats et la solidarité internationale constituent le levier à actionner pour sauver des vies et surmonter les impacts socioéconomiques dévastateurs de ce virus. L'OMS s'est associée à un large éventail de partenaires : pour fournir aux pays des informations en temps réel faisant foi et reposant sur des bases factuelles concernant l'évolution de l'épidémiologie et des risques de la COVID-19 ; pour accélérer l'accès aux fournitures, aux médicaments et au matériel essentiels ; pour fournir des orientations et du savoir-faire techniques ; et pour diffuser les pratiques optimales dans tous les 47 pays de la Région africaine de l'OMS.

« La Banque africaine de développement a réagi rapidement à la pandémie en mettant sur pied une facilité de réponse à la crise de 10 milliards de dollars É.-U. visant à aider les pays africains à faire face à des défis budgétaires immédiats. La Banque a en outre placé un emprunt obligataire social, « Combattre la COVID-19 », d'un montant de trois milliards de dollars É.-U. sur le marché mondial des capitaux, ce qui représente la plus grande émission obligataire sociale libellée en dollars américains de l'histoire. La Banque a fortement soutenu l'OMS en sa qualité d'organisme d'exécution, en décaissant une aide de 48 millions de dollars É.-U. en faveur d'organisations sous-régionales opérant en Afrique. La Banque a également versé 26 millions de dollars É.-U. au CDC-Afrique. Ensemble, formons des partenariats pour vaincre cette pandémie partout dans le monde et en Afrique. »

M. Akinwumi Adesina
Président de la Banque africaine de développement

Parmi les partenariats conclus avec des institutions du système des Nations Unies, on peut citer le partenariat dirigé par l'OMS et le Programme alimentaire mondial, en vertu duquel des équipements de protection individuelle et d'autres équipements médicaux et fournitures essentielles d'importance vitale ont été fournis à des agents de santé en première ligne dans 52 pays africains, y compris les 47 États Membres de l'OMS de la Région, en collaboration avec les gouvernements nationaux, l'Union africaine, le CDC-Afrique et la Fondation Jack Ma. L'OMS s'est également associée à d'autres organisations internationales, associations professionnelles, établissements universitaires et de formation, centres collaborateurs et organisations non gouvernementales pour mettre en place des mécanismes de coordination et de fonctionnement et renforcer les capacités de préparation et de riposte dans les pays.

La solidarité de nos partenaires financiers, exprimée au moyen de contributions de 57 donateurs se chiffrant à plus de 331.8 millions de dollars É.-U., a été essentielle pour que l'OMS puisse remplir son mandat qui consiste à prêter assistance aux pays pour endiguer la propagation de la COVID-19 dans la Région africaine. L'enveloppe initiale des ressources, estimée à 455 010 113 millions de dollars É.-U., était basée sur les besoins des pays pour la composante santé de la réponse jusqu'à la fin de 2020, alignée sur le Plan stratégique de préparation et de riposte.

L'OMS demeure reconnaissante aux partenaires pour leur soutien indéfectible qui lui a permis d'enregistrer des avancées dans des domaines clés de la riposte à la COVID-19. Au moment de la rédaction du présent rapport, 71 % des fonds reçus étaient déjà utilisés.

L'OMS exprime tout particulièrement sa reconnaissance aux donateurs qui ont fourni un financement entièrement flexible, ce qui nous a permis de maximiser l'efficience et l'efficacité de notre riposte en orientant rapidement les ressources là où elles sont le plus nécessaires. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est extrêmement reconnaissant à tous les partenaires qui ont versé des contributions en nature, à savoir des équipements de protection individuelle, des kits de tests de dépistage, des motocyclettes et des tablettes informatiques, ainsi que d'autres équipements essentiels pour les efforts de riposte rapide.

Des partenaires tels que la Banque africaine, service Protection civile et opérations d'aide humanitaire européennes (ECHO), le Royaume-Uni et la Chine notamment, ainsi que des fondations, des organisations multilatérales et le secteur privé ont contribué à l'acquisition de fournitures et d'équipements médicaux essentiels et à leur distribution à 47 pays. Tous ces partenaires ont œuvré pour la généralisation des mesures de santé publique dans la Région et pour le renforcement des capacités des laboratoires dans plus de 35 pays, autant que pour le déploiement de spécialistes, dont des équipes d'intervention rapide, afin d'accroître la capacité des 47 pays à riposter à la pandémie. Un financement crucial a également permis d'assurer la continuité des services de santé essentiels, y compris les services de vaccination systématique et de soins à la mère et à l'enfant pendant la pandémie de COVID-19.

« L'Organisation mondiale de la Santé et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sont des acteurs clés pour la mise en place d'une riposte à la pandémie de COVID-19 coordonnée et à grande échelle dans toute la Région africaine. La Fondation Gates soutient depuis longtemps l'OMS et les organismes régionaux qui lui sont affiliés, et plus que jamais, le monde a besoin d'une OMS forte, efficace et entièrement financée, qui pourra ainsi remplir son mandat, à savoir amener toutes les populations au niveau de santé le plus élevé possible. »

Dr Chris Elias
Président de la Division du développement international à la Fondation Bill & Melinda Gates

« La fondation Conrad N. Hilton est heureuse d'apporter un appui à l'OMS pour la mise en place d'une riposte à la pandémie de COVID-19 diligente, menée par des Africains, axée sur la collaboration et équitable dans la Région africaine, une riposte qui permette notamment de continuer à atténuer les effets de la pandémie sur la santé publique, la société et l'économie. »

Peter Laugharn
Président, fondation Conrad N. Hilton

Malgré ces succès, le chemin est encore long et ardu. Nous comptons sur le soutien continu de nos partenaires pour fournir des ressources entièrement flexibles et prévisibles qui permettront à l'OMS de remédier rapidement, en collaboration avec les partenaires, aux lacunes et de combler les besoins programmatiques dans la riposte non seulement à la COVID-19, mais aussi à l'impact de la pandémie sur les systèmes de santé et les issues sanitaires dans la Région.

« La coopération avec des partenaires tels que l'Organisation mondiale de la Santé est primordiale dans la lutte non seulement contre la pandémie de COVID-19, mais aussi contre d'autres problèmes de santé historiques comme émergents. Forte de son engagement de longue date envers l'Afrique subsaharienne, Norvatis réaffirme qu'elle s'engage fermement à soutenir une riposte rapide, coordonnée et efficace à la pandémie de COVID-19. »

Vas Narasimhan
Directeur général de Norvatis

Pratique exemplaire

31 decembre 2020

L'OUGANDA MOBILISE DES RESSOURCES AUPRÈS DE PARTENAIRES PRÉSENTS DANS LE PAYS

L'OMS et les partenaires conjuguent leurs efforts dans la riposte à la pandémie de COVID-19 en Ouganda. L'Ouganda a mis en place des mesures pour trouver, isoler, tester, traiter et retrouver les cas de COVID-19 et intensifier les interventions en vue de faire cesser la flambée épidémique qui touche les communautés. La riposte à la pandémie de COVID-19 en Ouganda a été renforcée par un partenariat solide entre le gouvernement, l'OMS et des partenaires, en particulier la communauté des donateurs.

Un soutien financier de plus de 10 millions de dollars É.-U. a été mobilisé auprès de partenaires locaux tels que les CDC des États-Unis, rl'Agence danoise pour le développement international (DANIDA), Gavi, l'Alliance du vaccin, Irish Aid, l'Agence coréenne de coopération internationale (KOICA) et UK Aid. En outre, la République d'Azerbaïdjan, la République populaire de Chine, l'Allemagne, le Japon, la Norvège et la Suède ont apporté leur soutien financier en contribuant au financement mondial et régional. Grâce à cet appui, l'OMS a pu soutenir le gouvernement relativement aux différents aspects de l'épidémie, à savoir la prise en charge des cas, la gestion des laboratoires, la logistique et le transport, la mobilisation communautaire, la surveillance et le soutien psychosocial, entre autres exemples.

« Au cœur de la lutte contre la pandémie de COVID-19, le rôle que l'OMS joue sur le plan de la coordination et de la fourniture d'expertise technique et de conseils s'avère fondamental pour l'échange d'informations et l'organisation d'une riposte efficace. La direction générale d'ECHO reste déterminée à apporter son appui à l'OMS pour que celle-ci puisse fournir une assistance aux populations les plus vulnérables vivant dans des zones frappées par une crise humanitaire. En 2020, la direction générale d'ECHO a versé à l'OMS une dotation de 30 millions d'euros pour prévenir, contenir la COVID-19 et atténuer sa propagation aux États fragiles d'Asie et d'Afrique.

Sophie Whitney
Directrice par intérim du Bureau régional d'ECHO pour l'Afrique
European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations

Présentation financière

Figure 13. Contributions financières (dollars É.-U.) des partenaires (au 31 décembre 2020)

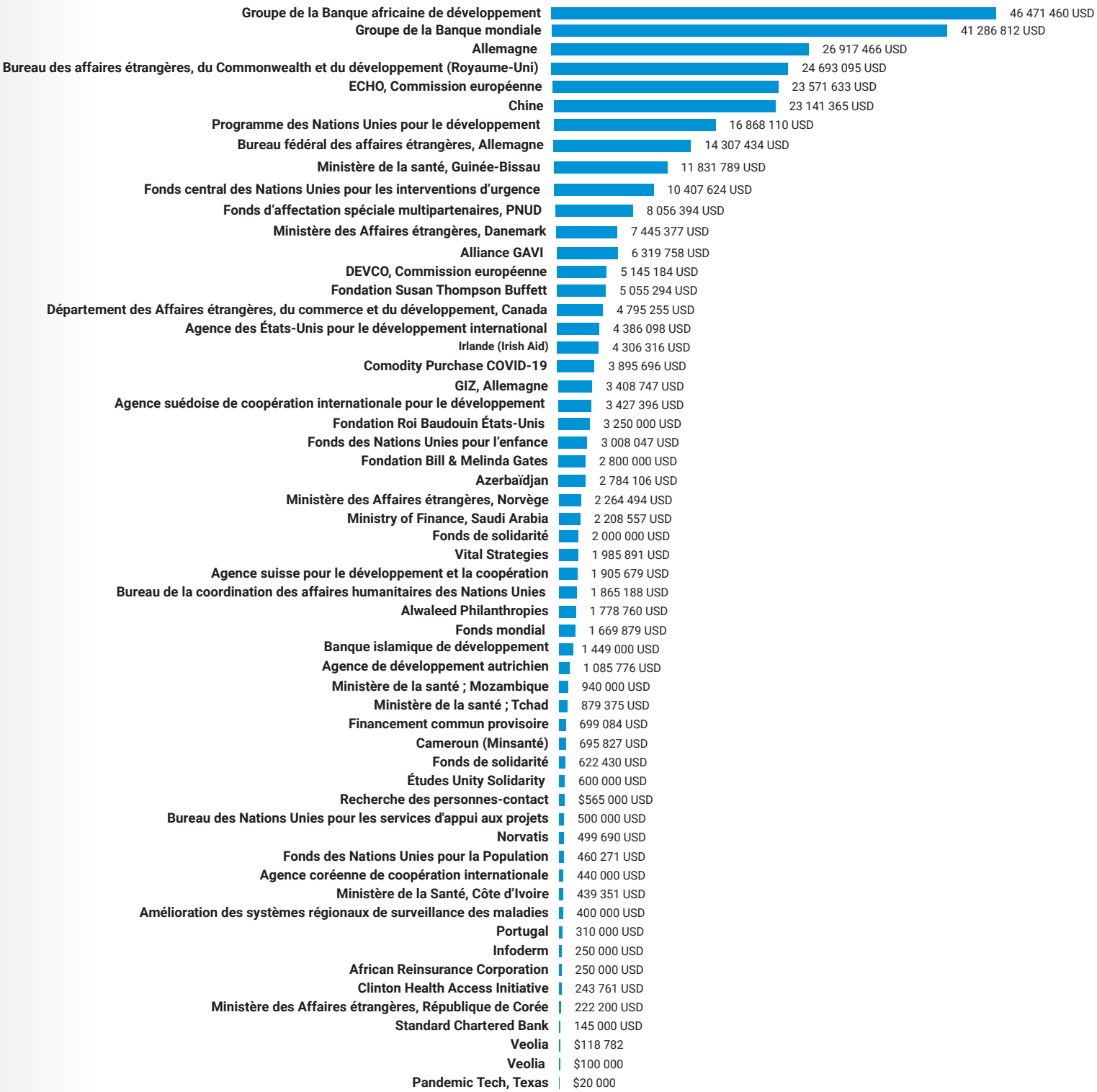


Figure 14. Vue d'ensemble du financement (au 31 décembre 2020)

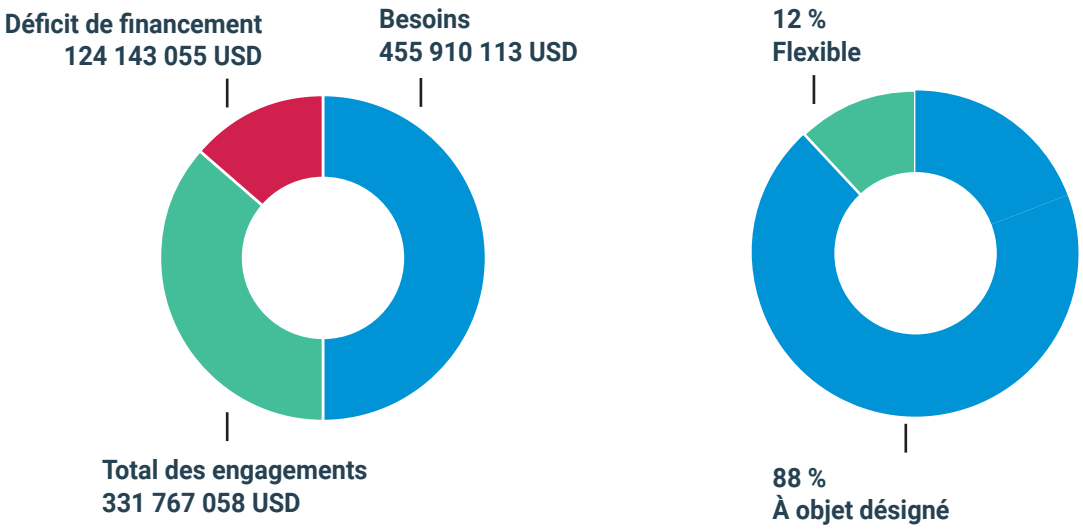


Figure 15. Contributions financières et mise en œuvre (en USD) par pilier (au 31 décembre 2020)

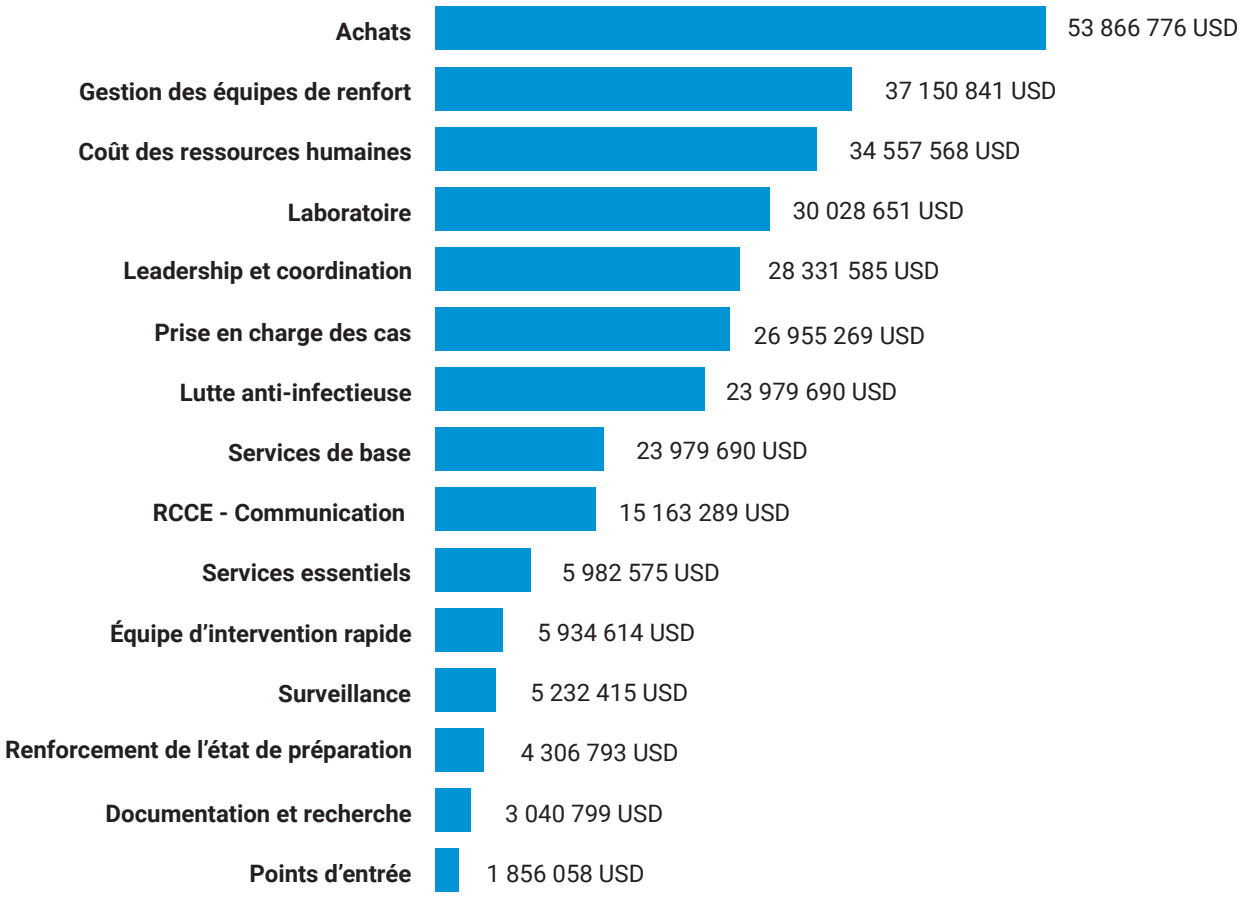
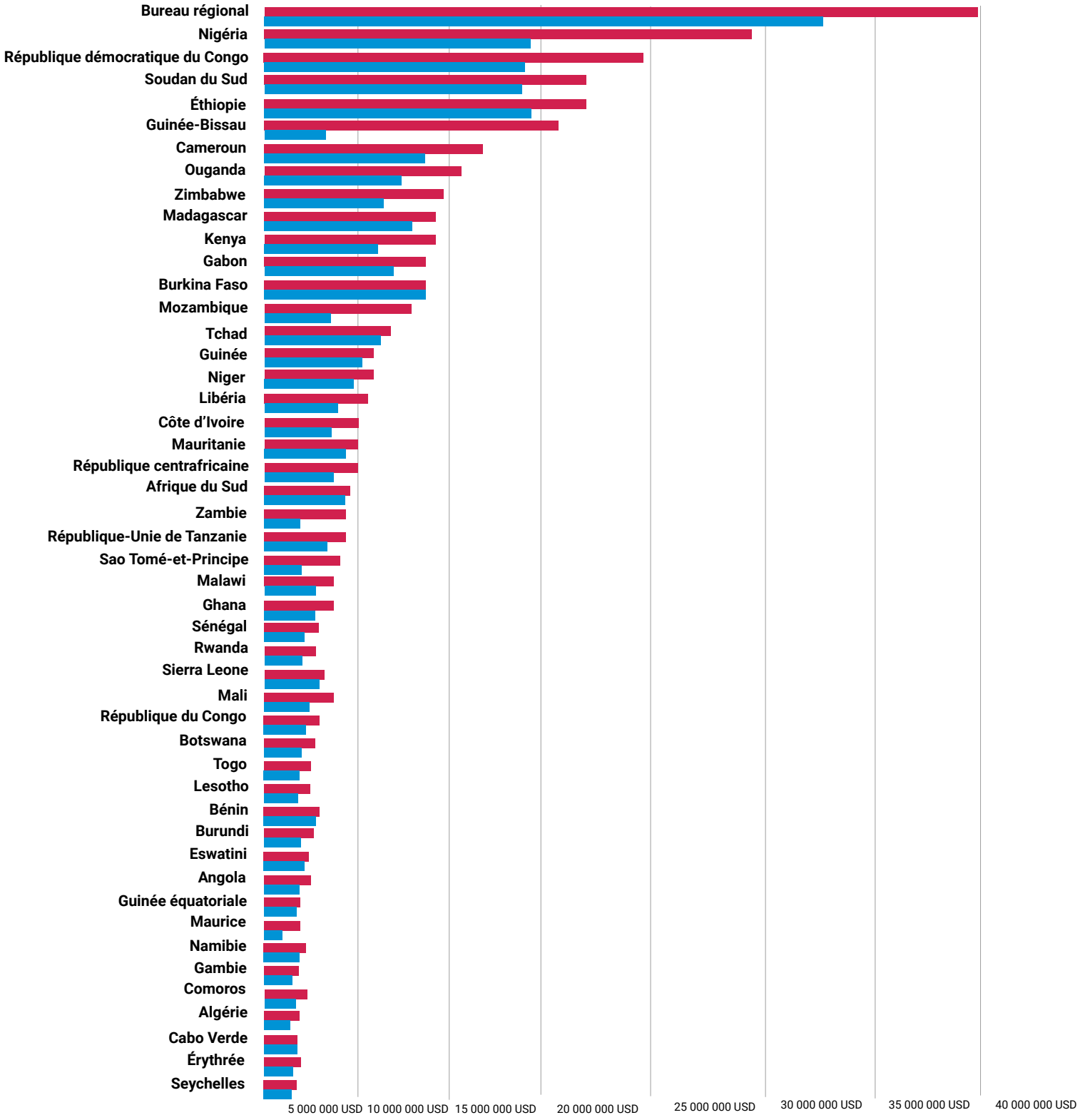


Figure 16. Contributions financières et mise en œuvre (en USD) par centre budgétaire (au 31 décembre 2020)



La voie à suivre : reconstruire en mieux

Le nombre de nouvelles infections et de décès liés à la COVID-19 continue d'augmenter à un rythme plutôt soutenu dans la Région africaine. L'émergence de nouveaux variants du SARS-CoV-2, associés à une augmentation du nombre de cas en raison de leur forte transmissibilité, est particulièrement préoccupante pour la Région. La COVID-19 continue également d'affecter négativement les vies et les moyens de subsistance des individus et des communautés dans l'ensemble de la Région, rendant difficile l'atteinte des objectifs de développement durable. Il convient également de noter que les individus et les sociétés sont de plus en plus indifférents à l'égard des comportements à adopter pour lutter contre la COVID-19 ; des pratiques comme la distanciation sociale, le port du masque facial et le lavage des mains sont de moins en moins respectées par rapport à ce qui avait cours pendant les premiers mois de la pandémie. Les vaccins anti-SARS-CoV-2 sont maintenant disponibles, mais la Région africaine a pris beaucoup de retard en ce qui concerne leur acquisition. Il faudra par conséquent redoubler d'efforts pour lutter contre la pandémie et en atténuer les effets. Aucun de ces défis ne peut être relevé si l'on fait cavalier seul. Les problèmes sont intimement liés et nécessitent une solution intégrée. Il est à souligner qu'une plus grande attention devrait être accordée aux approches qui ont pour but de renforcer les systèmes de santé, afin de permettre aux pays de prévenir, de détecter les situations d'urgence sanitaire, et d'y riposter avec plus d'efficacité et d'efficience.

L'OMS doit être dotée d'un financement prévisible, flexible et durable qui lui permette de disposer des structures et des capacités solides nécessaires pour remplir ses fonctions essentielles et soutenir efficacement le renforcement intégré des systèmes de santé, en particulier la prévention, la détection et la riposte aux situations d'urgence sanitaire. Grâce à ces fonds, l'OMS pourra combler les lacunes non résorbées tout en s'alignant sur les priorités définies dans son budget programme approuvé, sans aucune limite quant au type d'activité, au lieu où l'activité est menée ou aux réalisations et produits du budget programme. L'appui des partenaires a joué un rôle central dans la riposte à la pandémie de COVID-19, et l'OMS doit continuer à mobiliser ses partenaires et à tirer parti de leur soutien pour riposter efficacement à la pandémie de COVID-19.

1. Renforcement de la coordination au niveau des pays

Ces dernières années, les pays de la Région africaine se sont rapidement mobilisés pour créer des centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP) qui devraient faire office de point névralgique pour la coordination des informations et des ressources afférentes à la gestion des situations d'urgence. Lorsque la COVID-19 a touché l'Afrique, les COUSP ont été rapidement activés dans tous les pays et ces centres ont joué un rôle central dans la bonne coordination de l'action pangouvernementale menée en riposte à la COVID-19. Les centres ont permis de rassembler des intervenants de plusieurs secteurs et de plusieurs organismes pour qu'ils adoptent un seul système national de riposte, à savoir le système de gestion des incidents. Pour aller de l'avant, les pays devraient renforcer leurs mécanismes de coordination intersectorielle et interinstitutionnelle à tous les niveaux, en mettant plus d'accent sur le niveau infranational. De même, il est crucial de renforcer la coordination, la communication et la circulation de l'information entre les niveaux stratégique, opérationnel et tactique (COUSP nationaux et infranationaux) du système de riposte. Au demeurant, il est impératif de définir clairement les rôles et responsabilités de chaque niveau de riposte et de chaque acteur impliqué dans la riposte, et leurs activités dans le plan de riposte national doivent être suivies.

Dans les urgences de santé publique, l'une des principales fonctions de l'OMS se trouve être la coordination des partenaires qui œuvrent dans le domaine la santé. C'est aussi un engagement que l'OMS a pris au niveau mondial par l'intermédiaire du Comité permanent interorganisations (CPI) et, sur le plan institutionnel, par l'intermédiaire du Cadre de gestion des situations d'urgence. Au moment où l'Afrique a enregistré son premier cas de COVID-19 en fin février 2020, les bureaux de pays de l'OMS ont institué des mécanismes de coordination en activant le système de gestion des incidents qui comprend des piliers de diverses opérations sanitaires et une expertise technique. Ces structures ont travaillé avec des comités de coordination mis en place au niveau national pour impliquer les partenaires et obtenir leur engagement pour la mise en œuvre des plans nationaux de préparation et de riposte aux situations d'urgence. Pour être efficaces, l'opérationnalisation et la mise en œuvre des plans nationaux ont nécessité le renforcement et la coordination des partenaires, l'évaluation des besoins opérationnels et des priorités des pays, la cartographie des capacités, la fourniture de l'appui technique nécessaire aux pays, le suivi des progrès accomplis et l'élaboration d'approches stratégiques et opérationnelles spécifiques par pays.

Ce type de structure a permis de mobiliser les partenaires afin qu'ils participent tous, de façon coordonnée, efficace, efficiente, diligente et prévisible, à la riposte à la pandémie de COVID-19. Les examens de l'action en cours menés au niveau infranational ont révélé que les partenaires souhaitaient continuer à utiliser ce mécanisme de coordination pour gérer d'autres urgences de santé publique. Un système de coordination solide garantit l'efficacité et la responsabilisation de toutes les parties prenantes lors de la riposte aux urgences de santé publique lorsque celles-ci surviennent. Il permet de mobiliser les ressources plus facilement et plus rapidement, et d'établir une base à partir de laquelle une riposte peut être organisée. Fait important, un tel système de coordination permet aussi de s'assurer que les partenaires reçoivent les informations en temps voulu, ce qui accroît leur confiance à l'égard de l'OMS en tant que chef de file en matière de gestion des situations d'urgence sanitaire. Force est de constater à quel point il est important de poursuivre les investissements dans le renforcement de la coordination entre les partenaires et dans la coordination du groupe de responsabilité sectorielle Santé dans les pays.

2. Amélioration de la surveillance, en particulier dans le contexte de la menace liée à l'apparition de nouveaux variants du SARS-CoV-2

La surveillance reste une composante essentielle de la riposte à la COVID-19. Le renforcement des capacités de santé publique des pays pour identifier rapidement les cas possibles grâce à la recherche des contacts et à la recherche active des cas et pour conduire rapidement les tests de confirmation avec un renouvellement rapide des résultats s'avère primordial pour enrayer la propagation ultérieure de la maladie. Cela dit, ces activités doivent être adaptées à la réalité qui prévaut dans les différentes villes, districts et pays tout en maintenant l'accès aux services de santé essentiels dans le contexte d'une persistance de la pandémie de COVID-19. Le rôle de la surveillance est encore plus critique avec l'apparition de nouveaux variants du SARS-CoV-2, qui ont été signalés dans certains pays de la Région. Un appui devrait être fourni aux pays de la Région africaine pour intensifier la surveillance génomique et l'analyse ultérieure des données de séquençage, dans le cadre d'un renforcement des capacités approprié et de la consolidation du réseau de laboratoires. Cette approche permettra de détecter rapidement toute nouvelle mutation et tout changement dans le comportement des variants déjà en circulation, y compris leur transmissibilité, leur virulence ou leur antigénicité.

> **« L'apparition de nouveaux variants de la COVID-19 est un phénomène récurrent. Cela dit, les variants dont la vitesse de transmission est plus élevée ou dont la pathogénicité s'est potentiellement accrue constituent une source de préoccupation majeure. Des recherches fondamentales sont en cours, qui permettront de comprendre de manière approfondie le comportement du nouveau virus mutant et d'orienter la riposte en conséquence. »**
>
> **Dre Matshidiso Moeti**
> Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

3. Renforcement des capacités aux principaux points d'entrée

Les capacités existantes des points d'entrée, renforcées lors des précédentes flambées épidémiques, notamment celle de maladie à virus Ebola, ont joué un rôle crucial dans le retard de l'importation des cas de COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS. Il importe par conséquent de continuer à renforcer les capacités au titre du RSI aux fins de la riposte aux urgences de santé publique de portée internationale. Il convient aussi de mettre en place les capacités que l'on doit systématiquement retrouver aux points d'entrée, conformément à la prescription du RSI (2005) qui demande de restreindre la propagation internationale des maladies infectieuses. De plus, la coopération transfrontalière entre les États Membres ou les communautés économiques régionales telles que la CEDEAO, la SADC et la Communauté de l'Afrique de l'Ouest, entre autres, devrait être renforcée et utilisée pour l'échange d'informations, la recherche des contacts à l'échelle internationale et l'harmonisation des interventions aux points d'entrée d'une frontière internationale à l'autre, afin de faciliter les déplacements et la circulation des biens et services. Les pays devraient tirer parti de la riposte actuelle à la COVID-19 pour renforcer et maintenir leurs principales capacités requises en vertu du RSI (2005) grâce à l'expérience acquise dans le cadre de la riposte à la COVID-19, afin de renforcer leur capacité à prévenir, à détecter les situations d'urgence sanitaire, à riposter et à être mieux préparés à riposter à l'avenir aux pandémies et autres situations d'urgence sanitaire.

4. Renforcement du système de laboratoires nationaux

Un système national de laboratoires ayant les capacités de détecter le SRAS-CoV-2 à temps, avec précision et en toute sécurité est essentiel pour la gestion appropriée de la pandémie de COVID-19. Les pays devraient bénéficier d'un accompagnement pour renforcer les capacités et les prestations de leurs laboratoires nationaux, moyennant un soutien adapté pour l'infrastructure des laboratoires, la formation des employés de laboratoire, et la mise à disposition d'équipements, de fournitures et de réactifs pour les laboratoires. À cet égard, les efforts qui sont faits pour accroître les capacités nationales de dépistage par PCR seront encore complétés par la disponibilité de tests de détection rapide des antigènes (Ag-RDT), qui ciblent le renforcement des capacités à tous les niveaux du système de santé et facilitent la décentralisation des tests de dépistage de façon à atteindre les localités éloignées. Les pays de la Région africaine devraient bénéficier d'un appui en développant les réseaux de laboratoires régionaux

existants en vue d'intensifier la surveillance génomique pour détecter les nouveaux variants du SARS-CoV-2 susceptibles d'influer sur la transmissibilité, la pathogénicité ou la virulence, et sur l'approvisionnement en vaccins, en traitements et en produits de diagnostic.

5. Renforcement de la communication sur les risques et de la participation communautaire

Un appui devrait être apporté aux pays afin qu'ils instaurent un environnement propice à des choix sains au niveau des communautés et des ménages grâce à l'utilisation correcte du masque, au lavage des mains et à d'autres mesures barrières, ainsi qu'à la vaccination des populations ciblées. En outre, les niveaux infranationaux bénéficieront d'un appui pour recueillir et analyser les indicateurs sociaux, financiers et environnementaux des entraves à l'adoption de comportements favorables à la santé. L'importance d'instaurer la confiance à tous les niveaux doit être inculquée par toutes les équipes techniques comme par les hommes et femmes politiques.

Les pays doivent recevoir un appui pour assurer une collaboration solide entre les principaux partenaires de la riposte par la mise en place de structures de coordination claires ; pour améliorer la planification des activités, ainsi que la documentation et l'établissement de rapports relatifs à ces activités, à l'expérience acquise et aux meilleures pratiques ; et pour favoriser la participation des dirigeants nationaux et locaux pour induire un changement positif de comportements.

Un système permettant de faire participer les communautés à la prévention des maladies et à la promotion de la santé doit être encouragé. La participation communautaire devrait inclure la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de questions liées à la santé et au bien-être.

En outre, des systèmes doivent être mis en place aux niveaux national et infranational pour surveiller activement et continuellement la désinformation et les idées reçues sur la COVID-19 comme sur les vaccins anti-COVID-19. Un système consistant à fournir régulièrement au public des faits et des informations en temps opportun pour éclairer la prise de décisions devrait être créé. L'importance de nouer des relations de confiance devrait être inculquée par les équipes techniques et par les acteurs politiques, à tous les niveaux.

6. Renforcement des capacités des équipes d'intervention rapide aux niveaux national et infranational

Les équipes d'intervention rapide constituent une ressource unique en son genre qui peut répondre rapidement aux préoccupations de santé publique partout dans le pays. Depuis 2015, l'OMS a élaboré plusieurs modules de formation qu'elle met à la disposition des pays afin de faciliter la mise en place, la formation et la gestion des équipes d'intervention rapide. On peut citer notamment le programme de formation « tous risques », le programme de formation sur la maladie à virus Ebola et le programme de formation dans le domaine de la riposte à la COVID-19. Des modules de formation en ligne de l'équipe d'intervention rapide sont également en cours d'utilisation. Dans la Région africaine, les maladies à potentiel épidémique pourraient avoir des effets dévastateurs si l'OMS et ses partenaires n'accompagnaient pas les gouvernements nationaux dans la riposte aux flambées épidémiques. L'OMS, ses partenaires et les organismes de santé publique du monde entier ont tiré de nombreux enseignements des secours d'urgence, l'un d'eux étant que nous avons besoin d'un groupe facilement accessible d'intervenants en santé publique qui peuvent se déployer pour enquêter sur les événements et lutter contre les maladies dès leur détection. Les équipes d'intervention rapide dans les pays augmentent l'efficience et l'efficacité, tout en renforçant les capacités d'organisation des secours en occupant des postes clés sur le terrain lorsque des situations d'urgence surviennent. Cela améliore la sécurité sanitaire en augmentant la capacité des pays à répondre rapidement aux menaces pour la santé et à renforcer les personnels nationaux affectés aux situations d'urgence. Le rôle de l'équipe d'intervention rapide aux niveaux national et infranational est encore plus important avec l'émergence de nouveaux variants du SARS-CoV-2 signalés dans certains pays de la Région et la circulation du virus au sein des communautés. Les pays de la Région africaine devraient recevoir un appui pour gérer les équipes d'intervention rapide aux niveaux national et infranational grâce à des capacités appropriées et au renforcement du réseau de connaissances sur les équipes d'intervention rapide. Cette stratégie permettra d'améliorer la riposte à la COVID-19 et d'endiguer le virus.

7. Faire progresser la recherche et les innovations pour lutter contre la COVID-19

Améliorer notre riposte à la pandémie actuelle de COVID-19 en Afrique nécessite des informations régulièrement mises à jour, une innovation constante et un soutien considérable à la recherche-développement (R-D) sur les priorités qui répondent aux réalités africaines. Ainsi, déterminer la liste des priorités de la recherche et de l'innovation afin de stimuler la génération, la traduction et la diffusion de précieuses données d'expérience dans la lutte contre la pandémie sans précédent de COVID-19, demeure une priorité pour la Région. Les efforts se poursuivent pour atteindre ce résultat.

La stratégie régionale sur la transposition à une plus grande échelle des innovations en santé est une excellente occasion de consolider les écosystèmes de l'innovation afin d'accélérer les progrès. Des approches renouvelées, revigorées et novatrices pour encourager et motiver les communautés aux prises avec la fatigue à continuer d'observer les mesures de santé publique, en particulier celles qui envisagent un assouplissement des restrictions, doivent être alignées sur les réalités nationales. L'émergence de plusieurs innovations dans le commerce électronique, la télésanté, le cyberapprentissage et les réunions virtuelles a facilité la vie, en permettant de limiter la propagation de la pandémie.

Conformément à la fonction essentielle de l'OMS qui consiste à déterminer la liste des priorités de la recherche et à stimuler la génération, la traduction et la diffusion de précieuses données d'expérience ; une liste des priorités, qui définit six domaines prioritaires essentiels dans lesquels des connaissances scientifiques approfondies devraient être acquises pour que l'Afrique soit en avance sur l'épidémie a été élaborée en collaboration avec les parties prenantes clés de la Région. Il s'agit notamment de la dynamique de la transmission de la COVID-19, de l'épidémiologie et de la surveillance, des outils de diagnostic, de la caractérisation clinique des cas, des essais cliniques des médicaments et des vaccins (y compris les médicaments traditionnels), de la modélisation de l'impact de la COVID-19 sur les systèmes de santé, et de la recherche en sciences sociales et politiques. Ces priorités nous permettront de définir les objectifs qui nous permettront d'avancer.

8. Préparation des systèmes de santé pour l'introduction du vaccin contre la COVID-19

Un vaccin s'avère nécessaire d'urgence pour lutter contre la pandémie. Mais il est évident que ce vaccin ne pourra pas pallier les causes profondes des vulnérabilités. Un vaccin ne peut faire face au sous-investissement mondial dans les fonctions essentielles de la santé publique et dans des systèmes de santé résilients, ni au besoin urgent d'adopter une approche « Une seule santé » qui englobe la santé des êtres humains, des animaux et de la planète que nous partageons.

> **« Un vaccin est nécessaire de toute urgence pour lutter contre la pandémie. Mais comme vous le savez, le vaccin n'agira pas sur la cause profonde des vulnérabilités. Un vaccin ne peut faire face au sous-investissement mondial dans les fonctions essentielles de la santé publique et dans des systèmes de santé résilients, ni au besoin urgent d'adopter une approche « Une seule santé » qui englobe la santé des êtres humains, des animaux et de la planète que nous partageons. Il n'existe pas de vaccin contre la pauvreté, la faim, le changement climatique ou les inégalités. Aucun de ces défis ne peut être relevé si l'on fait cavalier seul. Ils sont profondément interdépendants et notre action doit l'être aussi. »**
>
> **Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus,**
> Directeur général de l'OMS

Le Mécanisme COVAX est le pilier « vaccins » du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), qui est le fruit d'une collaboration mondiale visant à accélérer la mise au point et la production de produits de diagnostic, de traitements et de vaccins contre la COVID-19 et à assurer un accès équitable à ceux-ci. L'Accélérateur ACT a pour but de réduire la mortalité par COVID-19 et les formes graves de cette maladie grâce à un développement accéléré, à une répartition équitable et à une distribution à une plus grande échelle de deux milliards de doses de vaccin d'ici fin 2021. Selon nos prévisions, les premières doses de vaccin seront disponibles au premier trimestre 2021, avec des volumes qui atteindront des niveaux plus importants au second semestre de l'année et qui continueront à augmenter dans les deux années à venir. Il est prévu que les pays de notre Région reçoivent environ 595 millions de doses

de vaccin contre la COVID-19 d'ici fin 2021, par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX. Quatre pays de la Région africaine participent au déploiement des vaccins.

Une coordination et un plaidoyer collectifs sont nécessaires pour que les principes de solidarité et d'équité restent au premier plan dans les mois à venir. Afin d'accélérer la prise de décisions concernant l'allocation des vaccins, il est essentiel que les États Membres accélèrent l'élaboration de plans nationaux de vaccination et de déploiement des vaccins contre la COVID-19. Ces plans devraient inclure les éléments essentiels décrits dans le document d'orientation de chaque plan national de vaccination et de déploiement des vaccins contre la COVID-19, à savoir : la priorité donnée aux groupes cibles privilégiés pour la vaccination, la stratégie et les sites de vaccination, tout comme la logistique et les plans de gestion de la chaîne du froid ; la garantie de la disponibilité de matériel auxiliaire en quantité suffisante (notamment des seringues et des équipements de protection individuelle) ; le plan de formation ; le processus de suivi, de gestion et de notification de l'innocuité, y compris la capacité à prendre en charge de tous les cas d'anaphylaxie sur les sites de vaccination. Les plans nationaux de vaccination et de déploiement des vaccins contre la COVID-19 devraient également être chiffrés, les déficits de financement recensés et des plans élaborés pour résorber ces déficits lors du déploiement des vaccins. De même, des plans devraient être préparés pour combler tout déficit de financement pendant la première phase du déploiement des vaccins.

9. Accroître l'appui au traitement, à l'isolement et aux soins des patients atteints de COVID-19 en Afrique

La pandémie a poussé des systèmes de soins de santé fragiles à leurs limites, exposant l'inadéquation et les faiblesses des centres de traitement, et particulièrement la capacité des soins critiques à traiter les patients dont la maladie a atteint un seuil grave et critique. Les États Membres doivent être soutenus pour développer les capacités en matière de forte dépendance et de soins intensifs dans les pays en tirant parti des partenariats afin de garantir que les patients reçoivent des soins de qualité. L'accroissement des capacités des pays en matière de prise en charge des cas, au moyen de la cartographie des spécialistes et des sous-spécialistes présents sur place et de l'établissement de partenariats avec des établissements universitaires, des associations professionnelles et le secteur privé, est essentiel pour un transfert durable de compétences à des non-spécialistes et pour le renforcement des capacités en ressources humaines qualifiées spécialisées dans la prise en charge des cas. Le Bureau régional de l'Afrique peut offrir un appui en s'associant à des partenaires pour financer des établissements universitaires, et créer des laboratoires de compétences et de simulation où des cliniciens peuvent acquérir des compétences élevées en soins aigus qu'ils pourront ensuite mettre au service de leurs institutions. Il convient de mettre en route le partage d'expériences cliniques novatrices, dans le cadre duquel les cliniciens du continent disposent d'une plateforme pour interagir les uns avec les autres, dans le cadre de la prise en charge clinique des cas difficiles moyennant de grands cycles de télémédecine et de consultations cliniques en temps réel, afin de transmettre les connaissances et les compétences aux pays qui ne disposent pas de ressources humaines qualifiées en quantité suffisante.

10. Accroître le soutien pour assurer la continuité des services pendant la pandémie de COVID-19 et consolider les systèmes

Selon les données disponibles issues des enquêtes et des systèmes d'information sanitaire courants, l'accès aux services de santé essentiels et leur utilisation ont diminué pendant la pandémie de COVID-19. À titre d'exemple, dans la Région africaine, par rapport à la même période en 2019 (de janvier à août), plus de 1,3 million d'enfants de moins de un an ont manqué leur première dose de vaccin antirougeoleux en 2020. L'OMS a fourni un appui technique aux États Membres pour assurer la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19. En s'attaquant aux problèmes prioritaires au-delà de la pandémie de COVID-19 ; à savoir les maladies transmissibles et non transmissibles (le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, le diabète, l'hypertension artérielle, la malnutrition, la santé mentale) et la santé de la mère et de l'enfant, y compris la vaccination, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, les États Membres pourront accélérer la mise en œuvre du cadre opérationnel pour les soins de santé primaires qui a été adopté en novembre 2020 par la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé. Le cadre opérationnel fournit des leviers stratégiques et opérationnels fondamentaux pour transformer la vision en actions concrètes.

En termes de meilleures pratiques, les efforts déployés par les pays de la Région pour maintenir l'accès aux services de santé essentiels tout en faisant face à la pandémie de COVID-19 contribueront à réduire l'impact de l'interruption des services de santé dans toute la Région et à améliorer la résilience des systèmes de santé. Ces efforts renforceront aussi la préparation des pays aux menaces futures, en toile de fond de la nécessité d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle.

L'OMS reste fermement déterminée à maintenir les progrès accomplis en matière de santé en adoptant des approches intégrées et centrées sur la personne, avec un accent marqué sur l'équité. L'atténuation des impacts socioéconomiques de la COVID-19, y compris l'accès aux services de santé essentiels, doit être une priorité essentielle pour éviter une inversion des gains durement acquis au fil des années en matière de santé et de développement. Malgré le lourd tribut que la COVID-19 prélève en termes de pertes en vies humaines, de perte de moyens de subsistance et d'effets négatifs sur la santé des populations de notre Région, les enseignements tirés de la gestion de cette pandémie et des autres situations d'urgence sanitaire offrent une occasion exceptionnelle de veiller à ce que la préparation soit intégrée à tous les niveaux du système de santé, et d'édifier des systèmes de santé résilients qui fournissent des soins de qualité quel que soit le contexte et qui contribuent à la protection des populations tout au long de la vie. Ainsi, les États Membres de la Région sont désormais mieux préparés pour réduire les effets de la COVID-19 sur la fourniture et l'utilisation des services de santé essentiels qu'ils ne l'étaient au début de la pandémie.

11. Renforcer les systèmes de gestion de la logistique, des achats et de la chaîne logistique

L'un des principaux enseignements tirés de la pandémie actuelle est qu'il peut être extrêmement difficile, voire impossible pour les pays à faible revenu, de se rendre individuellement sur le marché international pour acheter et négocier des prix appropriés pour les approvisionnements. La fermeture des frontières et les confinements en vigueur dans les pays ont entraîné des restrictions à l'exportation de produits médicaux prioritaires comme les réactifs de laboratoire et les médicaments, créant ainsi des tensions et des ruptures de stock potentielles dans les canaux de distribution. Par ailleurs, les restrictions aux transports et aux exportations ont allongé les délais et exposé les pays à des ruptures de stocks qui ont eu une grave incidence sur l'accès à des produits médicaux et des technologies sanitaires de qualité garantie.

L'achat et la livraison de fournitures essentielles en temps de crise représente toujours un défi pour la majorité des pays, y compris pour ceux qui disposent d'importantes ressources. En vue de répondre aux problèmes d'approvisionnement liés à la pandémie, les produits de la COVID-19 sont obtenus par des achats groupés, aux prix les plus bas, tout en respectant la politique appropriée d'assurance de la qualité, sur le portail des approvisionnements des Nations Unies. Cependant, il convient de repenser le modèle actuel de prestation de services pour l'achat et l'approvisionnement en Afrique afin de faire face aux situations d'urgence. La prestation des services doit accorder la priorité aux besoins et être adaptée au contexte de la Région africaine, qui reste tributaire des importations internationales, dans un contexte de production locale limitée.

Il convient également d'encourager l'accréditation basée sur les compétences du personnel de la chaîne logistique nationale et de transposer à une plus grande échelle la formation du personnel national afin d'élargir les compétences du personnel existant en matière de gestion des achats et des approvisionnements. Enfin, le stock prépositionné avec une pertinence sur les situations pandémiques et épidémiques est essentiel pour assurer un accès adéquat et en temps opportun aux ressources dont le continent a besoin. Il est essentiel de renforcer la capacité de production d'oxygène pour résorber le déficit actuel qui a été creusé par la pandémie. Les États Membres devront donner la priorité à l'évaluation et à la prévision de leurs besoins en oxygène pour prendre en charge les infections respiratoires et les autres affections nécessitant une oxygénothérapie. La disponibilité d'une interface adéquate d'administration de l'oxygène à des fins cliniques facilitera l'utilisation rapide de l'oxygénothérapie. Le Bureau régional de l'Afrique peut fournir une assistance technique aux États Membres pour les guider tout au long du processus d'évaluation, de planification, d'achat et de formation en vue d'assurer un transfert durable de compétences. La pandémie a également révélé l'existence de lacunes en ce qui concerne l'entretien des équipements. Les États Membres devront bénéficier d'un appui important pour procéder à l'informatisation systématique de la gestion des équipements et au renforcement des compétences en matière d'entretien des équipements.

12. Aider les pays à renforcer leur système national d'information sanitaire

L'un des principaux enseignements que l'OMS a apprises pendant la pandémie de COVID-19 est que l'on manque de données sanitaires dans la Région africaine. Le manque de données sur la mortalité accompagnées de certificats médicaux en bonne et due forme et d'une classification de la cause du décès, était particulièrement préoccupant. Les outils requis sont disponibles pour l'établissement de certificats médicaux et pour la classification de la cause du décès et des maladies. Dans le contexte plus général du renforcement du système national d'information sanitaire, l'OMS devrait redoubler d'efforts pour accompagner les pays dans la mise en place des systèmes durables permettant de générer des informations sur les maladies et les causes de décès à la fois par les établissements de soins de santé et les communautés. Au cœur de cet effort se trouve l'appui fourni aux pays pour la mise en œuvre et le déploiement de la Classification internationale des maladies de l'OMS (qui se trouve désormais à sa Onzième Révision) et la certification médicale des causes de décès.

L'utilisation de l'information pour la prise de décisions reste cruciale pour une réponse efficace à la pandémie de COVID-19. L'OMS devrait fournir un appui aux pays pour suivre leur état de préparation ou leur préparation, de même que les progrès accomplis et leurs performances, et générer des informations susceptibles d'éclairer la prise de décision. L'OMS devrait continuer à fournir un appui technique et des formations aux pays pour qu'ils puissent suivre et évaluer régulièrement leur état de préparation, les progrès réalisés et leurs résultats en ce qui concerne la riposte à la pandémie de COVID-19. Des outils de l'OMS qui aideront les États Membres à surveiller mensuellement le maintien des services de santé essentiels sont en cours d'élaboration et seront bientôt disponibles.

13. Lutter contre les niveaux élevés de désinformation et de fausses informations préjudiciables sur la COVID-19 (à la fois sur la maladie et sur le vaccin)

L'OMS ne lutte pas seulement contre une pandémie, mais est confrontée à une infodémie où la désinformation et les idées reçues prospèrent et circulent largement. Selon une analyse des médias sociaux réalisée par l'équipe de l'Initiative Global Pulse basée au Secrétariat général des Nations Unies, le mot vaccin a été mentionné plus de 600 000 fois dans les 47 pays de la Région africaine de l'OMS entre le 1er décembre 2020 et le 7 février 2021. Des fausses nouvelles et des faux conseils sur des traitements et la prévention circulent également, qui sont partagés par les médias traditionnels et sur les plateformes de médias sociaux. Pour faire face à ce tsunami de fausses informations et de désinformation préjudiciables, l'OMS mène un large éventail d'activités comprenant l'organisation de conférences de presse régulières et des séances d'information technique avec les journalistes, ainsi que la diffusion de bulletins d'information à l'intention de décideurs importants tels que les ministres de la santé, et la fourniture de sujets de discussion aux bureaux de pays. L'OMS produit actuellement une série de vidéos, notamment des entretiens avec des experts et des messages de promotion de la santé, qui encouragent de bons comportements de recours aux soins et partagent ces vidéos avec les bureaux de pays pour que ceux-ci en assurent une large diffusion. L'Organisation mène également des campagnes de sensibilisation qui encouragent les groupes cibles tels que les jeunes à adopter des comportements sains.

Cette démarche sera d'une importance critique pour lutter contre la méfiance à l'égard des vaccins, particulièrement chez les agents de santé, et pour surmonter certains obstacles comme le refus de la vaccination chez des agents de santé et dignitaires religieux. Par l'intermédiaire de l'Alliance pour la riposte à l'infodémie en Afrique (AIRA), l'OMS continuera à coordonner la lutte contre les infodémies dans la Région et les efforts de recherche visant à apporter une riposte diligente et stratégique aux niveaux régional et national. Au niveau des pays, l'OMS continuera de soutenir les efforts visant à stimuler la production de vaccins et de préparer des approches de communication sur les risques afin de maintenir la confiance dans les vaccins en fournissant des produits de communication attrayants qui séduisent les populations cibles et qui peuvent être diffusés par divers canaux médiatiques, notamment les réseaux sociaux, la radio, la télévision et la presse écrite.

14. Partenariats techniques stratégiques

En plus des plateformes de mobilisation des partenaires préexistantes, d'autres plateformes de collaboration avec les partenaires techniques ont été mises en place par presque tous les piliers et sous-piliers de la riposte à l'épidémie de COVID-19 de l'OMS. Une enquête réalisée en novembre 2020 a permis d'identifier environ 15 plateformes de collaboration avec plus de 60 partenaires techniques, financiers et stratégiques aux niveaux mondial et régional. Sur la base de ces observations, il sera important de renforcer la coordination de ces différentes plateformes afin de réduire les doubles emplois, ainsi que la chaîne de communication et de mobilisation des divers partenaires engagés dans la riposte à la pandémie de COVID-19 dans la Région. Le renforcement des interactions entre ces plateformes, combiné au renforcement de la présence de l'OMS dans les différentes organisations sous-régionales et régionales telles que l'Union africaine, la CEDEAO et la SADC, accroîtra la visibilité et le positionnement du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique dans la définition, la planification et le déploiement des principales orientations et directives publiques pour la riposte à la pandémie dans la Région. Des efforts supplémentaires visant à soutenir et à renforcer les fonctions de coordination des partenaires dans les bureaux de pays de l'OMS, avec des experts désignés et qualifiés pour la coordination des partenaires, peuvent apporter une valeur ajoutée précieuse au renforcement de la qualité et de l'efficacité des interventions de l'OMS dans les États Membres.

15. Des financements prévisibles, durables et flexibles

Dans un passé récent, le nombre de demandes adressées à l'OMS pour qu'elle s'attaque à des problèmes profondément enracinés que rencontrent les systèmes de santé, tout en ripostant aux situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine a augmenté de façon exponentielle. Si l'appui des partenaires a été fondamental dans la riposte à la COVID-19, le besoin est urgent d'assurer un financement plus important, flexible, prévisible et pérenne (à moyen et long terme) à l'Organisation pour qu'elle puisse pallier les insuffisances répertoriées et non réglées en s'alignant parallèlement sur les priorités énoncées dans le budget programme approuvé, sans aucune limite quant au type d'activité, au lieu ou aux résultats et produits du budget programme. Cette démarche permettra à l'OMS de disposer des structures et capacités solides dont elle a besoin pour remplir ses fonctions essentielles, c'est-à-dire fournir un appui efficace en matière de renforcement des systèmes de santé intégrés comprenant la prévention, la détection et la riposte aux flambées épidémiques de maladies. En outre, l'utilisation de fonds flexibles permettra d'assurer un alignement complet sur les priorités et conférera une certaine souplesse qui sera mise à profit pour transférer les fonds vers des domaines prioritaires sous-financés plutôt que vers des domaines qui bénéficient déjà d'autres sources de fonds, et promouvoir une mise en œuvre en temps voulu des activités dans environnement de la santé publique en pleine mutation.

Organisation mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L' Afrique