



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU DE L'OMS AU CONGO



2021

Rapport annuel

**LE TRAVAIL DE
L'ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
EN RÉPUBLIQUE DU CONGO**

LE TRAVAIL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ EN RÉPUBLIQUE DU CONGO

Rapport annuel 2021



TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	iii
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	v
LISTE DES GRAPHIQUES, TABLEAUX ET FIGURES	vii
REMERCIEMENTS	x
AVANT-PROPOS	xi
LISTE DES CONTRIBUTEURS	xii
ÉQUIPE DE RÉDACTION	xiv
RÉSUMÉ D'ORIENTATION	xv
INTRODUCTION.....	1
1. CONTEXTE.....	2
2. PROGRÈS RÉALISÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE DU TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL.....	4
2.1. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE.....	4
2.1.1. Progrès en matière de planification en santé	4
2.1.2. Élaboration des documents normatifs.....	5
2.1.3. Accès aux soins et services de santé de qualité	5
2.1.3.1. Renforcement des capacités des comités de santé.....	6
2.1.3.2. Renforcements de la demande	8
2.1.3.3. Amélioration de la qualité des soins et services de santé	10
2.2. PRÉPARATION ET RIPOSTE AUX SITUATIONS D'URGENCE.....	21
2.2.1. Riposte à la pandémie de COVID-19.....	22
2.2.1.1. Soutien continu à la coordination de la réponse et à la gestion des données	22
2.2.1.2. Renforcement de la prise en charge des cas.....	23
2.2.1.3. Riposte vaccinale.....	24

2.2.1.4.	Appui au laboratoire et à la surveillance génomique	24
2.2.1.5.	Riposte intégrée à base communautaire	24
2.2.2.	Riposte à l'épidémie de poliomyélite.....	26
2.3.	CONTRIBUTION À UN MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ ET À UN PLUS GRAND BIEN-ÊTRE	
	29
2.3.1.	Santé et environnement.....	29
2.3.2.	Gestion des facteurs de risque.....	29
2.3.3.	Promotion de la santé.....	30
2.4.	UNE OMS PLUS EFFICACE	30
2.4.1.	Mise en place de la plate-forme de coordination des partenaires techniques et financiers.....	30
2.4.2.	Collaboration renforcée avec le gouvernement et les prestataires de services non étatiques	32
2.4.3.	Soutien à la recherche.....	34
2.4.4.	Communication externe et visibilité des interventions	37
2.4.5.	Gestion de l'information sanitaire	39
2.4.6.	Gestion des ressources.....	39
2.4.6.1.	Ressources humaines	39
2.4.6.2.	Ressources matérielles et logistiques	40
2.4.6.3.	Ressources financières.....	40
3.	DÉFIS ET OPPORTUNITÉS	42
3.1.	Les principaux défis.....	42
3.2.	Opportunités.....	43
	CONCLUSION ET PERSPECTIVES	45

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AFRO	:	Bureau régional de l'Afrique
AMU	:	Assurance maladie universelle
AVS	:	Activités de vaccination supplémentaires
CDO	:	Coordonnateur départemental de l'OMS
CIESPAC	:	Centre Inter-États d'Enseignement supérieur en Santé publique d'Afrique centrale
COSA	:	Comité de santé
COUSP	:	Centre des opérations d'urgence de santé publique
COVID-19	:	Maladie à coronavirus 2019
CPN	:	Consultation prénatale
CRC	:	Croix-Rouge congolaise
CSI	:	Centre de santé intégré
DDSSSa	:	Direction départementale des soins et services de santé
DHIS-2	:	Logiciel d'information sanitaire de district, version 2
DM	:	Décès maternel
DS	:	District sanitaire
EIR	:	Équipe d'intervention rapide
FCRM	:	Fondation congolaise pour la recherche médicale
FOSA	:	Formation sanitaire
GLAAS	:	Analyse et évaluation mondiales sur l'assainissement et l'eau potable
IMEP	:	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
HTA	:	Hypertension artérielle
LEAPSS	:	Leadership et excellence pour l'amélioration de la performance dans le secteur de la santé
LNSP	:	Laboratoire national de santé publique
MICS	:	Enquête en grappes à indicateurs multiples
MDA	:	Médecins d'Afrique
VPOn2	:	Nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2
ODD	:	Objectif de développement durable
OMS	:	Organisation mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation non gouvernementale
PCIME	:	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
PMA	:	Paquet minimum d'activités
PGT 13	:	Treizième programme général de travail
PNDS	:	Plan national de développement sanitaire

PTF	:	Partenaire technique et financier
PTME	:	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
PSNE	:	Prestataires de services non étatiques
PVDVc2	:	Poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2
SO	:	Stratégie opérationnelle conjointe 2020-2021
SRMNEA	:	Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
SITREP	:	Rapport de situation
TIC	:	Technologies de l'information et de la communication
TSF	:	Terre sans frontières

LISTE DES GRAPHIQUES, TABLEAUX ET FIGURES

Graphiques

- Graphique 1.** Proportion de COSA mis en place par district sanitaire en 2021
- Graphique 2.** Proportion des membres de COSA formés en 2021 par semestre
- Graphique 3.** Évolution des consultations curatives dans les 12 districts sanitaires cibles de 2019 à 2021
- Graphique 4.** Proportion des consultations curatives mensuelles effectives par district sanitaire cible en 2021
- Graphique 5.** Proportion des centres de santé intégrés des 12 districts sanitaires avec personnel formé sur le paquet minimum d'activités
- Graphique 6.** Proportion d'enfants vaccinés au Penta-3 en 2020 et 2021
- Graphique 7.** Proportion de femmes vues en CPN1 en 2020 et 2021
- Graphique 8.** Proportion des taux d'abandon de femmes vues en CPN4 en 2021
- Graphique 9.** Évolution des accouchements avec partogramme entre 2020 et 2021
- Graphique 10.** Évolution du taux d'acceptation de dépistage du VIH chez la femme enceinte dans les 12 districts sanitaires, de 2019 à 2021
- Graphique 11.** Proportion du personnel de santé assurant la PCIME dans les 12 districts sanitaires en 2021
- Graphique 12.** Proportion des centres de santé intégrés assurant le dépistage/diagnostic et l'orientation-recours pour le traitement de l'hypertension artérielle et le diabète dans les 12 districts sanitaires en 2021
- Graphique 13.** Proportion des médicaments essentiels disponibles dans les centres de santé intégrés des 12 districts sanitaires en 2021



Tableaux

Tableau 1. Effectif du personnel au 31 décembre 2021

Tableau 2. Répartition par pilier des dépenses du bureau de pays en 2021



Figures

Figure 1. Résultat de LQAS

Figure 2. Indicateurs de la mortalité maternelle, néonatale et infantile

REMERCIEMENTS

Le rapport annuel 2021 présente les résultats obtenus à la deuxième année de mise en œuvre de la stratégie opérationnelle conjointe 2020-2021. Ces résultats qui viennent consolider les acquis obtenus en 2020, sont les fruits d'une excellente collaboration entre l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Gouvernement de la République du Congo d'une part, et avec les partenaires techniques et financiers, d'autre part. Nous tenons donc à exprimer nos sincères remerciements :

- à M. Gilbert MOKOKI, pour sa vision et son leadership en faveur du développement sanitaire au Congo et pour l'excellence des relations entre le Bureau de la Représentation de l'OMS au Congo et le Ministère en charge de la santé ;
- à tous les responsables du niveau central au Ministère en charge de la santé, notamment les membres du cabinet et les directeurs généraux et centraux ;
- à toutes les autorités politiques, administratives et des collectivités locales des 12 départements du pays, notamment les préfets, les présidents des conseils départementaux, les maires et les directeurs départementaux des soins et services de santé et toutes leurs équipes ; et
- aux équipes cadres des districts sanitaires, ainsi qu'à tout le personnel des aires de santé visitées, sans oublier les communautés qui nous ont réservé un accueil des plus chaleureux lors de nos missions sur le terrain.

Ce travail n'aurait pas pu être réalisé sans la contribution financière des partenaires tels que l'Allemagne, l'Australie, la Chine, le Danemark, la Norvège, la Suède, le Royaume-Uni, le Commonwealth, l'Union européenne, les institutions du système des Nations Unies (MPTF, CERF), la King Baudouin Fund United States, la Banque africaine de développement, la Banque mondiale, le Fond mondial, le Canada, la Fondation Bill & Melinda Gates et le Rotary international.

AVANT-PROPOS

Il me plaît de vous proposer ce second rapport qui rend compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre du treizième programme général de travail de l'OMS en République du Congo.

Si l'année 2020 a marqué la mise à l'épreuve des approches décentralisées adoptées (intervention de l'OMS au niveau infranational), cette deuxième année nous conforte dans l'idée qu'en apportant un soutien adapté particulièrement au niveau le plus périphérique de la pyramide sanitaire, il est possible d'obtenir des résultats rapides dans l'amélioration des indicateurs de santé.

L'année 2021 a marqué un tournant dans la consolidation de l'approche opérationnelle choisie pour contribuer à l'amélioration des indicateurs de santé au niveau périphérique. Le présent rapport le démontre clairement. Au-delà des acquis engrangés, le défi principal à relever sera le maintien de la dynamique, sa consolidation et l'extension de ce programme à l'ensemble des 52 districts sanitaires que compte le pays. Seul le leadership continu des autorités nationales, soutenu par l'ensemble des partenaires en santé, nous permettra de le relever.

D' Lucien A. E. MANGA


Représentant de l'OMS au Congo

LISTE DES CONTRIBUTEURS

Le présent rapport a été préparé sous la direction du D^r Lucien MANGA, Représentant de l'OMS au Congo.

Y ont contribué :

- D^r NOUHOU Hamadou, coordonnateur des programmes, responsable du système de santé ;
- D^r BAKALA Dieudonné, conseiller au financement de la santé et développement des ressources humaines ;
- D^r MBEMBA MOUTOUNOU Guy Michel, conseiller chargé de la santé familiale et reproductive, des personnes âgées, des droits humains et lutte contre les violences et les abus sexuels ;
- D^r NDINGA Edouard, conseiller chargé de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination ;
- D^r ONGOUO Hermann, conseiller chargé du programme VIH/sida, tuberculose, paludisme et maladies tropicales négligées ;
- D^r PASSI-LOUAMBA Cyr-Judicaël, conseiller chargé du programme de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- M^{me} DIOP MAIMOUNA, chargée de la gestion des programmes ;
- M. MILLIMONO Ibrahima, chargé des opérations ;
- M. ELENGA GARBA Serge Francis, chargé des technologies de l'information, de la communication et de l'information sanitaire ;
- M. BIBOUSSI Boniface, chargé de la communication et de la promotion de la santé ;
- M. GANTSOUA DJALEA Alain, chargé des opérations ;
- D^r BATONA Georges, chargé du partenariat et de la mobilisation des ressources ;
- D^r MOUKALA Jean-Chrios, point focal FENSA ;
- D^r TANKE DONGMO Norbert, spécialiste en renforcement du système de santé ;
- D^r RAKOTONJANABELO Lamina Arthur, chargé de la préparation des pays aux situations d'urgence ;
- D^{re} DEMPOUO Lucienne, consultante internationale en appui au programme EPI/Polio ;
- M^{me} OUEDRAOGO Mariam, chargée de communication ;
- M^{me} VIRGO NGARBAROUM, chargée du partenariat ;
- M^{me} SYLONG PEMBA Audrey Richard, assistante exécutive du Représentant ;
- M. NZABA BENDO Lionel Binson Vicktroy, chargé du suivi et de l'évaluation ;



Avec le soutien des personnes suivantes :

- M. BABINGUI MIAMBANZILA Chrysost, assistant au budget ;
- M^{me} BIYOU DI BIA NKELLA Ruffine, assistante aux finances ;
- M^{me} BOUCKOULOU Venele Chandra, assistante aux urgences ;
- M^{me} BOUNSANA-BIZA LANDOU Florine, secrétaire au programme maladies évitables par la vaccination ;
- M. KALOULOU BANTSIMBA Polipos, assistant à la logistique ;
- M^{me} LITCHE Annie Solange, assistante aux programmes ;
- M. MOUSSOKI Jean-Claude, assistant aux programmes ;
- M. MALONGA Alain Parfait, chauffeur ;
- M. MAMPINGA Gaston, chauffeur ;
- M. MANSANGAZA Joseph, chauffeur ;
- M. MISSIE-TCHOUMOU Armand, chauffeur ;
- M. MOUHANI Ulrich Bienvenu, chauffeur ;
- M. NGOULOU Aristide, chauffeur ; et
- M. EYONGO NDZOKO Gael Charden, chauffeur.

ÉQUIPE DE RÉDACTION

L'équipe de rédaction du présent rapport était constituée ainsi qu'il suit :

- D^r Lucien MANGA, Représentant de l'OMS au Congo ;
- D^r BAKALA Dieudonné, conseiller au financement de la santé et développement des ressources humaines ;
- D^r MBEMBA MOUTOUNOU Guy Michel, conseiller chargé de la santé familiale et reproductive, des personnes âgées, genre et des droits humains ;
- D^r NDINGA Edouard, conseiller chargé de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination ;
- D^r PASSI-LOUAMBA Cyr-Judicaël, conseiller chargé du programme de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- D^r MOUKALA Jean-Chrios, point focal FENSA ; et
- D^{re} DEMPOUO Lucienne, consultante internationale en appui au programme PEV/Polio

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

« Le travail de l'OMS en République du Congo » en 2021 est le deuxième rapport de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle conjointe adoptée par le ministère en charge de la santé et l'OMS pour la période 2020-2021. La stratégie opérationnelle conjointe décline la vision de l'appui de l'OMS au Congo qui devra permettre de mesurer réellement la contribution du bureau de pays à l'atteinte des objectifs du « triple milliard » énoncés dans le treizième programme général de travail (treizième PGT), et, par extension, à la réalisation des objectifs du développement durable (ODD).

En 2021 tout comme en 2020, l'accent a été mis sur le repositionnement des soins de santé primaires avec un accent marqué sur la revitalisation des districts sanitaires en vue de la production des résultats escomptés au niveau périphérique. À cet effet, le bureau de pays de l'OMS a poursuivi ses efforts visant à élargir l'accès aux soins et services de santé dans 12 districts sanitaires (sur les 52 que compte le pays) qui couvrent 700 000 personnes, soit environ 13 % de la population du pays. Un ensemble de services essentiels de santé a été soutenu dans ces districts sanitaires par des équipes d'appui spécifiques à travers des programmes conçus et harmonisés, avec un accent marqué sur le renforcement de la gouvernance locale, la gestion des ressources financières et des médicaments, l'amélioration de la demande et de l'offre de soins, ainsi que la riposte à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

Les principales réalisations et les résultats majeurs présentés dans ce rapport annuel 2021 sont issues des conclusions des différents ateliers de revue et de planification des activités prioritaires dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle, organisés conjointement avec le ministère en charge de la santé. Au cours de ces sessions, les contributions d'autres institutions du système des Nations Unies, de partenaires techniques et financiers ont été prises en compte, ainsi que celles des organisations non gouvernementales (ONG) qui s'occupent de la mise en œuvre.

Au cours de l'année 2021, le *modus operandi* basé sur la décentralisation de l'appui technique et financier de l'OMS a été reconduit afin de consolider les acquis et d'étendre les interventions dans l'ensemble des aires des 12 districts sanitaires.

Dans le domaine de la couverture sanitaire universelle et particulièrement dans l'accès aux services de santé, des progrès ont été réalisés dans les aires de santé des 12 districts sanitaires ciblés. Les taux de couverture vaccinale par le Penta 3 notamment sont passés de 63 % à 71 % grâce à l'offre intégrée des services en stratégie avancée et mobile et aux activités de rattrapage ciblant les cas d'abandon vaccinal. De même, l'offre et la qualité des soins obstétricaux s'est améliorée, comme en atteste l'augmentation du taux


d'utilisation du partogramme lors des accouchements (qui est passé de 9 % en 2020 à 14,7 % en 2021). En ce qui concerne la gouvernance locale, 63 comités de santé ont été mis en place et leurs membres ont été formés sur leur mission régaliennne et attributions dans la communauté et la cogestion ; par ailleurs, les médicaments essentiels ont été rendus disponibles dans 35 % des formations sanitaires des districts ciblés. Les activités de stimulation de la demande ont entraîné une amélioration de l'utilisation des services comme le montre l'évolution du taux de consultations curatives (7,25 % en 2020 pour 13,82 % en 2021).

Dans le cadre de la riposte à la pandémie COVID-19, l'OMS a poursuivi le soutien à la coordination technique de la gestion de la pandémie aussi bien au niveau national qu'à l'échelon départemental. Les capacités en matière de surveillance génomique des laboratoires nationaux ont été renforcées et l'utilisation des tests antigéniques rapides au niveau communautaire a été vulgarisée. En outre, l'Organisation a fourni un appui conséquent au pays dans le cadre de la vaccination et de la prise en charge de la COVID-19, ce qui a permis d'en réduire le taux de létalité et de contrôler la pandémie.

En matière de recherche pour la santé, une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques en rapport avec la sexualité et la contraception a été menée auprès de 327 adolescents et jeunes dans deux districts sanitaires. Le rapport annuel sur la mortalité maternelle néonatale et infanto-juvénile en 2021 a été établi. Grâce à la surveillance génomique du SARS-CoV2, les différents variants en circulation en République du Congo ont été répertoriés et les mécanismes d'alerte renforcés. Une étude longitudinale et transversale de l'efficacité des vaccins utilisés en République du Congo est en cours.

À la suite de la notification du premier cas de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2), l'OMS et les partenaires de la coordination de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) ont participé activement à l'organisation de deux passages de vaccination à l'aide du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (VPOn2) et à la mise en œuvre du plan de renforcement de la surveillance des paralysies flasques aiguës dans le cadre de la riposte. La couverture vaccinale nationale administrative au cours de ces campagnes de vaccination est ainsi passée de 94 % à 106 %.

Le programme Leadership et excellence pour l'amélioration de la performance dans le secteur de la santé (LEAPSS) lancé par le Bureau régional a connu la participation de 34 femmes du secteur de la santé. Au terme du processus, les meilleurs projets développés ont fait l'objet d'un plan de financement et les statuts de l'association des « Femmes leaders de la santé au Congo » ont été élaborés.



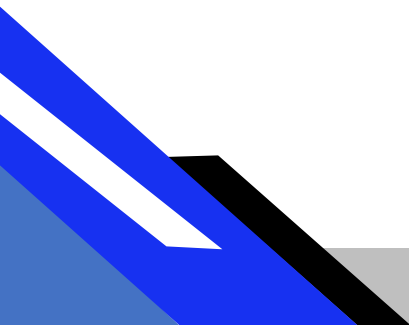
En ce qui concerne le partenariat pour la santé, le groupe de responsabilité sectorielle Santé a œuvré pour le renforcement de la coordination entre les partenaires techniques et financiers, notamment dans le cadre de la coordination de la riposte à la COVID-19 moyennant des mécanismes novateurs de partage d'informations stratégiques, la mise en place du groupe de travail H6 et la mise en œuvre du Plan d'action mondial. Parallèlement, le bureau de pays a signé des contrats avec trois organisations non gouvernementales en vue de la mise en œuvre d'activités de mobilisation sociale susceptibles d'améliorer l'utilisation des services de santé.

Dans le cadre de l'appui aux collectivités locales, le bureau de pays a poursuivi les missions d'évaluation rapide et de renforcement des capacités de ces collectivités à appliquer la loi n°17-2019 du 21 mai 2019 relative à la fixation des compétences entre l'État et les collectivités locales en matière de santé de base. Au total, 11 préfets, 24 secrétaires généraux de préfecture et de conseils départementaux, 12 présidents de conseil départemental et 26 maires de communes ont été formés, tout comme 51 médecins-chefs de district sanitaire. Un consensus a été trouvé entre les principaux acteurs sur les trois domaines de compétence qui nécessitent un appui technique et financier de l'OMS, à savoir : i) le renforcement des capacités des acteurs ; ii) l'allocation des ressources ; et iii) le plaidoyer pour un dialogue politique de haut niveau sur le transfert de compétences.

La visibilité de l'OMS a également été assurée de façon accrue par des publications régulières dans les différents canaux médiatiques disponibles, notamment sur Twitter et Facebook, réseaux dans lesquels la page du bureau de pays compte en moyenne 80 % de nouveaux abonnés. Les bonnes pratiques pour des accouchements à moindre risque pendant la COVID-19 et la sensibilisation des populations autochtones à la vaccination COVID-19 ont par ailleurs été documentées.

Concernant la gestion de l'information sanitaire en 2021, des approches novatrices d'emploi des technologies de l'information et de la communication (TIC) ont été adoptées pour améliorer la complétude des données et le suivi des performances des districts sanitaires. Par ailleurs, deux bulletins nationaux d'information sanitaire ont été produits et publiés par la Direction de l'information sanitaire, de l'évaluation et de la recherche, avec l'appui du bureau de pays.

Le coût global de la mise en œuvre des activités de la stratégie opérationnelle en 2021 était de 6 984 506,10 dollars É.-U. (USD). La part des dépenses allouées par pilier était : i) de 32,2 % pour la couverture sanitaire universelle ; ii) de 63,8 % pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence ; iii) de 1,1 % pour la contribution à un meilleur état de santé et à un plus grand bien-être des populations ; et de 3,9 % pour une OMS plus efficiente.



INTRODUCTION

La santé est l'une des grandes priorités de la République du Congo. Dans le cadre de son accompagnement des efforts que le pays déploie dans la mise en œuvre de son Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2018-2022, l'OMS au Congo apporte depuis toujours son appui essentiellement par l'entremise des directions centrales et des programmes nationaux en cours au Ministère de la santé. Cette approche a montré ses limites, particulièrement dans son incapacité à produire d'une part des résultats sur le plan du renforcement du système de santé et d'une meilleure santé des populations, et d'autre part en ce qui concerne la documentation de ces résultats. Le treizième programme général de travail (PGT) adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé a donné des orientations aux États Membres et aux bureaux de pays sur la manière de changer l'approche de travail en vigueur jusque-là dans les pays pour accélérer la couverture sanitaire universelle et atteindre l'objectif 3 de développement durable (ODD3). Ainsi, les États Membres ont été appelés à concentrer leurs efforts pour produire des résultats au niveau périphérique en vue de la réalisation des objectifs du triple milliard, à savoir : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; et 1 milliard de personnes bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus du bien-être. C'est dans ce cadre qu'une stratégie opérationnelle (SO) conjointe 2020-2021 a été élaborée et adoptée conjointement par les autorités sanitaires nationales et par le Bureau de la Représentation de l'OMS au Congo pour soutenir la revitalisation des districts sanitaires.

Si, en 2020, les interventions de l'OMS étaient principalement axées sur la lutte contre la COVID-19, en 2021, l'Organisation s'est attelée à consolider la riposte à la COVID-19 et à revitaliser les 12 districts sanitaires par le triptyque i) renforcement de la gouvernance locale ; ii) amélioration des capacités de l'offre des soins et services de santé ; et iii) stimulation de la demande. Le rapport annuel 2021 est le produit de l'analyse des rapports des deux revues semestrielles, des rapports des visites de terrain, ainsi que de l'exploitation des rapports d'activités annuels soumis par les coordonnateurs départementaux de l'OMS (CDO). Il rend compte de l'exécution des activités retenues dans les plans d'action semestriels, y compris celles relatives à la riposte à la pandémie de COVID-19 et à la continuité des soins et services de santé dans les districts sanitaires et dresse *in fine* le bilan de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle 2020-2021 au Congo.

1. CONTEXTE

Pays d'Afrique centrale, la République du Congo s'étend sur 342 000 km² et compte une population estimée à 5 753 740 habitants en 2021, dont environ 51 % sont des femmes. La population est jeune, et 41,7 % des habitants ont moins de 14 ans. En outre, près de 67 % de la population vivent en milieu urbain.¹

Classé parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, avec un produit intérieur brut (PIB) par habitant de 2843,6 dollars É.-U. en 2019,² le Congo subit depuis 2015 les revers de la crise économique mondiale et fait encore face à la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19. Environ 60 % du PIB national proviennent de l'extraction du pétrole. Le taux de pauvreté multidimensionnelle est estimé à 43 %, avec un degré de privation estimé à 44,7 % au cours de la période 2011-2012.³ La part du budget de l'État consacré à la santé est de 11 %.⁴

La situation sanitaire du Congo est caractérisée par des niveaux élevés de morbidité et de mortalité. Les probabilités de décéder avant 40 et 60 ans sont estimées à 33,6 % et à 59,9 %, respectivement. Selon l'enquête MICS réalisée en 2015, la mortalité maternelle est de 378 décès pour 100 000 naissances vivantes et la mortalité infanto-juvénile est de 52 décès pour 1000 naissances vivantes. La forte morbidité observée est attribuée aux maladies transmissibles, infectieuses et parasitaires dont les principales sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées, le VIH/sida, la tuberculose et des maladies non transmissibles telles que l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, les cancers dont le fardeau est en augmentation.


L'analyse situationnelle des problèmes du système de santé congolais faite en prélude l'élaboration du Plan national de développement sanitaire 2018-2022 a mis en évidence un certain nombre de causes immédiates et profondes, parmi lesquelles : i) l'insuffisance qualitative et quantitative de l'offre de soins et services de santé dans tout le pays ; ii) la sous-utilisation des soins et services de santé dans le secteur public, estimée à 0,24 consultation par habitant et par an ; iii) une couverture insuffisante des besoins en services de santé essentiels tels que la vaccination, la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH et les soins prénatals ; iv) une faible accessibilité financière se traduisant par une participation directe et élevée des ménages aux dépenses de santé évaluée à 31,2 % des dépenses totales ; v) un environnement peu favorable à

¹ Source : Institut national de la statistique (INS).

² Source : BEAC, administrations nationales.

³ Analyse de la pauvreté multidimensionnelle des enfants au Congo, en 2017. INS et UNICEF.

⁴ Rapport sur les comptes de la santé, 2016-2018.



l'amélioration de la santé de la population ; et vi) une préparation et une gestion inadéquates des épidémies et des catastrophes.

Y faisant suite, le PNDS 2018-2022 a inscrit dans ses priorités la couverture sanitaire universelle, laquelle sera mise en place grâce à quatre stratégies, à savoir : i) le renforcement de la gouvernance et du pilotage du secteur de la santé ; ii) l'amélioration de l'accès équitable des populations à des paquets de services essentiels et de qualité en vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle ; iii) la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence selon l'approche englobant l'ensemble des menaces ; et iv) la promotion d'un meilleur état de santé et de bien-être de la population.

À cet effet, dès l'année 2020, le bureau de pays de l'OMS au Congo a réorienté sa stratégie d'appui par un repositionnement des soins de santé primaires, avec une focalisation sur la revitalisation des districts sanitaires. Cette stratégie opérationnelle ainsi nommée a été conjointement adoptée par le ministère en charge de la santé et l'OMS, sur la période 2020-2021. Conformément aux orientations définies dans le treizième programme général de travail de l'OMS, la stratégie met l'accent sur la production des résultats au niveau périphérique tout en intégrant le cadre global du PNDS 2018-2022. Aussi sa mise en œuvre devra-t-elle permettre de mesurer la contribution du bureau de pays de l'OMS au Congo à l'atteinte des objectifs du « triple milliard » énoncés dans le treizième programme général de travail de l'OMS et, au-delà du PGT, à la réalisation des objectifs de développement durable.

2. PROGRÈS RÉALISÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE DU TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL


2.1. COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

2.1.1. Progrès en matière de planification en santé

En 2020, le bureau de pays a soutenu toutes les directions départementales des soins et services de santé (DDSSSa) et les 12 districts sanitaires cibles de la stratégie opérationnelle dans l'élaboration de leurs plans de travail annuels budgétisés. Au-delà de cette planification du niveau opérationnel, le bureau de pays a aussi accompagné le niveau central à l'élaboration des documents stratégiques dans le cadre de la lutte antitabac, les maladies tropicales négligées et le paludisme, et en matière de santé de la reproduction maternelle.



De la gauche vers la droite - Le Représentant de l'UNFPA, le Préfet, le Ministre de la Santé et de la Population, le Représentant OMS Congo et le Maire de la ville de Ouessou



En 2021, il s'est agi de la mise à jour du plan de riposte nationale contre la COVID-19 afin de l'adapter au contexte épidémiologique et du développement du plan national de déploiement et de vaccination contre la COVID-19. Par ailleurs, le plan stratégique intégré de la santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA) 2022-2026 a été élaboré, ainsi que le plan de mise en œuvre de la campagne nationale de vaccination contre la poliomyélite. Au niveau intermédiaire et opérationnel, l'OMS a soutenu les DDSSSa et les districts sanitaires cibles dans l'élaboration des plans de travail budgétisés et des microplans 2021.

2.1.2.Élaboration des documents normatifs

Les documents normatifs (guides et directives) sont essentiels pour standardiser l'offre des services et la qualité des soins dans les structures de santé des districts.

Aussi, à la suite des efforts engagés l'an dernier, en 2021, le bureau de pays de l'OMS a soutenu l'élaboration des guides de surveillance du travail d'accouchement et de la prise en charge médicale de la violence sexiste et l'actualisation du guide de prise en charge de la tuberculose. Dans le but d'harmoniser les pratiques en matière de supervision, le guide national de supervision intégrée des soins et services de santé a été élaboré.

2.1.3.Accès aux soins et services de santé de qualité

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle conjointe, le rapport annuel OMS 2020 avait relevé une insuffisance de la gouvernance au niveau opérationnel. L'une des conséquences inhérentes à cette situation était la persistance de la faible utilisation des services de santé et la mauvaise qualité des soins dispensés dans les formations sanitaires de premier niveau et de référence. Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 a mis en exergue la faible résilience du système de santé dans son ensemble, en particulier au niveau du district sanitaire. C'est pour lever ces goulots d'étranglement que l'année 2021 a été consacrée au triptyque i) renforcement des capacités des comités de santé conformément aux nouvelles dispositions du décret 553 du 15 octobre 2020, ii) renforcement de la demande et iii) amélioration de la qualité des soins au niveau des formations sanitaires de premier échelon.

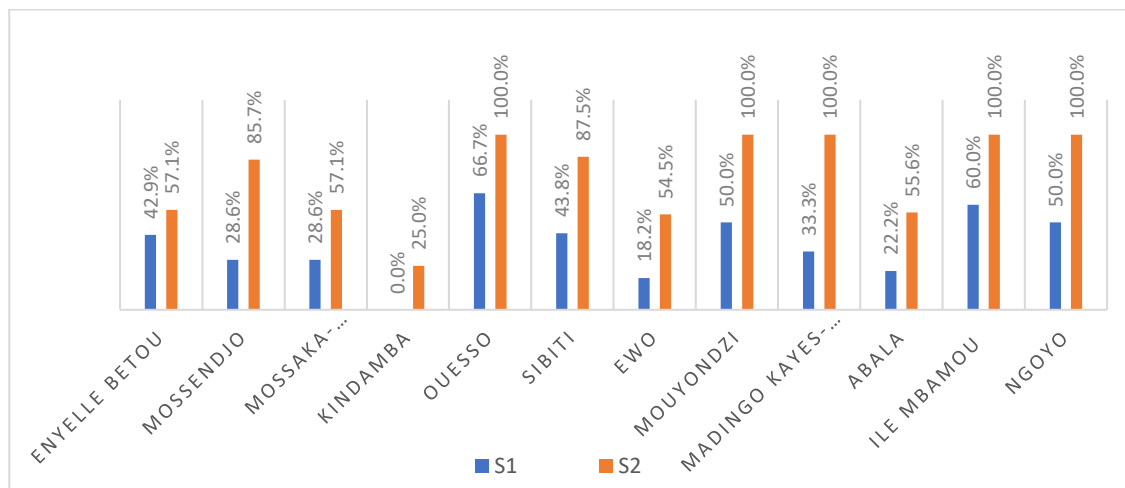
2.1.3.1. Renforcement des capacités des comités de santé

Concernant le renforcement des capacités des comités de santé (COSA), l'accompagnement du bureau de pays de l'OMS au niveau décentralisé a permis de mettre en place 63 comités de santé sur les 87 attendus, soit une proportion 72 % au cours des semestres 1 et 2 de l'année 2021. Malgré ces progrès, certains districts comme ceux de Kindamba, d'Enyelle-Bétou, de Mossaka-Loukolela, d'Ewo et d'Abala restent en dessous de 80 % (Graphique 1).



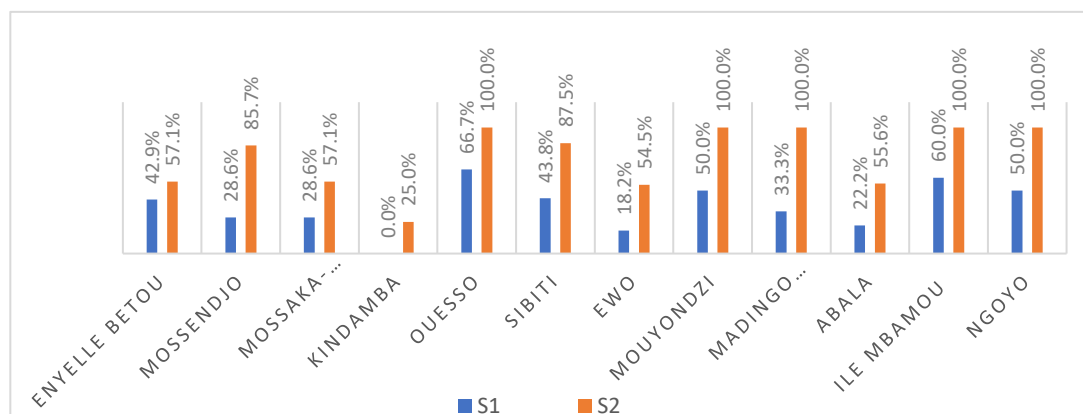
Comité de santé du CSI d'Ollombo 1 du DS d'Abala (Département des Plateaux)

Graphique 1. Proportion de COSA mis en place par district sanitaire en 2021



En ce qui concerne la formation des membres des COSA sur leurs rôles, attributions et en matière de cogestion, 394 (soit 68,5 %) des 575 membres ciblés ont été formés. Le graphique ci-après montre la proportion de membres de COSA formés par district sanitaire.

Graphique 2. Proportion des membres de COSA formés en 2021 par semestre



Tous les comités de santé mis en place ont élaboré leurs plans de travail annuels budgétisés et leurs règlements intérieurs pour certains.

Le défi de la fonctionnalité de ces comités de santé relève des capacités d'animation des collectivités locales et de leur supervision technique par les équipes cadre des différents districts sanitaires.

2.1.3.2. Renforcements de la demande

Pour ce qui est du renforcement de la demande, l'OMS a signé des contrats avec trois ONG locales, à savoir la Croix-Rouge congolaise (CRC), Médecins d'Afrique et Terre sans frontières, afin d'assurer la mobilisation sociale et de la sensibilisation de la population de 48 aires de santé cibles et, de fil en aiguille, d'accroître l'utilisation des soins et services de santé. Les trois ONG ont assuré la formation des animateurs sur des thématiques comme la vaccination, les consultations prénatales (CPN), l'accouchement, les soins curatifs, le diabète et l'hypertension artérielle.

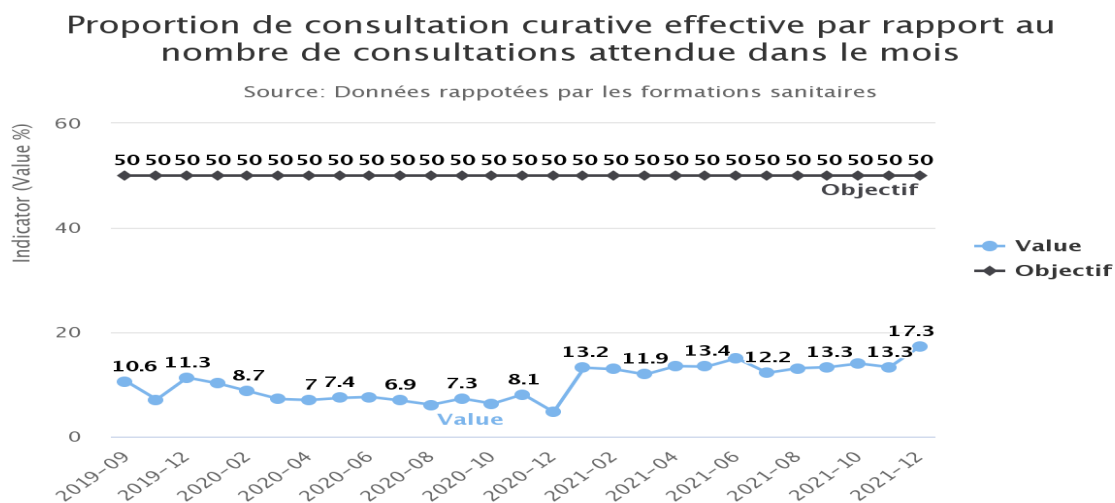


Déparasitage en milieu scolaire des enfants autochtones du département de la Lékoumou

Les actions ont aidé à accroître l'utilisation des soins et services de santé dans les 48 aires de santé des 12 districts sanitaires ciblés entre 2020 et 2021. Le taux d'utilisation est passé de 8,1 % en novembre 2020 à 15,7 % en 2021 comme on peut le voir dans le graphique 15 ci-dessous.

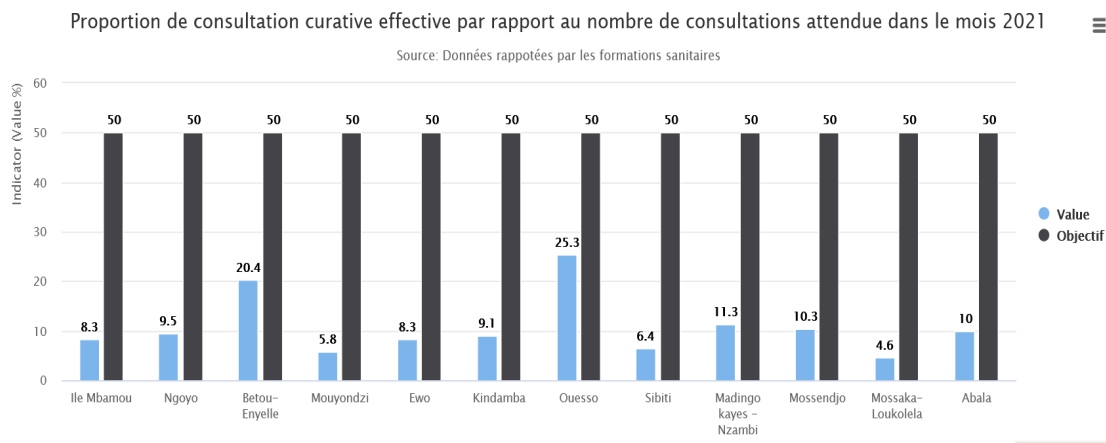
Cependant, cette augmentation reste modeste et des efforts devraient être intensifiés sur le double plan de la sensibilisation et de l'amélioration de la qualité des soins.

Graphique 3. Évolution des consultations curatives dans les 12 districts sanitaires cibles de 2019 à 2021



Cette performance dans l'utilisation des soins curatifs est variable. Ainsi, les districts dont la proportion des soins curatifs par rapport aux consultations attendues est la plus élevée sont Ouesso (25,3 %), suivi de Betou (20,14 %) et de Madingo-Kayes (11,4 %). À Madingo-Kayes justement, les activités de sensibilisation menées par l'ONG MDA ont permis de faire passer le taux d'utilisation des services de 7,5 % à 11,4 %.

Graphique 4. Proportion des consultations curatives mensuelles effectives par district sanitaire cible en 2021



2.1.3.3. Amélioration de la qualité des soins et services de santé

a. Renforcement des compétences techniques

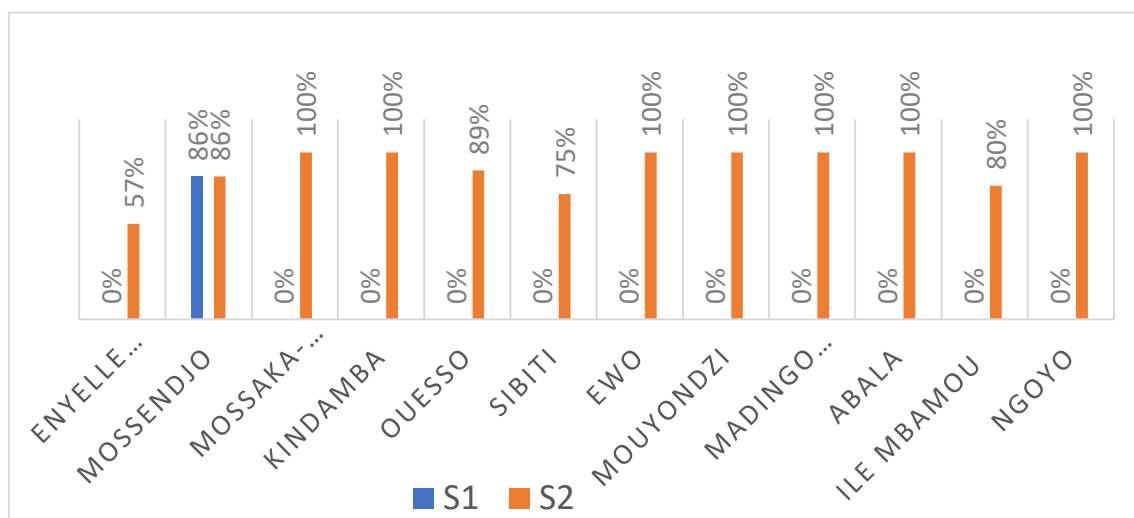
Pour ce qui est de l'amélioration de la qualité des soins et services de santé au niveau des formations sanitaires de premier échelon, l'action de l'OMS a porté sur la formation des équipes de aires de santé sur le paquet minimum d'activités (PMA), y compris sur la gestion des médicaments et la gestion financière. Ces interventions ont été précédées au niveau central par : i) l'élaboration d'un guide de supervision ; ii) la formation des directeurs départementaux et directeurs centraux sur les techniques de supervision ; iii) l'élaboration d'un guide pédagogique de formation des prestataires de santé dans les formations sanitaires de premier échelon ; iv) la mise en place d'un pool de 24 formateurs ; v) le déploiement de ce pool de formateurs dans les 12 districts sanitaires pour la supervision ; vi) la formation des équipes des aires de santé ; et vii) la dotation en médicaments et en équipement médico-chirurgical et autres outils de gestion (tels que le livret de tableau PCIME, l'ordinogramme, le pantographe, etc.) dans 24 aires de santé des 12 districts sanitaires cibles. Les différentes interventions ont porté sur le paquet minimum d'activités (de promotion, de prévention et de traitement), singulièrement sur la gestion des médicaments et la gestion financière. Sur un effectif de 378 agents des centres de santé des 87 aires de santé, 244 agents ont été formés à la gestion du paquet minimum d'activités soit une proportion d'agents formé de 64 %. De même, 100 centres de santé, soit 89,28 % du total, disposent d'un personnel formé à la gestion du paquet

minimum d'activités. Ce pourcentage élevé révèle toutefois des disparités, comme l'illustre le graphique ci-dessous.



Formation des agents de santé du DS d'Abala (Département des Plateaux) sur le paquet minimum d'activité sur le PMA

Graphique 5. Proportion des centres de santé intégrés des 12 districts sanitaires avec personnel formé sur le paquet minimum d'activités



b. Renforcement de la vaccination systématique

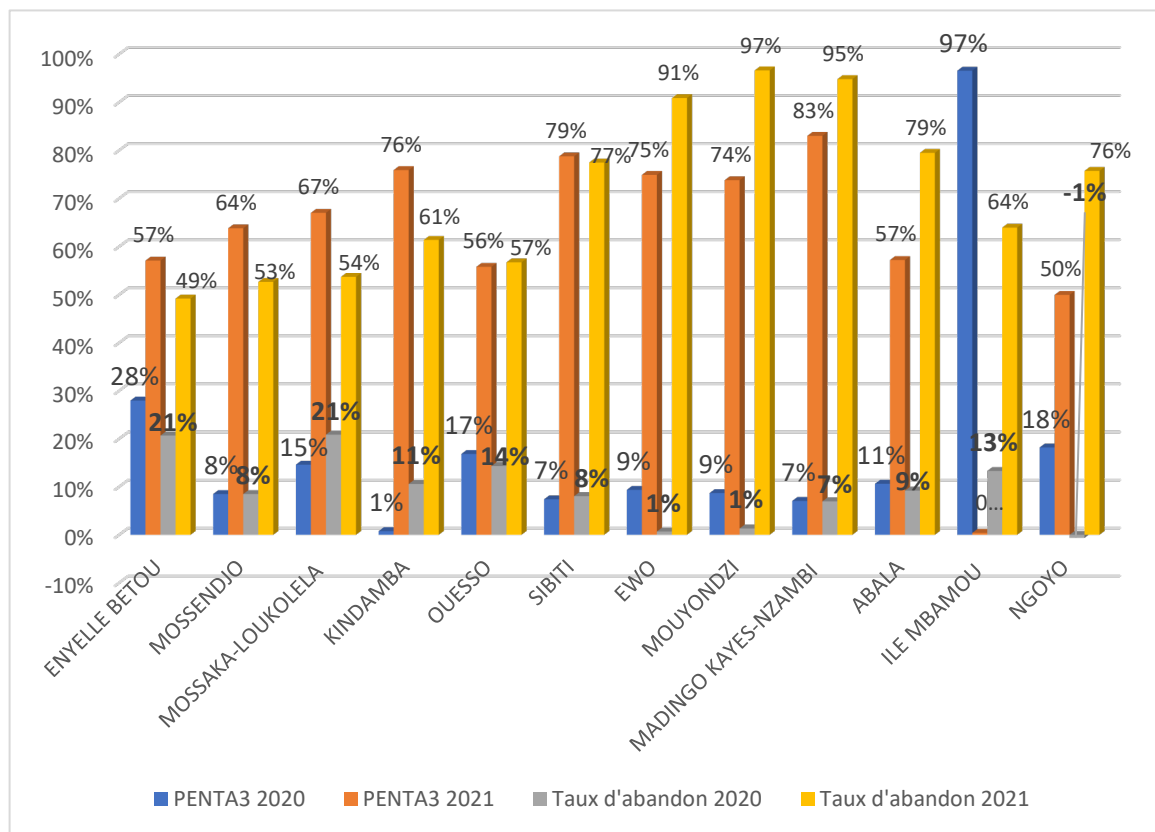
Amélioration de la prévention et de la prise en charge des maladies évitables par la vaccination.

En 2020, à travers la stratégie opérationnelle, l'OMS a concentré durant les trois derniers mois de l'année au renforcement des capacités de l'offre dont l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des maladies à prévention vaccinale. Un appui aux 12 équipes de 12 districts sanitaires dans la planification et la budgétisation des activités prioritaires dont la vaccination. Au niveau des 24 aires de santé ciblées dans les 12 districts, un appui à la mise en place des COSA a été fourni et a soutenu l'organisation des activités vaccinales. Le personnel de santé de certains districts a bénéficié des formations sur la vaccination. Toutes ces actions ont contribué au relèvement des couvertures vaccinales engagées en 2020. L'engagement des autorités politiques et administratives locales, ainsi que de la communauté sous le leadership des directeurs départementaux de la santé et médecins-chefs des districts ont soutenu l'organisation des séances de vaccination en stratégie fixe, avancée et mobile après l'appui technique a été un bon atout. Ces actions ont contribué à l'amélioration des couvertures vaccinales dans les 48 aires de santé des 12 districts sanitaires. Une analyse de la performance globale des 12 districts sanitaires en matière de vaccination infantile montre que la couverture s'est améliorée en 2021 par rapport 2020, malgré les taux d'abandon relativement élevé dans l'ensemble des districts particulièrement en 2021, comme le montre le graphique ci-dessous.



Administration du vaccin nVPO2 chez un enfant de moins de 18 mois dans le district sanitaire d'EWO (Département Cuvette Ouest)

Graphique 6. Proportion d'enfants vaccinés au Penta-3 en 2020 et 2021



En 2021, on a noté une amélioration de la couverture vaccinale dans sept districts sanitaires sur 12 soit 58,33 %. Cela dit, la couverture vaccinale en Penta-3 a atteint l'objectif requis (cible=90 %) dans trois districts sanitaires. Cependant, il convient de noter la performance du district sanitaire de l'île Mbamou qui a réussi à mettre en place le programme de vaccination systématique et rattrapé 64 % des enfants en Penta-3 pour cette première année.

c. Renforcement de l'offre du suivi prénatal

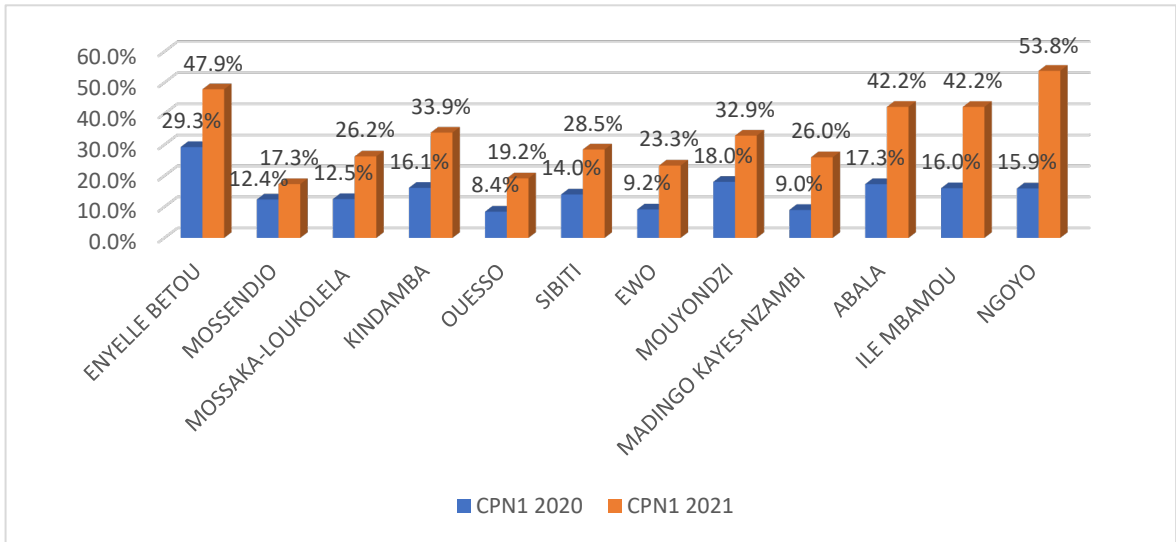
Le suivi prénatal est une des quatre stratégies essentielles de l'OMS pour réduire la mortalité

maternelle et néonatale. Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle, plusieurs actions ont été menées et qui ont permis d'amélioration de la couverture en suivi prénatal. En effet, comme le montre le graphique 7 ci-dessous, le taux de première consultation prénatale est passé de 16 % en 2020 à 35 % en 2021, alors que le taux de la quatrième consultation prénatale est quant à lui passé de 8 % en 2020 à 18 % en 2021. Nonobstant cette augmentation, les taux d'utilisation des services en consultation prénatale au premier contact et au quatrième contact restent en deçà de 50 %. Par ailleurs, une forte perte est notée entre la première consultation prénatale (CPN1) et la quatrième consultation prénatale (CPN4), même en milieu rural où les services publics semblent avoir une exclusivité. Des études plus approfondies devraient être menées afin de déterminer les facteurs en cause.



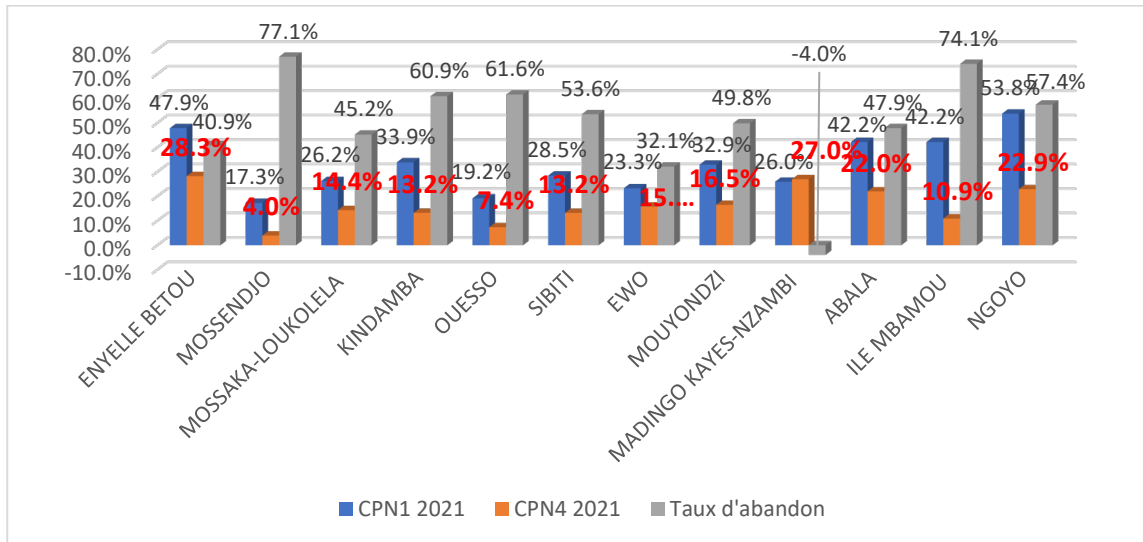
Visite du Représentant OMS Congo à la maternité du CSI de Mvoumvou (Département de Pointe Noire)

Graphique 7. Proportion de femmes vues en CPN1 en 2020 et 2021



Cependant, malgré l'augmentation des taux de CPN1 et de CPN4 entre 2020 et 2021, les taux d'abandon restent importants, comme l'illustre le graphique ci-dessous. Des études approfondies devraient être menées afin de déterminer les facteurs en cause.

Graphique 8. Proportion des taux d'abandon de femmes vues en CPN4 en 2021

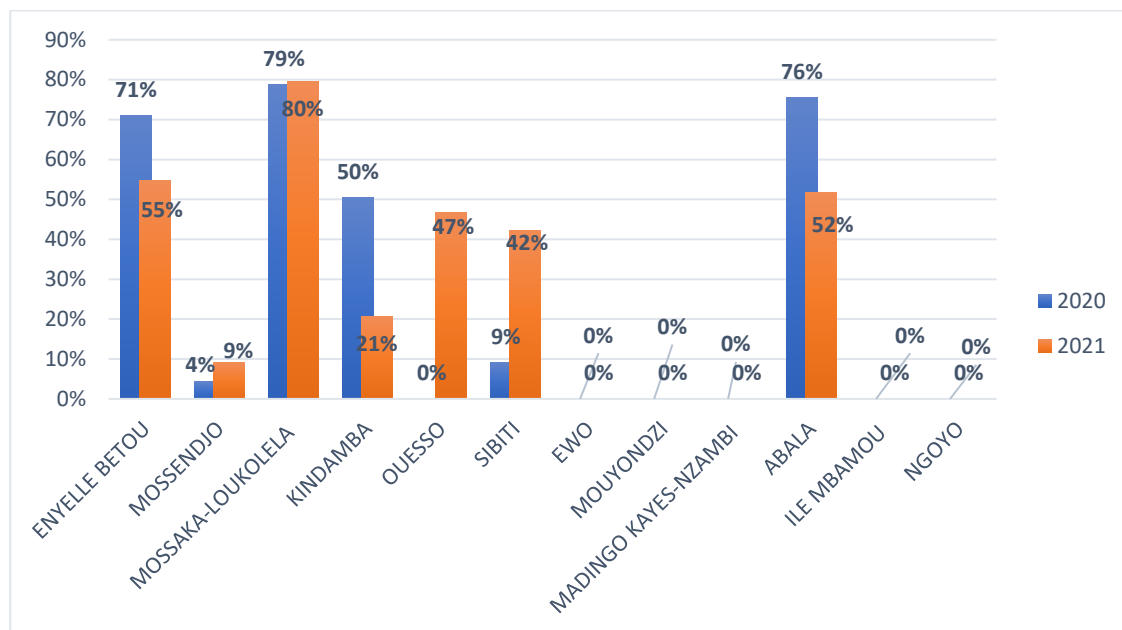


d. Renforcement de la surveillance du travail d'accouchement

Le partogramme, enregistrement graphique de l'évolution du travail, de l'accouchement et des données de surveillance maternelle et fœtale qui s'y rapportent, permet d'identifier précocement les anomalies du travail. Il facilite la prise de décision et la communication entre les professionnels. A ce titre, il améliore la prise en charge maternelle et fœtale.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle, plusieurs formations ont été organisées depuis 2020 et en 2021. Ces différentes actions ont permis d'accroître le taux d'utilisation du partogramme lors des accouchements, même si ce taux est passé de 63 % en 2020 à 59 % en 2021. Il convient de signaler que sept districts sur 12 ont des taux d'utilisation inférieurs à 50 %. La pénurie d'agents de santé qualifiés dans la plupart de districts ruraux, compromet fortement l'utilisation de cet outil important pour la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale.

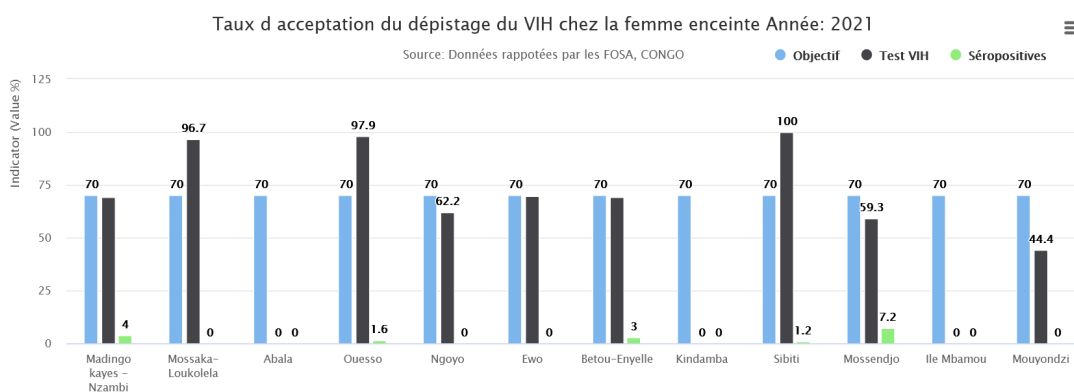
Graphique 9. Évolution des accouchements avec partogramme entre 2020 et 2021



e. Renforcement du dépistage du VIH chez la femme enceinte

Les conseils dans le domaine du VIH et le dépistage sont des activités essentielles qui doivent être intégrées dans les interventions de suivi prénatal afin d'identifier les femmes pouvant bénéficier du traitement, l'objectif étant de prévenir l'infection par le VIH chez leurs nourrissons. En 2021, les 12 districts se sont fixé l'objectif d'amener 70 % des femmes enceintes à accepter de se faire dépister pour le VIH. Une analyse du niveau d'atteinte de cet objectif montre que la moitié de ces districts ont atteint et dépassé cet objectif (Graphique 10). Trois districts se sont distingués : SIBITI (100 %) ; OUESSO (97,9 %) ; et MOSSAKA-LOUKOLELA (96,7 %).

Graphique 10. Évolution du taux d'acceptation de dépistage du VIH chez la femme enceinte dans les 12 districts sanitaires, de 2019 à 2021



f. Renforcement de la PCIME

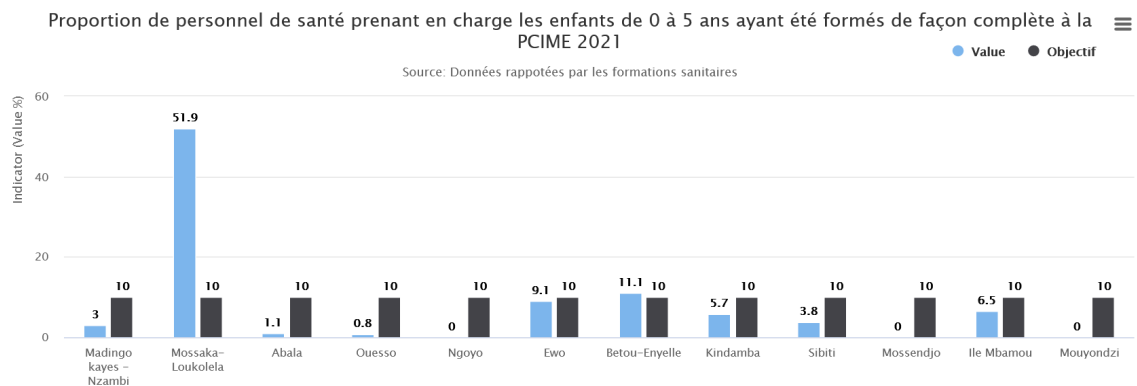
La prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME) est une stratégie conçue pour réduire la mortalité et la morbidité infantiles dans les pays en développement. L'approche est axée sur les grandes causes du décès chez les enfants et vise à améliorer les compétences de prise en charge chez les agents de santé, à renforcer le système de santé et à renforcer les pratiques familiales et communautaires. Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle de l'OMS, les activités visant à renforcer les capacités de prévention et de prise en charge des problèmes de santé de enfants ont été menées dans 62 des 87 aires de santé que comptent les 12 districts sanitaires suivi de la dotation en livrets de tableaux. Des supervisions post-formation ont été menées dans certains districts sanitaires.



Supervision des agents de santé du CSI Lissanga du DS de l'île Mbamou (Département de Brazzaville)

La proportion des agents de santé capables de prendre en charge correctement les problèmes de santé des enfants dans les centres de santé, bien qu'encore très insuffisante, a plus que doublé en une année, passant de 2,5 % en septembre 2020 à 5,6 % en 2021. Le graphique 11 ci-dessous montre qu'un seul district sanitaire, MOSSAKA-LOUKOLELA, se distingue dans la disponibilité des capacités requises des agents de santé pour prendre en charge correctement des problèmes de santé des enfants, avec un taux de 51,9 %.

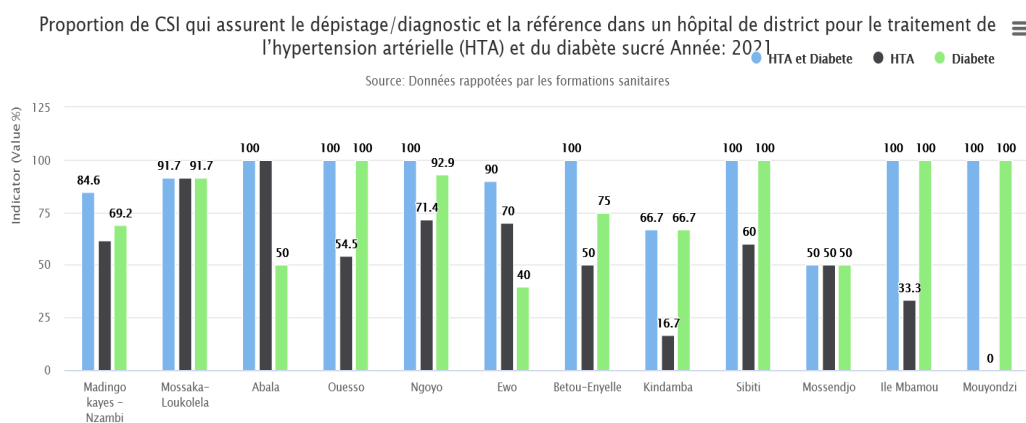
Graphique 11. Proportion du personnel de santé assurant la PCIME dans les 12 districts sanitaires en 2021



g. Amélioration de la prise en charge des maladies non transmissibles

Les plans opérationnels 2021 des 12 districts sanitaires ont retenu des interventions portant sur l'amélioration de la prévention et de la prise en charge de l'hypertension artérielle et du diabète. En 2021, un lot de matériel didactique et de registres de consultation a été mis à disposition dans les centres de santé des 12 districts. Les formations réalisées dans les 93 aires de santé sur le paquet minimum d'activités comprenaient un module sur l'hypertension artérielle et le diabète. Le personnel formé a bénéficié des supervisions formatives des équipes cadres des districts. Ainsi les capacités dépistage de l'hypertension artérielle et du diabète sucré ont été renforcées. Entre 2020 et 2021, la proportion des centres de santé qui assurent le dépistage et la référence des cas de l'hypertension artérielle est passée de 75 % en septembre 2020 à 100 % en 2021 à la même période. La performance des districts sanitaires dans la prévention de l'hypertension artérielle (HTA) et diabète varie d'un district à un autre. Le graphique 12 ci-dessous montre que la prévention de ces deux maladies est assurée dans tous les centres de santé (100 %) des quatre Districts (OUESSO, SIBITI, ÎLE MBAMOU et MOUYONDZI). Tandis que le dépistage de l'hypertension artérielle est assuré dans les centres de santé (100 %) des sept districts (OUESSO, SIBITI, ÎLE MBAMOU, MOUYONDZI, ABALA, NGOYO et BETOU).

Graphique 12. Proportion des centres de santé intégrés assurant le dépistage/diagnostic et l'orientation-recours pour le traitement de l'hypertension artérielle et le diabète dans les 12 districts sanitaires en 2021



h. Amélioration de la disponibilité du médicament

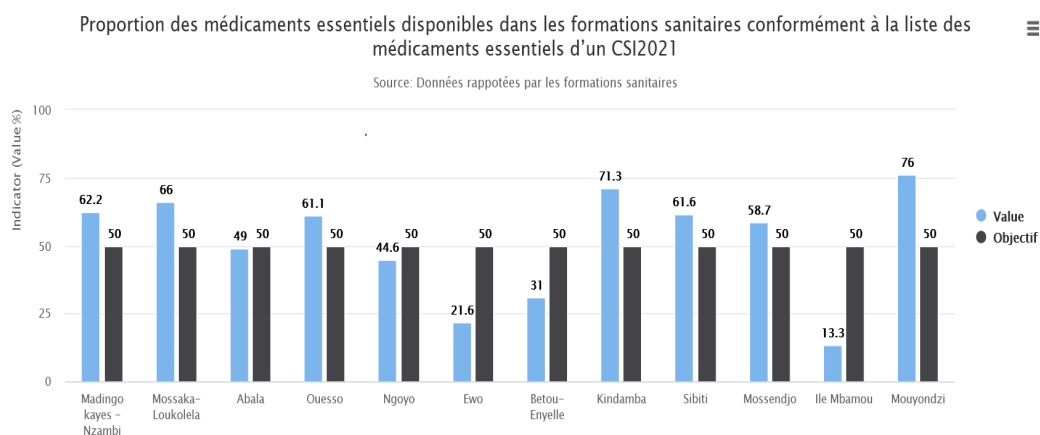
Les médicaments sont un intrant essentiel pour assurer une offre des soins à la population. Une liste des médicaments essentiels est établie par le Ministère de la santé et de la population pour réglementer les molécules nécessaires pour prendre en charge les problèmes de santé au niveau d'un centre de santé. La disponibilité des médicaments est capitale également pour contribuer au fonctionnement du centre de santé à travers les allocations qu'ils lui assurent. En 2020, la proportion des médicaments essentiels disponibles dans les formations sanitaires conformément à la liste des médicaments essentiels était de 32,4 %. L'objectif fixé par les 12 districts sanitaires couverts par la stratégie opérationnelle est d'assurer 50 % de disponibilité des médicaments dans les centres de santé conformément à la liste des médicaments essentiels.



Remise symbolique de médicaments et intrants au Ministre de la Santé et de la Population par le Représentant OMS Congo pour HB de Ouesso (Département de la Sangha)

En 2021, 24 aires de santé des 12 districts sanitaires ont reçu une dotation initiale en médicaments essentiels. 244 agents ont été formés à la gestion des médicaments et au recouvrement des coûts. Des outils de gestion des médicaments et des finances ont été mis à la disposition du personnel formé. Ces actions ont contribué à l'augmentation de la disponibilité des médicaments dans les centres de santé. Ainsi, en 2020 et en 2021, la proportion des médicaments essentiels disponibles dans les formations sanitaires conformément à la liste des médicaments essentiels était de 32,4 %. En décembre 2020, cette proportion était de 26,5 %, contre 57,1 % en 2021 à la même période. La proportion des médicaments disponibles en 2021 est plus importante (au-delà de l'objectif de 50 %) dans sept des 12 districts couverts par la stratégie opérationnelle. Parmi les districts les plus performants, on retrouve Mouyondzi, avec un taux de 76 %. Ce district est suivi par Kindamba (71,3 %) ; viennent ensuite Mossaka Loukolela (66 %) ; Madingo-Kayes (62,2 %) ; Sibiti (61,6 %) ; Ouesso (61,1 %) ; Ngoyo (44,6 %) ; Ewo (21,6 %) ; Betou-Enyelle (31 %) ; Mossendjo (58,7 %) ; Ile Mbamou (13,3 %) ; et Mossendjo (58,7 %).

Graphique 13. Proportion des médicaments essentiels disponibles dans les centres de santé intégrés des 12 districts sanitaires en 2021



2.2. PRÉPARATION ET RIPOSTE AUX SITUATIONS D'URGENCE

En 2021, l'action de l'OMS a porté essentiellement sur la riposte à la pandémie de COVID-19 – dont le premier cas dans le pays avait été répertorié le 14 mars 2020 – et à une épidémie de poliomyélite à VDPVc2 notifiée en septembre 2020. En effet, le pays a eu à

faire face au cours de l'année à trois vagues épidémiques de COVID-19, lesquelles ont capté toute l'attention et fait peser tout au long de l'année une lourde charge sur la vie socioéconomique du pays. Concernant la poliomyélite, en plus du Département de la Kouilou en 2020 qui a notifié le premier cas, les départements de Brazzaville et du Niari ont notifié d'autres cas de VDPVc2 en 2020 et 2021, ce qui a nécessité une riposte par des campagnes nationales de vaccination avec l'utilisation du vaccin VPOn2 en deux passages.

2.2.1. Riposte à la pandémie de COVID-19

Face à l'évolution continue de la pandémie de COVID-19, liée notamment à l'apparition successive de nouveaux variants du virus, l'OMS a apporté un appui au pays en juillet 2021 dans la mise à jour du plan national de riposte et du plan national de déploiement des vaccins contre la COVID-19. Ce plan met plus l'accent sur l'accélération de la riposte vaccinale, avec des échéances de couverture alignées sur les objectifs fixés par l'OMS pour les pays africains, l'amélioration de la prise en charge des cas, et le renforcement de la surveillance épidémiologique appuyé par une capacité de laboratoire accrue pour une meilleure détection des cas. Une évaluation externe de la riposte conduite en fin 2020 a permis de recenser les déficits et de proposer des correctifs. Sur la base de cette évaluation, l'OMS a continué de soutenir la riposte nationale à la pandémie de COVID-19. Cet appui a concerné les principaux axes stratégiques de la riposte, à savoir la coordination, la surveillance de la maladie, le laboratoire, la prise en charge des cas, la vaccination, la communication sur les risques et la participation communautaire.

2.2.1.1. Soutien continu à la coordination de la réponse et à la gestion des données

La participation régulière à deux des trois réunions hebdomadaires du Comité technique de coordination a permis d'orienter autant que possible, les décisions stratégiques conformément aux orientations de l'OMS. Des appuis techniques et financiers ont été fournis aux équipes de coordination pour réaliser des activités de supervision de la mise en œuvre de la riposte aux niveaux national et départemental. Un accent particulier a été placé sur l'amélioration de la gestion des informations. À cet effet, l'OMS a mis à la disposition de la coordination nationale un expert épidémiologiste international pour soutenir l'action du Centre d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP). La coordination et la gestion des interventions au niveau décentralisé ont aussi bénéficié d'un appui grâce au recrutement et au déploiement dans les Départements et districts sanitaires de 25 consultants nationaux chargés spécialement de soutenir la collecte et la gestion des données, et d'en améliorer ainsi le rapportage. Ces soutiens ont contribué à

améliorer le système de collecte et de gestion des données, d'en améliorer la qualité et de régulariser le rapportage ainsi que la production des Sitreps à deux éditions par semaine.

2.2.1.2. Renforcement de la prise en charge des cas

La prise en charge des cas constitue l'un des maillons faibles de la riposte à la pandémie au Congo. La létalité hospitalière est très élevée du fait d'une multitude de facteurs qui tiennent au retard de recours aux soins par la population, à l'inadéquation ou au défaut d'accessibilité de moyens thérapeutiques (tels que l'oxygène et les dispositifs d'oxygène de réanimation), et surtout à la qualité de la prise en charge, avec un protocole national dépassé et non respecté et une capacité technique insuffisante des prestataires. Le taux de létalité a surtout explosé lors de la troisième vague de l'épidémie, s'élevant à certains moments à plus de 8 %. Pour y faire face, l'OMS a mis à disposition deux experts réanimateurs (dont un recruté sur le plan international) pour aider le pays à réviser le protocole national de prise en charge et à renforcer les capacités techniques des prestataires au niveau des centres de traitement des deux épicentres de l'épidémie que sont Brazzaville et Pointe-Noire. Au cours de sessions très pratiques, 73 cliniciens travaillant dans les 22 sites de traitement (23 à Pointe-Noire et 50 à Brazzaville) ont été formés à la prise en charge des cas graves, en particulier des manifestations respiratoires graves de la maladie. Par ailleurs, le bureau de pays de l'OMS a procédé, en



Visite guidée du Ministre de la Santé et de la Population au Bureau de l'OMS Congo des médicaments et intrants pour la prise en charge des cas Covid-19 (Département de Brazzaville)

novembre 2021 à la dotation du pays en divers consommables et équipements de prise en charge des cas (oxymètres, respirateurs, moniteurs et kits d'équipements de protection individuelle – EPI). Tout ceci a permis d'améliorer sensiblement la prise en charge des cas et de réduire ainsi rapidement la létalité de la pandémie, qui est passée de 8,0 % en novembre à 1,7 % fin décembre.

2.2.1.3. Riposte vaccinale

Dans le domaine de la vaccination, l'OMS a contribué, en marge de la mise à jour du plan de riposte, à la mise à jour du plan national de déploiement de vaccins anti-COVID-19. Diverses innovations stratégiques ont été apportées pour contrecarrer la réticence de la population face à la vaccination contre la COVID-19 : il s'agit de la lutte contre les fake news, de l'application de stratégies mobiles et avancées et de l'accent mis sur les deux épïcêtres de l'épidémie que sont Brazzaville et Pointe-Noire. Avec ce nouveau plan de déploiement, le renforcement de l'offre de service et de la mobilisation sociale ont eu un effet positif sur l'acceptabilité de la vaccination anti-COVID-19. La couverture vaccinale est passée de 3,3 % en septembre à 10,2 % en décembre 2021.

2.2.1.4. Appui au laboratoire et à la surveillance génomique

L'OMS a soutenu le renforcement des capacités du pays en matière de surveillance génomique des laboratoires nationaux pour la détection rapide et la surveillance de la circulation des différents variants du SARS-CoV-2 dans le pays. Dans ce sens, des formations ont été organisées sur le séquençage du SARS-CoV-2 à l'intention des biologistes des structures publiques (Laboratoire national de santé publique) et privées (Fondation congolaise de recherche médicale) du pays, et cette technique est désormais utilisée dans ces laboratoires. Grâce à cette capacité, des variants du SARS-CoV-2 ont été détectés : Alpha et Delta en juin ; B.1.620 en juillet ; B.1.640 dénommé « variant congolais » en septembre et placé sous surveillance par l'OMS ; et Omicron en décembre 2021.

2.2.1.5. Riposte intégrée à base communautaire

Pour faire face à la troisième vague épidémique de COVID-19 survenue entre octobre et mi-décembre, l'OMS a apporté un appui au pays pour mener une action intégrée de surveillance de la maladie et de riposte grâce à la mise en œuvre d'un projet de riposte à base communautaire utilisant les tests antigéniques rapides. Huit équipes de recherche active de cas ou équipes d'intervention rapide (EIR) (quatre à Brazzaville et quatre à Pointe-Noire) sont quotidiennement à pied d'œuvre, récupérant les résultats de laboratoire et visitant les formations sanitaires, à la recherche active de cas parmi les contacts des cas confirmés et à la riposte au niveau des communautés affectées. De plus,

les formations sanitaires de base (autrement dit, les formations sanitaires ambulatoires) ont été formées à confirmer elles-mêmes leurs cas suspects de COVID-19 par des TDR antigéniques et à dépister ainsi des cas. Ce projet de riposte communautaire a permis depuis le 25 octobre 2021 sur Brazzaville et depuis le 13 décembre 2021 sur Pointe-Noire d'identifier et de suivre 9083 contacts autour de 621 cas primaires, soit 15 contacts par cas confirmé. En tout 8909 contacts (98,1 % du total) ont accepté de faire un test antigénique ; sur ce nombre, 322 cas se sont révélés positifs, soit un taux de positivité de 3,6 %. De plus, 3352 cas suspects ont été identifiés dans les formations sanitaires dont 3312 (98,8 %) ont accepté de faire le test de dépistage. Au total, 410 résultats se sont révélés positifs, soit un taux de positivité de 12,4 %. En plus du dépistage des cas, plus de 1000 ménages des cas positifs (cas primaires et cas parmi les contacts) ont été dotés en kits de lutte anti-infectieuse constitués des bavettes, du savon liquide et des gels hydroalcooliques Les messages de sensibilisation transmis par les équipes sur les risques de maladie et les mesures de prévention dans la communauté affectée ont touché 15 000 ménages.



Vue des participants : Renforcement de la participation et de l'engagement communautaire dans le DS de Mvoumvou (Département de Pointe Noire)

2.2.2. Riposte à l'épidémie de poliomyélite

L'année 2021 a été marquée par l'organisation de la riposte à l'épidémie de PVDVc2 et à la mise en œuvre du plan de renforcement de la surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA) au Congo, pour donner suite à la notification dans les départements du Kouilou et de Brazzaville en 2020 et du Niari en 2021 des cas de PVDVc2. L'OMS et les autres partenaires de la coordination de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ont apporté un appui soutenu au Ministère de la santé dans la riposte à l'épidémie, moyennant : i) le renforcement de la surveillance dans le cadre de la satisfaction des exigences pour l'utilisation du VPOn2 ; ii) l'organisation d'une campagne

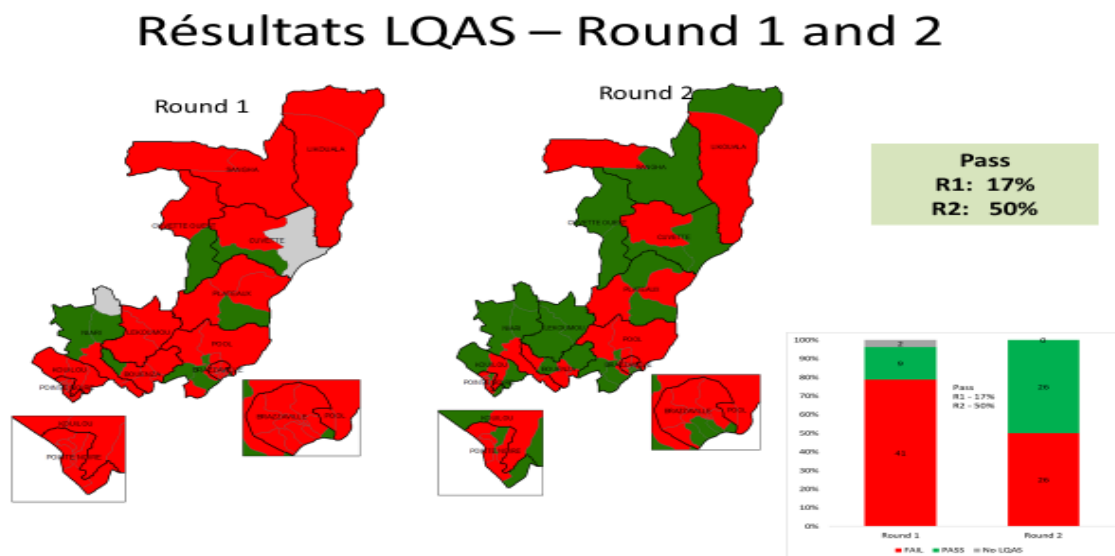


nationale d'administration du VPOn2 en deux passages ; et iii) la mise en œuvre et le suivi du plan de renforcement de la surveillance des PFA et des autres événements liés à l'administration du vaccin. La surveillance intensifiée des PFA a été soutenue par l'OMS par le déploiement de 22 consultants nationaux dans 22 districts sanitaires de neuf Départements prioritaires, ce qui a permis de remonter les indicateurs majeurs tels que la proportion des districts ayant un taux d'adéquation des selles supérieure ou égale à

80 %. Afin de mieux faire face à l'évolution du risque lié au poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2, les partenaires de l'IMEP ont recommandé l'utilisation du nouveau VPO2, une version modifiée du VPO monovalent de type 2 (VPOm2) qui existe déjà. Les essais cliniques ont montré que le VPOn2 offre une protection comparable contre le poliovirus tout en étant plus stable génétiquement et moins susceptible de réversion à une forme pouvant entraîner une paralysie. Pour ce faire, il faut remplir les 12 conditions exigées. Le processus de l'introduction qui a été conduite a été un succès à cause Deux missions de haut niveau recommandées par le Directeur Général de l'OMS se sont rendues au Congo pour certifier de l'atteinte des critères autoriser l'utilisation de ce nouveau vaccin. Le leadership du Représentant de l'OMS au Congo a permis de conduire avec succès l'introduction de ce nouveau vaccin. Des ressources humaines et financières importantes ont été mobilisées tant aux niveaux mondial, régional et national. Le Congo de ce fait a été parmi les trois premiers pays en Afrique à introduire ce vaccin. Pour répondre aux exigences de l'introduction du VPOn2 en 2020, six des sites de collecte des échantillons environnementaux ont été identifiés, à raison de trois à Brazzaville et de trois autres à Pointe-Noire, tandis que les collecteurs et les superviseurs de la collecte ont suivi une formation pertinente. En 2021, les mécanismes de supervision de la collecte et de suivi ont été renforcés dans le temps par l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC), ce qui a permis de pallier les insuffisances, d'améliorer la performance de la surveillance environnementale et de déterminer les leviers à actionner. Par ailleurs, deux revues externes de la surveillance environnementale ont été réalisées en 2021 avec l'appui des experts du Siège de l'OMS et du Bureau régional de l'Afrique. Au 31 décembre 2021, le Congo compte onze sites de surveillance environnementale ; toutes les collectes planifiées ont été réalisées et la proportion des collectes supervisées avec ODK est de 90 %. Les sites de Pointe Hollandaise Composite et de Pont Jeanne Vialle, tous situés à Brazzaville, affichent des taux de productivité acceptables, de l'ordre de 48 % et de 45 %, respectivement. Toutefois, il est prévu l'extension des sites dans d'autres Départements. Concernant la campagne de vaccination contre la poliomyélite organisée du 27 au 29 mai 2021 (pour le premier passage) et du 20 au 22 août 2021 (pour le deuxième passage), les résultats obtenus ont été jugés satisfaisants, avec une couverture vaccinale nationale de 106 % (alors que la cible était fixée à 95 %) et un monitoring indépendant dans les ménages et hors ménages de 95 %. Ces données ont été acceptées dans 50 % des districts sanitaires par l'enquête d'évaluation dite « LQAS » (cet acronyme faisant référence à l'échantillonnage par lots pour l'assurance de la qualité). Avec l'appui de la coordination de l'IMEP, l'OMS et les partenaires ont : i) suscité la réactivité des comités départementaux chargés de mener des activités de vaccination supplémentaires (AVS) sous la coordination des préfets (le lancement officiel de ces AVS dans chaque Département par les préfets ou par leurs représentants et l'organisation des réunions

d'évaluation de la campagne sous la supervision des autorités politico-administratifs en sont la parfaite illustration) ; ii) facilité l'organisation d'une réunion de plaidoyer pour une participation effective de la communauté ; iii) facilité la mobilisation locale de ressources logistiques et matérielles. Le bureau de pays de l'OMS au Congo s'est impliqué davantage par la responsabilisation des coordonnateurs départementaux de l'OMS pour une meilleure coordination de la mise en œuvre du plan d'amélioration au niveau des Départements. En vue de garantir la qualité de la campagne de vaccination, l'OMS a réalisé une évaluation à l'aide de la méthode « LQAS ». Cette enquête réalisée au Congo en 2021 au cours des deux passages a été menée avec succès dans tous les 52 districts sanitaires que compte le pays. Les résultats obtenus sont représentés dans la Figure 1, ci-dessous.

Figure 1. Résultat de LQAS



On note une amélioration des performances dans toutes les régions, excepté dans le Niari (où l'on a enregistré une augmentation des districts au deuxième passage). En tout 52 districts ont été concernés par l'enquête au deuxième passage (R2), contre 42 districts lors du premier passage (R1). La qualité du deuxième passage a été meilleure par rapport à celle du premier passage : 56 % de districts rejetés au R2 contre 86 % au R1.

2.3. CONTRIBUTION À UN MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ ET À UN PLUS GRAND BIEN-ÊTRE

La République du Congo dispose d'un Plan national de développement sanitaire 2018-2022 dans lequel le programme de promotion de la santé occupe une place importante pour relever les défis liés à la santé environnementale, aux déterminants sociaux de la santé et aux facteurs de risque des maladies non transmissibles. En 2021, le bureau de pays de l'OMS au Congo a poursuivi son soutien à l'organisation des journées mondiales et internationales pour la promotion de la santé.

2.3.1.Santé et environnement

Le bureau de pays de l'OMS au Congo a contribué à l'élaboration et à la validation du rapport annuel 2020 sur la mise en œuvre de la stratégie nationale et du plan d'action de gestion des risques de catastrophes. Il a par ailleurs facilité la participation des cadres nationaux à la consultation régionale sur le changement climatique et au séminaire régional pour accéder au financement du Programme de préparation pour le changement climatique et la santé. De même, l'OMS a soutenu la contribution du pays à l'enquête mondiale 2021 sur le changement climatique et sur l'état actuel des centres antipoison de la Région africaine. Il s'agit là d'un appui effectif apporté au pays dans le domaine de la préservation de la santé des populations contre les aléas liés au changement climatique. Dans le cadre du lancement du nouveau cycle d'enquêtes pays 2021-2022 des Nations Unies sur l'analyse et l'évaluation mondiales sur l'assainissement et l'eau potable (GLAAS), l'OMS a renforcé les capacités des responsables nationaux en charge de la santé et de l'hydraulique sur le processus de collecte et de validation des données à l'aide du formulaire y relatif et de l'outil WASHFIT rapporté à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement en milieu sanitaire.

2.3.2.Gestion des facteurs de risque

En 2021, le renforcement des capacités des responsables nationaux a été soutenu sur la mise en œuvre de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et sur la promotion de l'activité physique. Les points focaux interministériels ont acquis des connaissances sur l'utilisation des données pour la mise en œuvre des actions dans le cadre du système mondial de surveillance du tabagisme d'une part et, d'autre part, pour la reformulation des recommandations en vue de l'élaboration du projet de plan d'action relatif à la mise en œuvre efficace de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool en tant que priorité de santé publique.

2.3.3. Promotion de la santé

La promotion de la santé en 2021 a été essentiellement marquée par l'intéressement des autres acteurs connexes dans les activités de la santé. Le bureau de pays de l'OMS au Congo a engagé et déployé trois organisations non gouvernementales au niveau des districts sanitaires en vue d'y intensifier la mise en œuvre des activités promotionnelles liées à la santé. On peut citer à titre d'exemples la cérémonie portant sur la gestion du projet d'appui au district sanitaire de MVOUMVOU à Pointe-Noire, la célébration de la Journée internationale des personnes âgées 2021 à Dolisie et le lancement de la campagne mondiale contre l'âgeisme.

2.4. UNE OMS PLUS EFFICACE

2.4.1. Mise en place de la plate-forme de coordination des partenaires techniques et financiers

En 2021, le leadership de l'OMS dans la coordination des partenaires et le plaidoyer a été renforcé. Un nouveau personnel chargé des relations extérieures a été affectée au Secrétariat de la coordination des partenaires. Les activités initiées



Visite de terrain du Coordonnateur Résident et des chefs d'agences du SNU au Congo du Projet SDG Fund dans le département de la Lékoumou

en 2020 ont été poursuivies notamment la tenue des réunions hebdomadaires virtuelles et réunions ad hoc, la diffusion et le partage régulier d'information et des documents stratégiques entre Partenaires Techniques et Financiers (PTFs) du groupe sectoriel santé, VIH/Nutrition. Un total de 40 réunions/rencontres de PTFs ont été organisées dont 5 en mode présentiel. La première retraite des PTFs du secteur de la santé en république du Congo a également été organisée, avec la participation de 42 personnes dont les points

focaux et chef d'agence provenant de 20 structures et agences. L'objectif principale de cette retraite était de renforcer la synergie et la coordination des PTFs santé en mutualisant leurs efforts. Un document de plaidoyer à l'endroit de la partie nationale à l'effet d'accélérer la mise en œuvre de l'Assurance maladie universelle (AMU) a été



Remise au Ministre de la Santé et de la Population par S.E.M. l'Ambassadeur d'Allemagne au Congo, en présence du Représentant OMS Congo, du lot de masques pour la lutte contre la Covid-19

produit, et un consensus a été obtenu sur les actions pouvant être soutenues, en vue de l'atteinte des objectifs de développement durable, et en particulier de l'ODD3. L'analyse situationnelle de la mise œuvre du GAP au Congo a été réalisée et le plan d'action GAP a été élaboré. C'est ainsi que le groupe H6 (OMS, UNICEF, Banque Mondiale, UNFPA, ONUSIDA et ONU-Femmes) a été créé sous la coordination de l'OMS et chargé de la responsabilité d'accélérer la santé de la

mère, du nouveau-né et de l'enfant dans le cadre des soins de santé primaires. Les efforts de mobilisation des partenaires, y compris la société civile, les communautés et le secteur privé, ont été poursuivis par l'OMS dans l'appui à la riposte à la COVID-19, entre autres. Les partenaires ont assuré le financement des microplans relatifs à l'opération coup de poing COVID-19, initiée par le gouvernement dans le but de booster le dépistage des cas de COVID-19 et accélérer la campagne de vaccination en

vue d'atteindre l'immunité collective. La coordination et le suivi de la mise en œuvre du Plan de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF) anciennement désigné par UNDAF a été assurée par l'OMS dans le secteur de la santé. Le rapport annuel 2021 et le plan de travail annuel budgétisé 2022 du secteur de la santé ont été établis de manière concertée avec les institutions concernées et le Gouvernement. Dans le cadre de l'accélération de la mise en œuvre des objectifs de développement durable à l'horizon 2030, l'analyse du secteur de la santé a révélé de nombreuses inégalités liées au genre dans les sphères de leadership et de prise de décision où elles ne sont pas suffisamment représentées. Afin d'y remédier, l'OMS en collaboration

avec les Ministères en charge de la promotion de la femme et de la santé a soutenu un programme intitulé « LEADERSHIP ET EXCELLENCE POUR L'AMÉLIORATION DE LA PERFORMANCE DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ». Cette initiative a permis d'accompagner une cohorte de 34 femmes dans l'élaboration des projets de développement. Au terme de ce processus, huit projets proposés par les femmes ont été évalués et classés suivant leur qualité par un jury. Un plan d'accompagnement pour le financement des différents projets a été retenu, en commençant par les meilleurs projets. Par ailleurs, ces femmes leaders en santé ont désormais créé une association. Les statuts et le règlement intérieur de l'association des « Femmes leaders de la santé au Congo » ont été élaborés.

2.4.2. Collaboration renforcée avec le gouvernement et les prestataires de services non étatiques

En 2020, l'OMS avait entrepris dans le cadre du projet PEF/COVID-19 un recensement des prestataires de services non étatiques à l'effet de mieux les identifier et renforcer leurs capacités. À l'issue de ce recensement, une base de données comprenant 129 ONG et/ou associations communautaires et 31 formations sanitaires privées a été constituée. En 2021, le bureau de pays a poursuivi sa collaboration avec les prestataires non étatiques. Trois ONG ont été mises à contribution pour mener des actions de mobilisation sociale visant à améliorer l'utilisation des services de santé disponibles par les populations. Il s'agit de la Croix-Rouge congolaise (CRC), de Médecins d'Afrique (MDA) et de Terre sans frontières (TSF). Les missions dévolues à ces ONG étaient essentiellement de sensibiliser les populations sur : i) la consultation prénatale ; ii) la vaccination chez les enfants de moins de cinq ans ; et iii) la prévention et la maîtrise de la COVID-19. Ces activités ont concerné 48 aires de santé des districts sanitaires ciblés par la stratégie opérationnelle 2020-2021. Au terme de ces activités, les femmes en âge de procréer et les femmes enceintes ont été sensibilisées à l'intérêt du suivi de la grossesse dans une



Remise au Ministre de la Santé et de la Population par S.E.M. l'Ambassadeur d'Allemagne au Congo, en présence du Représentant OMS Congo, du lot de masques pour la lutte contre la Covid-19

formation sanitaire compétente pour un accouchement à moindre risque ; les parents ont été sensibilisés à l'importance du vaccin et de la vaccination des enfants, et à des sujets tels que le calendrier vaccinal, les campagnes de recherche des perdus de vue et de rattrapage des abandons vaccinaux. L'utilisation des mesures barrières afin de réduire le risque de contamination de la COVID-19 et l'importance de la vaccination contre cette pandémie a aussi été encouragée dans les communautés. Le bureau de pays de l'OMS au Congo a par ailleurs, dans le cadre du partenariat, mis en œuvre le projet ACT-Connector (Fonds canadien) par le renforcement des capacités de 90 centres de santé intégrés, de cinq hôpitaux publics de base et de cinq cliniques privées dans la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles (telles que l'hypertension artérielle et le diabète), des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE) et dans le dépistage et la prise en charge des cas de COVID-19. En outre, des équipements, des tests de diagnostic rapide et du petit matériel ont été fournis à ces formations sanitaires. Enfin, l'OMS a prêté une assistance à des sociétés savantes, particulièrement à la Fondation congolaise pour la recherche médicale (FCRM), pour améliorer l'analyse et la production des éléments factuels susceptibles de faire avancer la santé publique. Des journées scientifiques sur l'analyse de la situation épidémiologique de la COVID-19 et de l'émergence des variants en Afrique centrale ont par ailleurs été organisées au Centre inter-États de santé publique d'Afrique centrale (CIESPA).

2.4.3. Soutien à la recherche

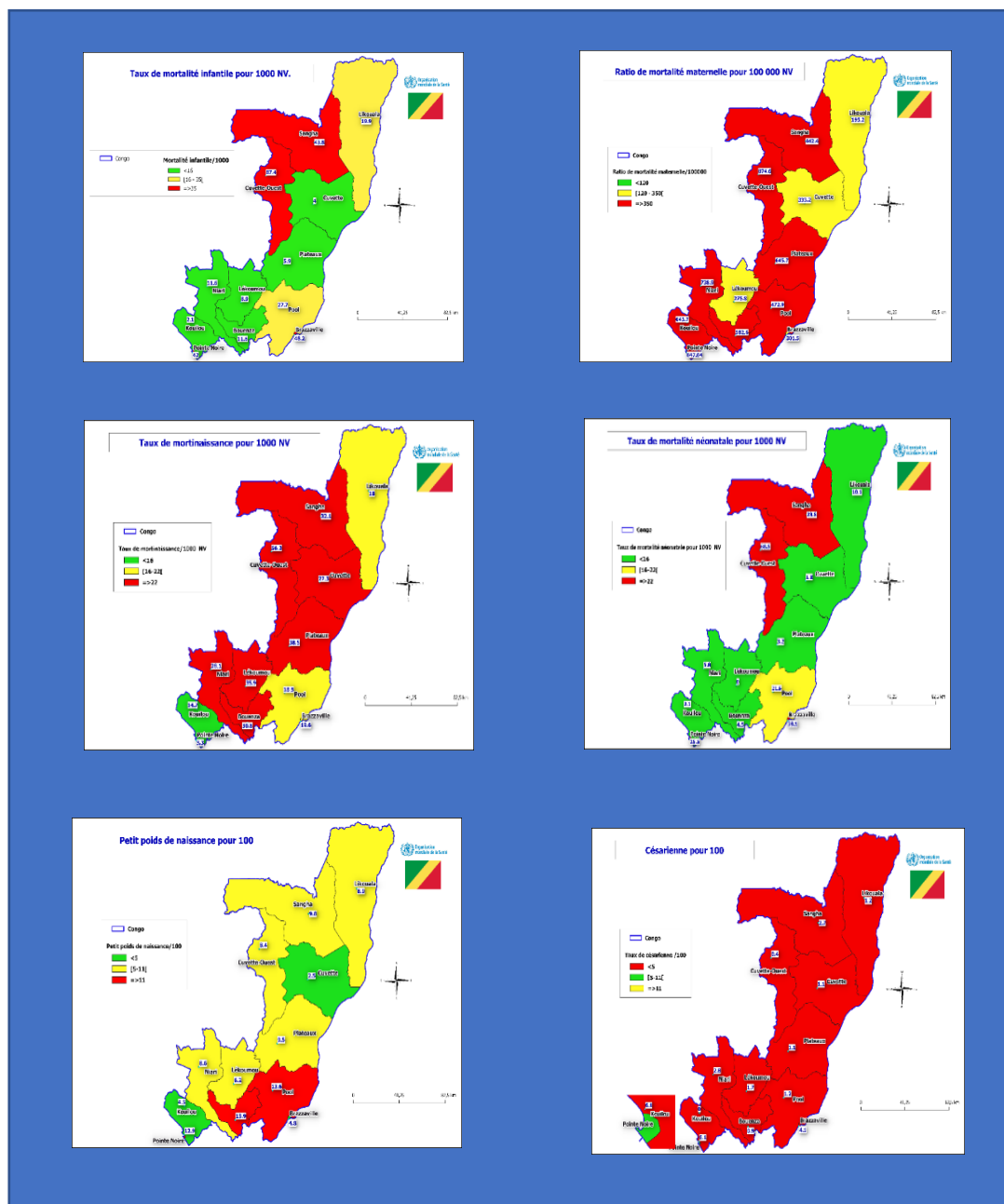
Le développement de la recherche est fondamental pour adapter nos pratiques aux besoins de la population, et trouver des solutions aux problèmes de santé complexes. En 2020, l'OMS a facilité la mise en place d'un comité consultatif pour les évaluations et la recherche afin de déterminer les domaines prioritaires de la recherche et de soutenir la mise en œuvre d'activités pertinentes, mais encore pour examiner les résultats de ces recherches et en faciliter l'application. Ce comité a pu élaborer son plan de travail 2021 qui a mobilisé des ressources financières de la part de l'OMS. Ainsi, en 2021, trois projets ont été effectivement financés par l'OMS. On peut d'abord citer le projet de recherche piloté par la FCRM qui porte sur la formation au séquençage du virus SARS-CoV-2 en utilisant le séquenceur portable Nanopore. L'objectif général de ce projet était de renforcer les capacités des laboratoires sur le séquençage complet du génome du SARS-CoV-2 et d'assurer la surveillance génomique de ce virus. Au total 332 échantillons ont été traités, dont 28 pour Brazzaville et 304 pour la Sangha. Les variants du SARS-CoV-2 circulants ont été détectés (le variant Alpha britannique et le variant Delta indien en juin, puis le variant Delta lituanien (B.1.620) en juillet, le B.1.640 dénommé « variant congolais » en septembre et placé sous surveillance par l'OMS, et enfin le variant Omicron en décembre 2021). Le deuxième projet financé par l'OMS concerne l'étude longitudinale et transversale, en cours, portant sur l'efficacité d'immunisation des vaccins utilisés en République du Congo conduite par le Laboratoire national de santé publique (LNSP). Le troisième projet financé par l'OMS est l'enquête portant sur les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et jeunes en milieu scolaire de Kindamba et Mossendjo face à la sexualité et la contraception, qui a été menée en 2021. Cette enquête a été conduite par le bureau de pays de l'OMS au Congo de mai à juin sur un échantillon de 219 participants. Elle a permis de conclure que la sexualité et la contraception chez les jeunes et adolescents demeurent un sujet préoccupant pour lequel des activités de sensibilisation spécifiques doivent être menées.

Dans le domaine de la santé de la reproduction, l'OMS a soutenu la production du rapport sur la surveillance des décès maternels, néonataux et infantiles dans tous les Départements. Trois cent douze décès maternels ont été notifiés, soit six décès maternels par semaine épidémiologique. Le ratio pour les 70 117 naissances vivantes enregistrées est de 445 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Les jeunes et les adolescentes ont contribué à 25,3 % à l'ensemble de ces décès. Les femmes étaient concernées dans 210 cas, soit 67,30 % du total. Les structures qui ont fourni le plus grand nombre de données sont les centres de santé intégrés et les formations sanitaires privées, à hauteur de 36,9 % et de 16 %, respectivement. Les décès sont survenus essentiellement pendant l'accouchement et le post-partum immédiat dans 215 cas, soit 68,9 % du total. Les causes obstétricales directes ont représenté 89,70 % des causes de décès. Les

principales causes de décès maternels ont été l'hémorragie (à 54 %), suivie par l'éclampsie (à 19 %). Les principales causes indirectes des décès maternels ont été l'insuffisance cardiaque dans 2,60 % des cas, la COVID-19 et les complications anesthésiques dans 2,20 % de cas chacune. Le troisième retard relatif à la prise en charge dans formation a été incriminé dans 295 cas de décès, ce qui équivaut à 94,55 % du total. Enfin, dans 302 cas (97 % du total), le décès a été jugé évitable. Par ailleurs, sur les 244 557 naissances attendues, 8517 césariennes ont été pratiquées en 2021 dans tous les Départements, soit un taux de césarienne de 3,48 %, en dessous de la norme de l'OMS (comprise entre 5 % et 10 %). S'agissant de la mortinaissance, on a enregistré 1876 cas de mort-nés pour un taux de mortinaissance de 26,1 pour 1000 naissances vivantes. Parmi ces cas de mortinaissance se trouvaient 742 mort-nés macérés (41,8 %) et 1134 mort-nés frais (58,2 %). En ce qui concerne le faible poids à la naissance, on a recensé en tout 5687 nouveau-nés en situation d'insuffisance pondérale (pesant moins de 2500 grammes), ce qui correspond à un taux de 8,11 % de mortinaissance au niveau national. La mortalité néonatale quant à elle a touché 1905 nouveau-nés, soit un taux de 27,2 pour 1000 naissances vivantes, ce qui correspond en outre à 36 décès par semaine épidémiologique. Les principales causes de décès néonataux ont été l'infection néonatale compliquée de sepsis sévère (44,3 %), la prématurité (29,3 %), puis l'asphyxie périnatale (23,9 %) et les syndromes malformatifs (3,5 %). Concernant la mortalité post-néonatale et post-infantile, 738 cas de décès post-néonataux, soit une moyenne de 14 décès par semaine ont été recensés en 2021. Les principales causes de décès ont été : le paludisme grave dans 238 cas, soit 32,7 % du total ; les sepsis sévères dans 223 cas, soit 32,5 % du total ; et l'infection respiratoire aiguë dans 83 cas, soit 11,2 % du total. Les données en rapport avec l'hospitalisation ont révélé que 77,2 % de décès des enfants surviennent dans les 72 heures après leur admission en milieu de soins. Enfin, 477 cas de décès post-infantiles ont été notifiés, ce qui correspond à neuf décès par semaine épidémiologique ; et 3120 décès infanto-juvéniles ont été recensés, ce qui correspond à 59 décès d'enfants de moins de cinq ans par semaine épidémiologique. Le taux de décès infanto-juvénile a été estimé à 44,5 décès pour 1000 naissances vivantes. Les principales causes de mortalité post-infantile ont été : le paludisme grave, avec 189 cas, soit 39,6 % de la mortalité totale ; la sepsis sévère, avec 118 cas, soit 24,7 % du total ; et l'infection respiratoire aiguë, avec 93 cas, soit 19 % du total.

En conclusion, la mortalité maternelle infanto-juvénile demeure un problème de santé publique. Cependant, des stratégies existent pour régler ce problème. Il s'agit par conséquent de garantir les soins obstétricaux et néonataux d'urgence et infantiles.

Figure 2. Indicateurs de la mortalité maternelle, néonatale et infantile



2.4.4. Communication externe et visibilité des interventions

En 2020, la stratégie de communication d'impact mise en œuvre par le bureau de pays a eu un effet sur la visibilité de la présence et de l'action de l'OMS, tant au niveau des autorités nationales, des partenaires que des communautés. Celle-ci a contribué au travail du Groupe de communication des Nations Unies et à assurer une meilleure visibilité sur les plateformes de communication propres à l'OMS. Grâce à cette stratégie de communication, le bureau de pays a pu mettre en œuvre le plan national de communication sur les risques et de participation communautaire, dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19 et de la revitalisation des districts sanitaires. Ce plan comporte des actions de nature globale et intégrée pour essayer d'atteindre l'ensemble des cibles. Des activités spécifiques sont destinées de façon plus centrée à des publics variés et leur impact décliné sous trois axes prioritaires, à savoir la communication institutionnelle, la communication axée sur les résultats et la communication pour le plaidoyer et la mobilisation de ressources. Plusieurs techniques et approches (entretiens individuels, rapports d'activités, questionnaire) ont été utilisés pour recueillir les informations concernant la communication interne et externe du bureau de pays de l'OMS au Congo. De manière chiffrée, le bureau de pays a fait l'acquisition d'un matériel de production (appareils photos numériques, dictaphones, trépieds et micro sans fil) pour un coût global d'environ trois millions de FCFA. Grâce ce matériel, le bureau de pays a pu produire trois reportages sur ses activités, diffusés à la télévision et portant sur : i) la vaccination des populations autochtones dans le Département du Niari ; ii) le programme relatif à la promotion du leadership féminin en santé ; et iii) l'appui de l'OMS aux collectivités en matière de gestion décentralisée de la santé. Concernant le partage d'expériences, deux articles ont été publiés sur la sécurisation des accouchements et la vaccination des populations autochtones. Les films documentaires ont été diffusés sur les médias nationaux, régionaux et internationaux. Ils ont servi de support de communication pour renforcer la visibilité de l'OMS en général d'une part et, d'autre part, de plaidoyer pour la mobilisation des ressources auprès du gouvernement, des donateurs et des

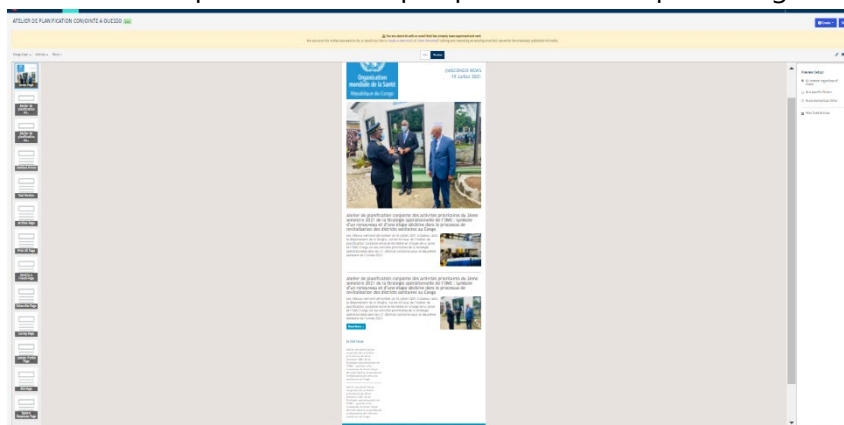


Vue de la page Twitter OMS Congo

partenaires techniques et financiers. L'année 2021 a été celle du renforcement de l'utilisation des plateformes redynamisées l'année précédente. Le moule digito-communicationnel a gagné en étendue et en crédibilité et les résultats positifs obtenus dans le cadre de la gestion, du traitement et de la diffusion de l'information ont permis la sensibilisation du public à tous les niveaux et, *ipso facto*, contribué à l'atteinte du triple objectif visant à faire connaître, à reconnaître et à apprécier l'OMS grâce à ses activités conjointes à la fois avec le Ministère de la santé et avec d'autres partenaires. De façon concrète, on note pour 2021, un spectre thématique plus dense et plus élargi. Les informations

traitées et diffusées ont touché pratiquement tous les domaines du champ d'action tant du Représentant de l'OMS que de toute l'équipe de l'OMS au sens large. La limite de l'appui

technique à la



Vue de la page Poppulo OMS Congo

gestion de la COVID-19 a été largement dépassée pour embrasser tout le mouvement renaissant de la revitalisation des districts sanitaires, moyennant la mise en œuvre conjointe de la stratégie opérationnelle. Grâce à une meilleure maîtrise des outils de communication électroniques utilisés par l'OMS, à savoir Newsweaver (Poppulo), la gestion de la page du bureau de pays sur le site Web de l'OMS dans la Région africaine et la production du bulletin électronique « OMS-Congo News », la dynamique de la communication digitale a été largement renforcée, contribuant ainsi à une plus grande visibilité de l'OMS en particulier et des autres partenaires en général. À titre illustratif, les statistiques de nos publications sur les plateformes digitales, notamment @omscongo/Twitter et @OMSCongo/Facebook montrent une réelle progression du nombre de « J'aime », de suiveurs, d'abonnés, d'interactions et du nombre de messages ou tweets. En 2021, les plateformes de communication du bureau de pays ont publié 25 reportages (toutes catégories confondues) sur Facebook et Twitter. Concernant le nombre d'abonnés, ces différentes plateformes ont regroupé 39 000 abonnés en 2021 (contre 30 000 abonnés en 2020) sur Facebook, et 4000 abonnés en 2021 (contre

2307 abonnés en 2020) sur Twitter. Le nombre de « J'aime » a connu la même évolution, soit 12 000 « J'aime » sur Facebook en 2021, contre 9000 « J'aime » en 2020.⁵

2.4.5. Gestion de l'information sanitaire

Le renforcement de l'information sanitaire et des systèmes d'information pour la santé au niveau infranational, et l'utilisation de ces informations en vue de la prise de décisions et de l'élaboration des politiques sanitaires est une des priorités du treizième programme général de travail 2019-2023 de l'OMS. En 2021, avec l'appui de l'OMS, les données extraites du logiciel DHIS2 ont permis d'élaborer et de publier deux bulletins d'information sanitaire sur les douze attendus. Les données sur l'utilisation de la santé numérique au Congo ont été rendues disponibles et peuvent être consultées en ligne sur le site du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Par ailleurs, dans le but de documenter les bonnes pratiques, de suivre les progrès dans la qualité des soins et services de santé et la performance des établissements de santé dans les douze districts sanitaires cibles de la stratégie opérationnelle, le bureau de pays a mis au point une application en ligne (<https://hmis-wco.azurewebsites.net/>) permettant de renseigner en temps réel les 18 indicateurs de la stratégie opérationnelle.

2.4.6. Gestion des ressources

2.4.6.1. Ressources humaines

La question des ressources humaines est un point critique pour toutes les organisations. En effet, chaque organisation a besoin d'un effectif suffisant et compétent pour être performante. Malheureusement, les ressources limitées pour satisfaire ce besoin toujours croissant mais essentiel pour faire la différence représentaient jusqu'en 2019 une contrainte majeure pour le bureau de pays. C'est la raison pour laquelle un accent particulier a été mis dès la prise de fonction du Représentant actuel sur le renforcement de l'effectif du personnel du bureau de pays. Ainsi, grâce aux différents efforts fournis, l'effectif des membres du personnel du bureau de pays est passé de 28 personnes (23 membres du personnel recrutés sur le plan national et cinq cadres recrutés sur le plan international) en 2019 à 92 personnes en 2021, comme on peut le voir dans le tableau ci-après.

⁵ Pour visualiser les statistiques, cliquer sur :

i) Twitter : <https://analytics.twitter.com/user/omscongo/home>

ii) Facebook : https://www.facebook.com/OMSCongo/insights/?referrer=page_insights_tab_button.

Tableau 1. Effectif du personnel au 31 décembre 2021

PROFIL	EFFECTIFS
Effectif du bureau de pays de l'OMS au Congo	25
Consultants du bureau de pays	18
Consultants internationaux	2
Consultants nationaux et internationaux pour la lutte contre la poliomyélite	8
Membres de l'équipe de lutte contre la poliomyélite au niveau des départements	9
Consultants pour l'appui aux départements	22
Consultants pour l'appui, à Pointe-Noire	3
Consultant VNU au bureau de pays	5
TOTAL	92

2.4.6.2. Ressources matérielles et logistiques

En 2021, le bureau de pays a acquis et mis à la disposition du Ministère de la santé et de la population des ressources matérielles et de la logistique, à hauteur de **676 869 198 FCFA** (cf. Annexe). Par ailleurs, l'OMS a signé un contrat avec deux prestataires pour la réhabilitation du Centre de santé intégré de Mayéyé dans le Département de la Lékoumou et de la maternité de l'hôpital de Ouessou dans le Département de la Sangha, pour un montant total de 57 753 679 FCFA.

2.4.6.3. Ressources financières

Du point de vue de la mobilisation des ressources, le bureau de pays a mobilisé 7 076 428 dollars É.-U. en 2021, contre 2 242 237 dollars É.-U. en 2020, afin de soutenir la mise en œuvre des activités de la stratégie opérationnelle. En termes d'évolution, les ressources ainsi mobilisées ont crû de plus de 200 % par rapport à 2020. En ce qui concerne l'allocation des ressources, 75 % (5 327 274 dollars É.-U.) du montant global a été affecté au niveau périphérique et 25 % (1 749 154 dollars É.-U.) au niveau central.

Au niveau central, 54 % des dépenses ont été consacrées à la préparation et la réponse aux situations d'urgence (pilier 2), 34 % à la couverture sanitaire universelle (pilier 1) et 12 % au renforcement de l'efficacité et de l'efficience de l'OMS (pilier 4). En ce qui

concerne le niveau périphérique, il ressort également de l'analyse de la répartition des dépenses effectuées en 2021 que 67 % de ces dépenses relèvent du pilier 2, alors que 31 % relèvent du pilier 1 et 2 % du pilier 4.

La répartition des dépenses par pilier du treizième programme général de travail en 2021 se présente comme suit :

Tableau 2. Répartition par pilier des dépenses du bureau de pays en 2021

PILIER	NIVEAU CENTRAL	NIVEAU PÉRIPHERIQUE
Piliers 1 et 3	603 788	1 655 923
Piliers 2 et 3	938 207	3 564 181
Pilier 4	207 159	107 170
TOTAL	1 749 154	5 327 274
TOTAL GÉNÉRAL	7 076 428	

Il ressort des chiffres de ce tableau que 64 % des dépenses ont été consacrées à la préparation et la réponse aux situations d'urgence (pilier 2), alors que 32 % des dépenses étaient consacrées à la couverture sanitaire universelle (pilier 1) et 4 % à une OMS efficace et efficiente (pilier 4). Les interventions liées à la promotion de la santé ont été menées de manière transversale aussi bien dans le pilier 1 que dans le pilier 2.

DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

2.5. Les principaux défis

Au cours de l'année 2021, le Ministère de la santé et de la population et l'OMS ont su garder le cap fixé de la vision de la stratégie opérationnelle en s'adaptant aux différents défis imposés par la pandémie de COVID-19. Cette capacité d'adaptation a permis de poursuivre la riposte à la COVID-19 d'une part, et la revitalisation des districts sanitaires d'autre part, à travers le triptyque i) renforcement de la gouvernance locale, ii) stimulation de la demande et iii) renforcement de l'offre des soins et services de santé de qualité. Des résultats significatifs ont été obtenus au niveau des aires de santé. Le renforcement du leadership national aux différents niveaux et de son appropriation des outils requis pour maintenir les acquis est perceptible et encourageant.

Cependant d'importants défis restent à relever dans divers cadres.

* Cadre de la gouvernance

- ✓ Au niveau central :
 - rendre disponibles tous les outils nécessaires au développement des districts sanitaires ;
 - documenter les mécanismes idoines pour le décaissement des fonds alloués à la santé.
- ✓ Au niveau départemental :
 - garantir la disponibilité d'équipes compétentes en quantité suffisante pour soutenir le développement des districts sanitaires.
- ✓ Au niveau périphérique :
 - renforcer les capacités opérationnelles des équipes cadres des 12 districts sanitaires. En effet, au-delà des formations de remise à niveau des équipes cadres organisées en 2021, il est fondamental de mettre à disposition de celles-ci des conditions optimales (ressources matérielles/logistiques, humaines et financières), conformément aux textes en vigueur ;
 - arrimer les acteurs des collectivités locales dans la gestion effective des districts ; et
 - rendre fonctionnels les organes de gestion des hôpitaux de district.

* Cadre de la stimulation de la demande

- ✓ Aux niveaux central et départemental :
 - assurer la maîtrise des déterminants de la demande afin d'augmenter davantage le taux d'utilisation des services ; et
 - soutenir tous les mécanismes de mobilisation des ressources et de suivi pour l'exécution des stratégie et plan.
- ✓ Au niveau périphérique
 - rendre autonome les comités de santé dans la mise en œuvre effective de leurs attributions conformément aux textes en vigueur.

* Cadre de l'offre des soins et services de qualité

- ✓ Aux niveaux central et départemental :
 - mettre à la disposition des aires de santé des infrastructures conformes aux normes, des plateaux techniques standards et référentiels pour la prestations des soins et services ;
 - institutionnaliser la supervision régulière, périodique du personnel soignant formé ; et
 - garantir la mise en place et la pérennisation des mécanismes de protection financière des populations couvertes inhérents aux soins à offrir.
- ✓ Au niveau périphérique :
 - de veiller à la redevabilité des aires de santé envers les communautés.

2.6. Opportunités

Aux termes deux années d'expériences accumulées dans la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle, le pays et le bureau de pays de l'OMS au Congo ont des acquis à consolider, des défis sus mentionnés à adresser, mais aussi des opportunités à explorer pour parfaire et étendre la revitalisation des districts sanitaires dans le contexte de maîtrise de la gestion des épidémies dont la COVID-19. Les opportunités sont considérées ici, aux plans interne et externe à l'OMS. Il s'agit entre autres :

- des capacités de leadership acquises par les équipes départementales de la santé et des districts qui ont permis d'élaborer des plans d'action budgétisés et mobiliser les ressources ;
- de l'implication personnelle effective des plus hautes autorités de la santé dans le suivi de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle ;
- de la crédibilité du bureau de pays que l'on doit capitaliser fondamentalement en vue de mobiliser davantage les ressources et à remplir efficacement les fonctions institutionnelles qui lui sont assignées ;

- de l'expérience acquise dans la gestion des vagues successives de la pandémie de COVID-19 pour renforcer la résilience du système de santé, particulièrement l'intégration des fonctions de la coordination, la surveillance épidémiologique, prise en charge et communication dans la continuité des services ;
- du renforcement des capacités des collectivités locales dans la gestion des soins de santé au niveau des districts sanitaires et des autorités politico administratives pour une collaboration intersectorielle effective en vue de faire avancer l'agenda de la promotion de la santé dans les Départements et les districts sanitaires et assurer la pérennité des interventions ; et
- l'élaboration du PND 2022-2026 pour bâtir un PNDS adapté sur la base des expériences acquises et des défis accumulés dans la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

La stratégie opérationnelle conjointe 2020-2021 a permis d'atteindre des résultats sur l'amélioration de l'état de santé de la population dans les 12 districts sanitaires cibles. En effet, selon les données des rapports de revues, l'on note une tendance à la hausse pour la plupart des indicateurs de la couverture sanitaire universelle. Bien que cette performance varie d'un district à l'autre, force est de reconnaître que ce résultat est globalement satisfaisant, et ce malgré les défis persistants liés à la survenue de l'épidémie de COVID19 et nonobstant l'insuffisance dans la dotation en ressources humaines et financières, tout comme l'approvisionnement limité du niveau central en médicaments.

Mais des défis importants subsistent. Ils tiennent essentiellement d'une part à la poursuite de l'appui de l'OMS à la riposte de COVID-19 et au renforcement des capacités des équipes cadres des districts sanitaires et des hôpitaux de base et des collectivités locales décentralisées et, d'autre part, à la disposition du Ministère de la santé et la population à assurer la relève pour pérenniser les acquis engrangés. Ces défis imposent au bureau de pays de se doter des capacités requises pour répondre efficacement aux exigences de l'appui de l'OMS au Congo.

Au regard des principaux défis auxquels le bureau de pays est appelé à faire face et compte tenu des opportunités qui s'offrent au pays dans un avenir immédiat, les perspectives d'action suggérées ici vont dans le sens de la pérennisation des acquis, du renforcement des domaines peu développés et de l'exploration des nouveaux enjeux du système de santé au Congo. Ces perspectives sont présentées ici sous forme de points d'action.

Poursuivre le renforcement des capacités de planification stratégique et opérationnelle du Ministère de la santé, ainsi que la production des normes et de directives nationales

- Apporter un appui conséquent à l'élaboration de plan de mise en œuvre du PNDS 2022-2026, lui-même aligné sur le PND 2022-2026, en tirant les leçons de la gestion des épidémies – COVID-19 comprise –, des expériences et défis constatés lors de la mise en œuvre d'autres interventions au cours des cinq dernières années, ce qui englobe la revitalisation des districts, en particulier ceux qui sont ciblés pour l'appui de l'OMS ;
- Élaborer une nouvelle stratégie opérationnelle 2022-2026 alignée sur le PNDS 2022-2026 et s'appuyant sur les leçons tirées de l'évaluation finale de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle 2020-2021 ;
- Poursuivre l'appui à la production des normes et directives techniques nationales.

Accélérer et renforcer l'appui à la revitalisation des districts sanitaires notamment les domaines peu ou non couverts

- Poursuivre l'appui : i) aux formations spécifiques (dans les domaines de la vaccination, de la PTME, de la PCIME, du partogramme...) des agents de santé des aires de santé ; ii) aux missions de supervision des agents et aux travaux de revue des activités aux différents niveaux ; iii) à la redynamisation des équipes cadres des districts sanitaires cibles du soutien de l'OMS et à leur formation sur la gestion du district sanitaire ;
- Compléter l'approvisionnement en médicaments et petits matériels aux 24 aires de santé (première dotation) qui n'étaient pas couverts durant la première phase ; et
- Promouvoir la gouvernance et l'engagement communautaire dans les aires de santé.

Accélérer l'appui à la réforme hospitalière

- Accompagner l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre d'une feuille de route pour guider la réforme hospitalière ;
- Faciliter la formation des responsables des hôpitaux sur la réforme hospitalière ;
- Faciliter l'organisation et la gestion des hôpitaux de base, y compris la formation des responsables de ces hôpitaux dans les 12 districts soutenus par l'OMS ;
- Faciliter et accompagner la documentation et le partage d'expériences entre les hôpitaux sur la mise en œuvre de leur projet de réforme.

Accélérer l'appui au renforcement des capacités de la gouvernance locale

- Entreprendre le plaidoyer auprès du gouvernement pour un accompagnement efficace du transfert effectif des compétences de la gestion de la santé aux collectivités locales ;
- Assurer un appui aux collectivités locales par le renforcement des capacités de planification budgétisée, la formation dans la gestion des compétences transférées en matière des services de santé locaux de santé et le plaidoyer pour la mobilisation des ressources ;
- Accompagner les collectivités dans la mise en œuvre des programmes spécifiques de promotion de santé dans leurs localités sur la base des besoins identifiés localement ;
- Assurer un appui aux collectivités locales pour le partage d'expériences en matière de gestion des compétences transférées en ce qui concerne les services de santé locaux.

Poursuivre l'appui au renforcement des capacités de santé publique et de leadership de la société civile

- Accompagner le renforcement des compétences en santé publique des jeunes lauréats des écoles de santé publique ; et
- Accompagner l'encadrement d'une nouvelle cohorte des femmes leaders de la santé.

Poursuivre les efforts de mobilisation des ressources financières pour le soutien aux interventions prioritaires

- Faciliter l'organisation des réunions départementales de mobilisation des ressources au niveau local, destinées à financer les plans opérationnels départementaux ou, *a minima*, des districts sanitaires cibles de l'appui de l'OMS ;
- Systématiser les exercices d'évaluation de la capacité des formations sanitaires dans le domaine de la lutte anti-infectieuse et de mise en place de feuilles de route pour corriger les insuffisances constatées ; et
- Poursuivre le renforcement des capacités des directions départementales en traitement et gestion des données de surveillance épidémiologique.

Faire la promotion des bonnes pratiques dans les districts sanitaires

- Recenser les bonnes pratiques dans les districts sanitaires et les documenter ;
- Encourager les activités de recherche opérationnelle dans les districts cibles de l'appui de l'OMS ; et
- Diffuser les bonnes pratiques et les résultats probants des travaux de recherche effectués dans les districts sanitaires.

ANNEXES

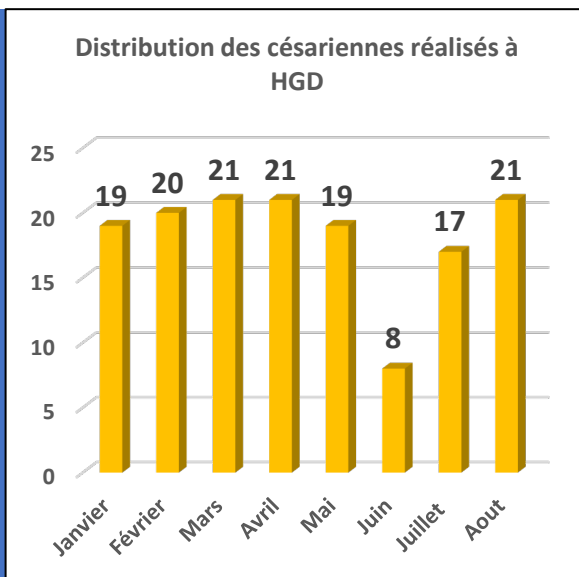
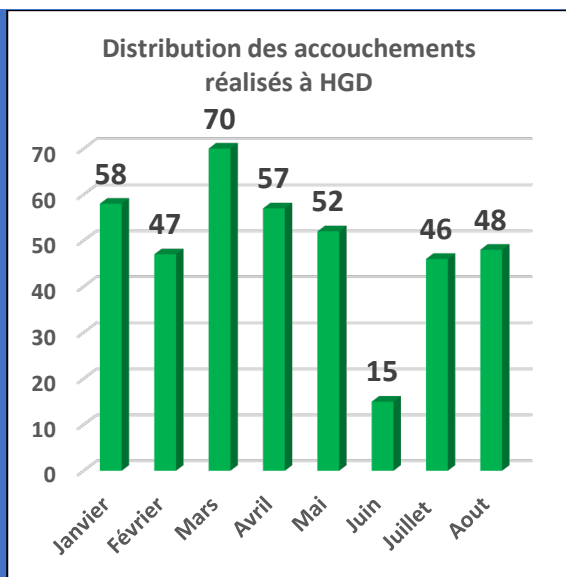
Bonne pratique n° 1. Accouchement dans un contexte de COVID-19

Sécurisation des accouchements dans le contexte de la COVID-19 dans la ville de Dolisie

Le 29 mai 2020 est survenu à la clinique municipale Albert LEYONO de Brazzaville, après un séjour dans deux grandes maternités de la ville capitale, le décès d'une jeune dame de 30 ans, enceinte de huit mois, qui a succombé à une détresse respiratoire faisant soupçonner un cas de COVID-19. Pour rappel, la clinique LEYONO a été réquisitionnée par les autorités sanitaires nationales pour accueillir les cas de COVID-19. Ce décès maternel semble être imputé à la stigmatisation des malades et à la peur des agents de santé non encore formés dans le domaine de la prise en charge de cette nouvelle maladie. Cette situation tragique a eu un retentissement dans tous les Départements, car il est consensuel que mourir en donnant la vie est une injustice sociale inacceptable, même dans un contexte d'épidémie.

Dans le Département du Niari, ce décès a interpellé la coordination départementale, à travers la direction départementale des soins et services de santé du Niari, et a poussé les autorités à prendre des dispositions appropriées pour assurer des accouchements sécurisés face à l'éventualité d'un cas similaire. Les différentes réunions de la coordination de la riposte à la COVID-19 du Département du Niari ont ainsi soulevé la nécessité de renforcer les capacités des maternités du Département, en particulier celles de la ville de Dolisie. C'est ainsi que la maternité de l'hôpital général de Dolisie a été retenue pour l'aménagement d'une unité d'accouchement dédiée à la prise en charge éventuelle plus sécurisée des cas de COVID-19. La sensibilisation des populations au respect des mesures barrières en particulier chez les femmes enceintes et la sensibilisation des prestataires de santé pour qu'ils évitent de stigmatiser les malades COVID-19 et continuent d'assurer les soins essentiels comme les soins prénataux et les accouchements sécurisés était une nécessité. Les interventions ainsi identifiées devraient, dans une large mesure, contribuer à la protection des prestataires de santé sur leurs lieux de travail, rassurer les bénéficiaires contre le risque de discrimination et aider les femmes enceintes à accoucher dans les conditions de sécurité optimale. Pour ce faire, l'effort a tout d'abord porté sur la réfection de l'espace de prise en charge des parturientes suspectes ou confirmées pour une infection par la COVID-19. Des lits dédiés pour le suivi du travail d'accouchement et de l'accouchement proprement dit ont été installés. Le personnel soignant composé de deux médecins, de 16 sages-femmes et deux infirmières a été amené à se mettre à niveau sur les aspects des accouchements sécurisés, tels que la lutte anti-infectieuse, le port des

équipements de protection individuelle, la gestion proprement dite de l'accouchement dans le contexte de la COVID-19, la gestion des déchets biomédicaux et les définitions opérationnelles des cas pour identifier les cas suspects. Les ressources techniques qui étaient absentes ont été identifiées et rendues disponibles. Ceci a notamment concerné les guides de prise en charge de la COVID-19, le registre de partogramme, ainsi que les affiches de ports des équipements de protection individuelle et sur le lavage des mains. De même, les intrants essentiels tels que les thermoflashes, les équipements de protection individuelle ont été acquis. Les actions ci-dessus décrites ont permis de rendre fonctionnelle l'unité d'accouchement COVID-19 et permettre ainsi la réalisation des accouchements dans les conditions de sécurité, aussi bien pour les prestataires que pour les clientes. À partir du mois d'août 2020 jusqu'au 30 novembre 2021, en tout 633 accouchements ont été réalisés, dont huit à l'unité COVID-19. Sur ces huit cas suspects de COVID-19, un s'est révélé positif et aucun agent de santé n'a été contaminé. Ce résultat probant n'aurait pas été possible sans le leadership et l'engagement du Directeur général de l'hôpital de Dolisie, qui a mobilisé toutes les ressources nécessaires, et sans l'appui technique de l'OMS qui a permis de renforcer les capacités des agents de santé et de mettre aux normes l'unité d'accouchement COVID-19.



L'appui technique de l'OMS a porté essentiellement sur des domaines tels que la mise à disposition des normes de fonctionnalité d'une telle unité, la formation des agents de santé sur la promotion de la lutte anti-infectieuse, le plaidoyer auprès de la CAMEPS pour rendre disponibles les médicaments et autres équipements de protection individuelle, la dotation de quelques intrants comme les thermoflashes, les visières, les blouses à usage

unique, la supervision des acteurs et la collecte des données de l'unité. Ainsi, il apparaît clairement que l'engagement des autorités locales, l'adhésion des responsables de l'hôpital général et l'assistance technique de l'OMS ont été de véritables leviers actionnés pour rendre possible cette action on ne peut plus cruciale et importante que constituait l'aménagement de l'unité d'accouchement COVID-19, ce qui a garanti la prise en charge sécurisée des clientes.

Bonne pratique n° 2. Mise en œuvre effective de la PCIME dans le district sanitaire de Mossendjo en 2021

La revue des performances 2020 du district sanitaire de Mossendjo dans le Département du Niari, a montré une forte mortalité infanto juvénile résultant de la faible qualité de la prise en charge des maladies de l'enfant à cause de non-utilisation de l'approche ou de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant (PCIMNE). La non-application de cette stratégie peut en effet lourdement compromettre, non pas seulement la qualité des soins administrés enfants augmentant le risque de passer à côté d'une pathologie mortelle, mais également données l'appropriation des problèmes de santé par la communauté à travers la sous-utilisation des services. En somme, ne pas utiliser ou ne pas bien appliquer la PCIMNE est nuisible au renforcement du système de santé en général. En effet, la prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant est une stratégie rationnellement bien codifiée, ne pouvant être mise en œuvre que par des agents minutieusement et rigoureusement formés. Au demeurant, l'efficacité de cette stratégie a été prouvée sur la réduction de la mortalité infantile. Elle adopte une approche intégrée et permet de répertorier tous les problèmes qui peuvent compromettre la vie des enfants, à savoir la malnutrition, l'état vaccinal, les pathologies respiratoires et même le VIH. Cela étant et face à la réalité dans le district sanitaire de Mossendjo, il a été préconisé un certain nombre de mesure et d'actions en vue de promouvoir la maîtrise et l'utilisation de la stratégie PCIMNE et susceptibles ipso facto d'apporter une solution idoine à la forte mortalité infanto-juvénile constatée. La mise en œuvre de ces mesures visait essentiellement à améliorer le taux d'utilisation de la PCIMNE par les agents de santé, en procédant au renforcement des capacités des prestataires des sept centres de santé intégrés qui constituent le district sanitaire de Mossendjo, à travers des formations axées sur la prise en charge et l'utilisation des fiches individuelles de prise en charge des enfants de 0 à 5 ans et, la supervision post-formation. Concrètement, les actions suivantes ont été précisément mise en œuvre : la formation des chefs des centres des aires de santé du district sanitaire de Mossendjo ; la dotation en médicaments essentiels dans deux centres de santé ; et la dotation en fiche de prise en charge dans toutes les formations sanitaires. Afin de garantir une utilisation à temps

des formations sanitaires par la population, des campagnes de sensibilisation ont été organisées par les comités de santé sur les signes de danger des maladies des enfants dans les aires du district sanitaire.

Les réalisations suivantes peuvent illustrées comment a été résolu le problème : la formation des agents de santé ; la dotation régulière des fiches de prise en charge par l'équipe du district sanitaire ; la prise en charge des cas et la supervision par l'équipe de la Direction départementale des soins et services de santé. Au total 221 enfants âgés de 0 à 5 ans étaient pris en charge suivant l'approche PCIMNE dans les centres de santé du district sanitaire de Mossendjo. Après évaluation des fiches, 217 fiches présentaient une classification bien faite et un traitement bien conduit. Le taux de réussite était de 98,35 %. Cette stratégie a permis de référer à temps 12 enfants à l'hôpital de référence de Mossendjo pour une meilleure prise en charge. La coordination de la mise œuvre a été assurée par le direction départementale des soins et service de santé du Niari qui a contribué aussi à la formation des chefs des centres de santé, tandis que le médecin-chef du district sanitaire de Mossendjo avait en charge de s'assurer de bonne application de la stratégie sur le terrain. L'OMS a apporté un soutien technique et financier à travers les formations, la mise à disposition des outils de gestion, la supervision, la dotation en matériels, en médicaments et le plaidoyer auprès de la DDSSSa, des médicaments, la mise en place d'une base de données, la supervision des équipes. En définitive, la mise en œuvre de la PCIMNE est possible même dans les zones avec peu de ressources humaines de qualité.

Bonne pratique n° 3. Amélioration de la gestion des médicaments au Centre de santé intégré de Mougoundou Sud dans le district sanitaire

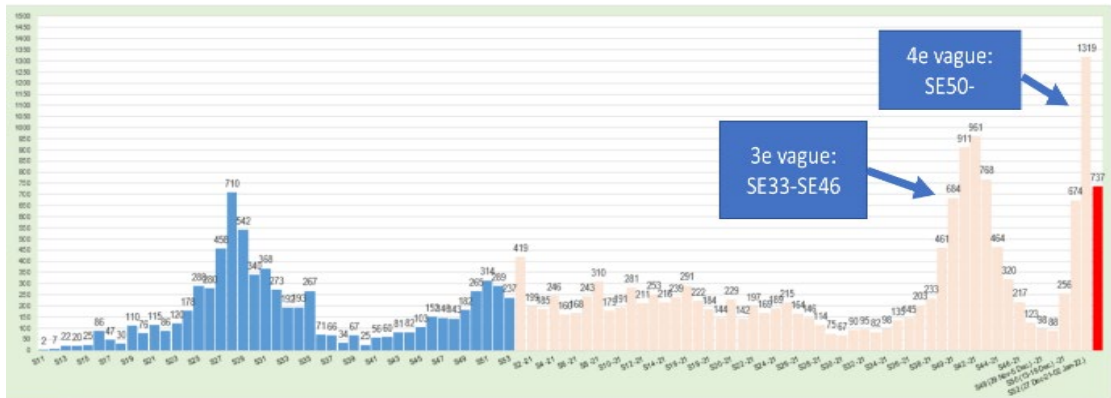
La revue des performances du district sanitaire de Mossendjo de 2020 a révélé plusieurs dysfonctionnements qui compromettent la qualité des soins dans les différentes formations sanitaires. Effet, des retards aux soins ont été notés compte tenu des ruptures quasi permanentes des médicaments au Centre de santé intégré de Mougoundou Sud et de Mossendjo Poste. Il en est de même de la faible utilisation des centres de santé intégrés au profit des structure privées de la contrée. Les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont aux besoins de la majorité de la population en matière de soins de santé ; ils doivent donc être disponibles à tout moment, en quantité suffisante, sous la forme pharmaceutique appropriée, et à un prix accessible pour les individus et la communauté. L'absence de médicaments dans une formation sanitaire peut compromettre la qualité des soins et donc la renommée de la formation sanitaire et à l'occasion induire une baisse du taux de fréquentation par les populations. Plusieurs


actions ont été recommandées afin de pallier cette lacune. On peut notamment citer : i) la réalisation de la formation des agents de santé sur la gestion des médicaments ; et ii) la dotation initiale des formations sanitaires en médicaments. Ainsi, en 2021, tous les prestataires de santé des centres de santé du district sanitaire de Mossendjo ont été formés à la gestion des médicaments et deux formations sanitaires ont bénéficié d'une dotation initiale en médicaments d'une valeur avoisinant 2 500 000 FCFA. Au terme de cet appui technique de qualité, le nombre de consultations curatives est passé de 669 en 2020 à 688 en 2021 et le nombre d'accouchements est quant à lui passé de 56 en 2020 à 83 en 2021, alors que le nombre de consultations prénatales est pour sa part passé de 122 en 2020 à 130 en 2021. Par ailleurs, le centre a renouvelé le stock de médicaments à hauteur de 400 000 FCFA et dégagé une épargne de 350 000 FCFA en fin 2021. Ce processus d'amélioration de la gestion de médicaments a connu la participation de la direction départementale, du district sanitaire et du comité de santé de l'hôpital dont le rôle a été capital dans la supervision et le suivi de la gestion des médicaments. L'appui de l'OMS a permis la formation des agents de santé sur la gestion des médicaments, la formation des comités de santé sur le suivi des activités du centre de santé intégré. L'OMS a aussi assuré la dotation en médicaments essentiels. En conclusion, l'amélioration de la gestion de médicaments avec génération de profit et amélioration des indicateurs d'utilisation des services de santé peut être possible même dans les formations sanitaires rurales et avec peu de ressources humaines qualifiées. Ceci est possible, à condition que le personnel de santé soit correctement formé et fasse l'objet d'une supervision appropriée.

Bonne pratique n° 4. Amélioration de la gestion de la pandémie de COVID-19 à Brazzaville et à Pointe-Noire grâce à une approche intégrée de mobilisation communautaire

Le projet de riposte à base communautaire à la COVID-19 appuyé par l'OMS au niveau des deux foyers principaux de la pandémie (Brazzaville et Pointe-Noire) est un exemple parfait de mise en place d'une riposte intégrée et efficace à la COVID-19. Il allie une surveillance passive au niveau des formations sanitaires par confirmation des cas suspects avec un test antigénique rapide à une surveillance active des cas par des équipes d'intervention rapide (EIR). À l'instar de ce que l'on observe dans les autres pays de la Région, la riposte à la COVID-19 est fortement handicapée au Congo par une faible capacité de détection des cas. Selon une étude menée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, seul un cas de COVID-19 sur sept est détecté en Afrique. Ce faible taux de détection, aggravé par l'absence ou par une inadéquation de la mise en œuvre de la recherche des contacts entretient l'épidémie en laissant libre cours à la transmission de la maladie dans la communauté. Face à ces problèmes, une initiative basée sur une action

intégrée de surveillance et de riposte à base communautaire a été lancée et mise en œuvre au cours de la troisième vague de la COVID-19 dans le pays. Des équipes d'intervention rapide descendent dans la communauté des cas confirmés pour rechercher activement d'autres cas parmi les contacts en utilisant des tests antigéniques rapides tout en menant des actions de riposte intégrée. Ces activités de riposte consistent à prendre en charge correctement les cas confirmés (prise en charge et suivi à domicile ou référence au niveau hospitalier), à distribuer des kits communautaires de lutte anti-infectieuse au sein des ménages des cas confirmés afin de prévenir de nouvelles infections et à procéder à des séances de communication du risque et de participation communautaire menant à une meilleure sensibilisation de la communauté et à sa mobilisation pour l'adoption des gestes barrières et de la vaccination. L'adjonction de la distribution d'un kit de lutte anti-infectieuse dans les ménages des cas positifs et les actions de communication – sensibilisation des communautés affectées à adhérer aux mesures préventives (gestes barrières et vaccination) constituent une riposte préventive appropriée à l'épidémie et contribuent grandement à l'interruption de la chaîne de transmission de la maladie, de même qu'à la baisse de son incidence. Le projet permet d'assurer l'isolement et le suivi des cas confirmés non graves à partir de leurs domiciles et de désengorger ainsi les formations sanitaires qui s'occupent des quelques cas graves de COVID-19 pour référer de tels cas à des centres spécialisés de prise en charge, de façon à ce que les autres pathologies puissent être prises en charge dans les autres formations sanitaires. Grâce à ce projet, 15 contacts par cas confirmé sont identifiés et suivis par les équipes, contre trois contacts par cas auparavant ; de même, en tout 98,1 % des contacts sont identifiés, acceptent de faire un test rapide antigénique et sont suivis tout au long de la période requise pour le suivi. Plus de 1000 ménages des cas positifs (autrement dit les cas primaires et les cas parmi les contacts) ont été dotés en kits de lutte anti-infectieuse qui comprennent des masques, du savon liquide et des solutions de gel hydroalcoolique. Enfin, 15 000 ménages ont été touchés par des messages de sensibilisation sur les risques de maladie et les mesures de prévention. Cet appui à des activités intégrées de riposte communautaire a grandement contribué au contrôle de la troisième vague épidémique, marqué par le reflux rapide de l'épidémie vers la fin du mois décembre, et aura contribué à maîtriser rapidement la quatrième vague, survenue aussitôt après la troisième du fait de l'irruption du variant Omicron. Aucun décès n'a été déploré chez les cas pendant toute la période d'intervention.





mené des investigations sur 202 cas de manifestations postvaccinales indésirables, dont neuf graves ; et v) plus d'un million de dollars É.-U. ont été mobilisés. La résultante de tous ces résultats a été l'obtention de l'autorisation d'utilisation du VPOn2 au Congo par le Comité international indépendant de validation, et l'organisation de deux passages de vaccination avec le VPOn2 en mai puis en août 2022. En conclusion, avec un engagement politique au plus haut niveau, un bon leadership, une meilleure coordination de l'équipe avec des ressources suffisantes, on peut surmonter n'importe quel défi de santé publique.



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU DE L'OMS AU CONGO