



# CONTEXTUALISATION DE L'AGENDA DE TRANSFORMATION DE L'OMS EN REPUBLIQUE DU CONGO :

*Progrès et impacts*





**CONTEXTUALISATION DE L'AGENDA DE TRANSFORMATION  
DE L'OMS EN REPUBLIQUE DU CONGO :**

***Progrès et impacts***



# Table des matières

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS :	iv
LISTE DES GRAPHIQUES, TABLEAUX ET FIGURES :	v
REMERCIEMENTS :	vii
PREFACE :	viii
LISTES DES CONTRIBUTEURS :	ix
EQUIPE DE REDACTION :	xii
RESUME D'ORIENTATION :	xiii
INTRODUCTION :	- 1 -
I. CONTEXTE	- 3 -
II. REFORMES INTERNES DU BUREAU	- 5 -
II.1 Agenda de transformation	- 5 -
II.2 Illustration des réformes profondes internes du Bureau dans le cadre de l'agenda de transformation	- 6 -
III. CONSOLIDATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE OPERATIONNELLE EN 2022 :	- 19 -
III.1 Amélioration de la disponibilité des services dans les FOSA	- 19 -
<b>III.1.1 Renforcement du paquet minimum d'activités (PMA)</b>	- 19 -
<b>III.1.2. Renforcement de la gestion fiduciaire dans les FOSA</b>	- 22 -
III.2 Amélioration de la qualité des soins et services dans les FOSA	- 23 -
<b>III.2.1 Mise à disposition des médicaments, des réactifs et des équipements</b>	- 23 -
<b>III.2.2 Formation sur le paquet minimum d'activités (PMA)</b>	- 24 -
<b>III.2.3 Mise à disposition des outils nécessaires à l'offre de soins de qualité</b>	- 25 -
<b>III.2.4 Supervision formative :</b>	- 26 -
<b>III.2.5 Planification, suivi et évaluation :</b>	- 26 -
III.3. Amélioration de la gouvernance locale/Niveau décentralisé :	- 27 -
IV. AUTRES DOMAINES D'APPUI	- 28 -
IV.1 Appui au niveau central	- 28 -
<b>IV.1.1 Renforcement du système de santé</b>	- 28 -
<b>IV.1.2 Surveillance épidémiologique, préparation et riposte aux urgences de santé publique</b>	- 28 -
<b>IV.1.3 Santé de la mère et de l'enfant :</b>	- 29 -
<b>IV.1.4 Lutte contre les maladies transmissibles, maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées :</b>	- 35 -
IV.2 Appui aux secteurs connexes	- 37 -
V. DEFIS MAJEURS ET OPPORTUNITES	- 39 -
V.1 Les principaux défis :	- 39 -
V.2 Opportunités :	- 40 -
CONCLUSION	- 41 -
REFERENCES :	- 42 -

## LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS :

CDO	:	Coordonnateur départemental de l'OMS
COSA	:	Comité de santé
CSI	:	Centre de santé intégré
CSU	:	Country Support Unit
DDS	:	Direction départementale de la santé
DPC	:	Diseases Prevention and Control
DS	:	District sanitaire
EIR	:	Equipe d'intervention rapide
FOSA	:	Formation sanitaire
FRH	:	Family and Reproductive Health
HSS	:	Health Systems and Services
IDH	:	Indicateur du développement humain
IM	:	Incident manager
IMS	:	Incident manager système
LNSP	:	Laboratoire national de santé publique
MEG	:	Médicament essentiel générique
MSP	:	Ministère de la Santé et de la Population
MTN	:	Maladies tropicales négligées
ODD	:	Objectifs de développement durable
OMS	:	Organisation mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation non gouvernemental
PCA	:	Paquet complémentaire d'activité
PCIMNE	:	Prise en charge intégrée des maladies du nouveau-né et de l'enfant
PFA	:	Paralysie flasque aiguë
PGT 13	:	Treizième programme général de travail
PIB	:	Produit intérieur brut
PMA	:	Paquet minimum d'activité
PNDS	:	Plan national de développement sanitaire
PRSEAH	:	Preventing and Responding to Sexual Exploitation, Abuse and Harassment
PTAB	:	Plan de travail annuel budgétisé
PTME	:	Prévention de la transmission du VIH de la mère et de l'enfant
RGPH	:	Recensement général de la population et de l'habitat
RSI	:	Règlement sanitaire international
SMO	:	Senior Management Office
SO	:	Stratégie opérationnelle
SRMNIA	:	Santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, et des adolescents
TDR	:	Test de dépistage rapide
WHE	:	WHO Health Emergencies

## LISTE DES GRAPHIQUES, TABLEAUX ET FIGURES :

### ▪ **GRAPHIQUES :**

Figure 1:Organigramme fonctionnel du DATA .....	10 -
Figure 2:Situation des indicateurs de l'aire de santé d'Okondo dans la Cuvette-Ouest en 2022. ....	11 -
Figure 3:Organigramme WCO CONGO 2022 .....	12 -
Figure 4:Evolution du niveau des ressources humaines depuis 2020 .....	13 -
Figure 5:Evolution du niveau de mobilisation des ressources financières depuis 2020.....	16 -
Figure 6:Evolution de la proportion des CC dans les FOSA des DS cibles de 2020 à 2022 (Source : Data center OMS-Congo). ....	20 -
Figure 7:Evolution de la couverture vaccinale au Penta 3 dans les districts sanitaires cibles de 2020 à 2022 (Source Data center OMS-Congo).....	21 -
Figure 8 :Evolution du taux de CPN 1 dans les districts sanitaires cibles entre 2021 et 2022 (Source Data center OMS-Congo) .....	21 -
Figure 9 :Evolution des épargnes réalisées par les FOSA des districts sanitaires cibles de 2021 à 2022 en milliers de FCFA (Source : Rapport de la revue 2022 des PTAB des DS) .....	23 -
Figure 10:Evolution de la proportion des FOSA disposant des médicaments dans des DS de 2020 à 2022 (Source : data center OMS-Congo) .....	24 -
Figure 11:Evolution des personnels de santé formés en PCIMNE dans des DS de 2020 à 2022 (Source : Data center OMS-Congo).....	24 -
Figure 12:Evolution des accouchements avec partogramme dans des DS de 2020 à 2022 (Source : Data center OMS-Congo) .....	25 -
Figure 13:Evolution des comités de santé fonctionnels de 2021 à 2022. ....	27 -
Figure 14:Taux PFA non-polio - Pourcentage de cas PFA adéquats.....	32 -
Figure 15:Taux d'affectation fébriles éruptives non rougeole-pourcentage des DS ayant notifié un cas de rougeole avec prélèvement .....	33 -
Figure 16:Taux d'ictères fébriles non fièvre jaune/100000-pourcentage des DS ayant notifié au moins un cas suspect de fièvre jaune avec prélèvement .....	33 -

▪ **TABLEAUX :**

Tableau 1: Evolution de l'effectif du personnel de 2020 à 2022. .... - 13 -

Tableau 2: Répartition des ressources mobilisées par pilier et utilisation- 15

-

Tableau 3: Utilisation des ressources 2022 par domaines d'activités. .... - 15 -

Tableau 4: Synthèse des couvertures administratives et du monitoring indépendant pour la Fièvre Jaune par département en République du Congo en 2022. .... - 34 -

## REMERCIEMENTS :

Le rapport 2022 présente les progrès et impacts obtenus dans le cadre de la contextualisation du programme de transformation de la Directrice régionale de l'OMS en République du Congo. Ce programme a été mis en œuvre au Congo à travers la stratégie opérationnelle dont les résultats majeurs présentés ici consolident les acquis obtenus en 2020 et 2021. Ils sont le fruit d'une collaboration franche et excellente entre l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Gouvernement du Congo d'une part, et avec les partenaires techniques et financiers ainsi que les partenaires opérationnels 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 de la santé et de la population ;
- 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 ;
- 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, la Chine, le Danemark, la France, la Norvège, la Suède, le Royaume-Uni, l'Union européenne, les agences du système des Nations Unies, la Banque mondiale, le Fond mondial, le Canada, le Japon, la Fondation Bill & Melinda Gates, Sasakawa Health Foundation, Rockefeller Foundation, Bloomberg Family Foundation, , Véolia Environment Foundation, Wellcom Trust, Task Force for Global Health, GAVI Alliance, CDC et SANOFI-Adventis.

## PREFACE :

Le ministère de la Santé et le bureau de l'OMS au Congo ont conjointement adopté, partant du biennium 2020-2021, une stratégie opérationnelle de mise en œuvre du 13<sup>ème</sup> Programme général de travail de l'OMS. Celle-ci définit les domaines d'interventions prioritaires ainsi que la démarche opérationnelle visant à améliorer l'accès de 704644 personnes soit 13% de la population de 12 districts sanitaires à des soins et services essentiels de qualité. Le constat d'un faible niveau d'utilisation des structures sanitaires publiques a indiqué de manière significative non seulement la réticence des populations à l'égard de la demande des soins santé, mais aussi la qualité peu attrayante de l'offre et de la prestation des soins, malgré l'énorme investissement consenti.

Face à ce constat, et afin de maximiser les chances de succès de la stratégie opérationnelle, une démarche systématique au niveau du bureau pays, a été entreprise pour formellement analyser et contextualiser le programme de transformation proposé par la directrice régionale et renforcé par le directeur général de l'OMS. Les quatre (4) axes de l'Agenda de transformation régional à savoir : (i) des valeurs axées sur les résultats, (ii) une approche technique intelligente, (iii) des interventions stratégiques adaptées aux besoins, (iv) des mécanismes de communication et des partenariats efficaces, ont fait l'objet d'adaptation sous forme de réforme particulière.

Faire de la Représentation de l'OMS, un bureau capable de développer ou d'obtenir des résultats sur l'engagement de l'OMS dans le pays aura été l'objectif poursuivi.

Pour ce faire, l'équipe du bureau de l'OMS s'est donc attelée en 2022 à consolider les interventions et acquis de la période 2020-2021, améliorant ainsi les indicateurs de performance des districts sanitaires ainsi que l'appui du bureau.

Le présent rapport, décrit la démarche adoptée, les étapes franchies et in fine les impacts observés en termes d'amélioration des performances aussi bien des structures sanitaires nationales que de l'équipe pays.

**Représentant Résident de l'OMS au Congo**

***Dr Lucien Manga***

## LISTES DES CONTRIBUTEURS :

Le présent rapport a été préparé sous la direction du D<sup>r</sup> Lucien MANGA, Représentant de l'OMS au Congo.  
Y ont contribué :

- D<sup>r</sup> 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, Coordonnateur technique des programmes et Coordonnateur départemental de l'OMS pour les départements du Niari et du Pool ;
- D<sup>r</sup> NDINGA Edouard, Conseiller chargé de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, Coordonnateur départemental de l'OMS pour les départements du Kouilou et de Pointe-Noire ;
- D<sup>r</sup> PASSI-LOUAMBA Cyr-Judicaël, Conseiller chargé du programme de lutte contre les maladies non transmissibles et maladies tropicales négligées a.i, Coordonnateur départemental de l'OMS pour les départements des Plateaux et de Brazzaville ;
- D<sup>r</sup> BAKALA Dieudonné, Conseiller au financement de la santé et développement des ressources humaines, Coordonnateur départemental de l'OMS pour les départements de la Sangha et de la Likouala ;
- D<sup>r</sup> DZABATOU BABEAUX Angélie, Conseiller chargé du programme des maladies transmissibles, Coordonnateur départemental de l'OMS pour les départements de la Bouenza et la Lékoumou ;
- D<sup>r</sup> BOUEYA BOUESSO Christian, Conseiller chargé du programme de la promotion de la santé ;
- D<sup>r</sup> KANDAKO YOUBA, Chargé du programme des urgences/Préparation du pays aux situations d'urgence ;
- M. MILLIMONO Ibrahima, Chargé des opérations ;
- M<sup>me</sup> DIOP MAIMOUNA, Chargée de la planification et la gestion des programmes ;
- M. ELENGA GARBA Serge Francis, Responsable du centre de gestion des données (Data center) ;
- D<sup>r</sup> BATONA Georges, Chargé du partenariat et de la mobilisation des ressources, Coordonnateur départemental de l'OMS pour les départements de la Cuvette et de la Cuvette-Ouest ;
- D<sup>r</sup> MOUKALA Jean-Chrios, point focal FENSA ;
- M<sup>me</sup> OUEDRAOGO Mariam, chargée de communication.

## Avec le soutien de :

- M<sup>me</sup> MOUHOUANOU Gloria, Assistante du Représentant de l’OMS au Congo ;
- M<sup>me</sup> SYLONG PEMBA Audrey Richard, Assistante au programme ;
- M<sup>me</sup> BIYOU DI BIA NKELLA Ruffine, Assistante aux finances ;
- M<sup>me</sup> BOUCKOULOU Venele Chandra, Assistante aux urgences ;
- M. KALOULOU BANTSIMBA Polipos, Assistant procurement ;
- M<sup>me</sup> LITCHE Annie, Assistante aux programmes ;
- D<sup>re</sup> DEMPOUO Lucienne, consultante internationale en appui au programme EPI/Polio ;
- M<sup>me</sup> VIRGO NGARBAROUM, chargée du partenariat ;
- M<sup>me</sup> BOUNSANA-BIZA LANDOU Florine, secrétaire au programme maladies évitables par la vaccination ;
- M. BABINGUI MIAMBANZILA Chrysost, assistant au budget ;
- M<sup>me</sup> NDAMBA Gloire, Assistante aux finances/paiement mobile ;
- M. MOUSSOKI Jean-Claude, Assistant aux programmes ;
- M. DIAKANOUA Davis, Assistant aux technologies de l’information, de la communication ;
- M. BIKOUMOU Jehu Olivier, Graphiste/Communication ;
- M<sup>me</sup> MABIALA Ange Valdie, Consultante chargée de la collecte des données/Data Center ;
- Dr KALUMBI Ramses, Consultant au programme des urgences ;
- M. MAKOSSO Raidya, Assistant logistique ;
- M. NTEZIRYAYO Theoneste, Consultant en renforcement du système de santé ;
- M. MALONGA Alain Parfait, Chauffeur ;
- M. MAMPINGA Gaston, Chauffeur ;
- M. MANSANGAZA Joseph, Chauffeur ;
- M. MISSIE-TCHOUMOU Armand, Chauffeur ;
- M. MOUHANI Ulrich Bienvenu, Chauffeur ;
- M. ASSALA Césaire, Chauffeur ;
- M. NGOULOU Aristide, Chauffeur ; et
- M. EYONGO NDZOKO Gaël Charden, Chauffeur.
- M. OBA MONGO Richard, Chauffeur Lékoumou ;
- M. KAKISSA Franck, Chauffeur Pool ;
- M. PENGGA Gaël, Chauffeur Niari ;
- M. MADIMBA Hermess, Chauffeur Kouilou ;
- M. NGOLI ASSAYI Moïse, Chauffeur Bouenza ;
- M. KOKOLO Astrid, Chauffeur Plateaux ;

- M. MBIMI Grégoire, Chauffeur Cuvette ;
- M. TCHISSAMBOU Hardy, Chauffeur Sangha ;
- M. M. TCHILOEMBA POATY Yannick, Chauffeur Cuvette-Ouest ;
- M. LOUKALOU Aymar, Chauffeur Likouala ;
- M. MALONGA Alphonse, Magasinier ;
- M. OSSERE Manassé, Magasinier ;

## EQUIPE DE REDACTION :

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

- D<sup>r</sup> MANGA Lucien, Représentant de l'OMS au Congo ;
- D<sup>r</sup> 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, Coordonnateur technique des programmes et Coordonnateur départemental de l'OMS pour les départements du Niari et du Pool ;
- D<sup>r</sup> BAKALA Dieudonné, Conseiller au financement de la santé et développement des ressources humaines ;
- D<sup>r</sup> NDINGA Edouard, Conseiller chargé de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, Coordonnateur départemental de l'OMS pour les départements du Kouilou et de Pointe-Noire ;
- D<sup>r</sup> PASSI-LOUAMBA Cyr-Judicaël, Conseiller chargé du programme de lutte contre les maladies non transmissibles et maladies tropicales négligées a.i, Coordonnateur départemental de l'OMS pour les départements des Plateaux et de Brazzaville ;
- D<sup>r</sup> BATONA Georges, Chargé du partenariat et de la mobilisation des ressources, Coordonnateur départemental de l'OMS pour les départements de la Cuvette et de la Cuvette-Ouest ;
- D<sup>r</sup> DZABATOU BABEAUX Angélie, Conseiller chargé du programme des maladies transmissibles, Coordonnateur départemental de l'OMS pour les départements de la Bouenza et la Lékoumou ;
- D<sup>r</sup> BOUEYA BOUESSO Christian, Conseiller chargé du programme de la promotion de la santé ;
- 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, Responsable du centre des données (Data center) ;
- M. NTEZIRYAYO Theoneste, Consultant en renforcement du système de santé ;

## RESUME D'ORIENTATION :

Le rapport annuel 2022 du Bureau de l'OMS au Congo intitulé « Contextualisation de l'agenda de transformation de l'OMS en République du Congo : Progrès et impacts » est le troisième rapport qui résume le travail de l'Organisation dans le pays à travers la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle 2020-2021, prolongée à 2022-2023. Cette stratégie opérationnelle conjointement adoptée par le ministère en charge de la santé et l'OMS devra permettre de mesurer réellement la contribution du 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 2022, tout comme en 2020 et 2021, le focus a été mis sur la revitalisation des districts sanitaires avec un accent particulier sur la promotion des soins de santé primaires en vue de produire les résultats escomptés au niveau périphérique. Le but visé était de renforcer 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. A cet effet, 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 basés 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 l'intégration de la riposte à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans le continuum de soins. Le modus operandi basé sur la décentralisation de l'appui technique et financier de l'OMS a été poursuivi afin de consolider les acquis et d'étendre les interventions dans l'ensemble des aires de santé des 12 districts sanitaires cibles.

Aussi, des réformes engagées au sein du Bureau de l'OMS et alignées à l'agenda de transformation de la Directrice régionale de l'OMS en Afrique, Dr Matshidiso Moeti, ont contribué à l'atteinte des principales réalisations et des résultats majeurs présentés dans ce rapport annuel 2022.

La mise en œuvre des 4 composantes de cet agenda a été assurée et a permis l'amélioration des conditions de travail. Ces composantes sont les suivantes : i) des valeurs axées sur les résultats, ii) une approche technique intelligente, iii) des interventions stratégiques adaptées aux besoins, et iv) des mécanismes de communication et des partenariats efficaces. A travers cet agenda de transformation, la motivation du personnel et la production des résultats ont été accrues, la responsabilisation du personnel et des équipes du bureaux pays a été effective, les normes éthiques pour le personnel ont été améliorées à travers les programmes sur masculinité positive et la prévention des abus et le harcèlement sexuel-PRSEAH.

En outre, des résultats probants ont été obtenus dans le cadre de la promotion des soins de santé primaires. Les capacités du pays en matière de sécurité sanitaire ont été renforcées ainsi que le leadership

de l'OMS au niveau national. La gestion des connaissances pour faciliter les progrès vers la couverture sanitaire universelle a été améliorée. Les ressources humaines du bureau ont été adaptées selon les conclusions de la revue fonctionnelle en 2020. Un mécanisme de financement et d'affectation des ressources alignés sur les priorités ainsi qu'un système qui garantit la responsabilité, la transparence et la gestion des risques ont été mis en place, notamment la modalité de gestion de ressources financière de la stratégie opérationnelle à partir d'un « panier commun ». La communication stratégique du Bureau pays a été accrue et le partenariat avec les acteurs non étatiques a été soutenu.

Dans le domaine de la couverture sanitaire universelle et particulièrement dans l'accès aux services et soins de santé de qualité, des progrès ont été réalisés dans les aires de santé des 12 districts sanitaires ciblés. La disponibilité des services a été améliorée à travers le renforcement du paquet minimum d'activités (PMA) comprenant les soins préventifs, curatifs et promotionnels. La gestion fiduciaire des formations sanitaires a également été renforcée à travers le renforcement des capacités et les supervisions formatives sur la gestion des fonds. L'offre des soins de qualité a été soutenue à travers la mise à disposition des médicaments, réactifs, équipements et outils de gestion. La planification, le suivi et l'évaluation des interventions de formation ainsi que de supervision ont permis d'améliorer davantage la qualité de l'offre des soins. L'ensemble des programmes spécifiques du système de santé ont été couverts à travers la mise en œuvre de cette stratégie opérationnelle. Il s'agit de la surveillance épidémiologique, la santé de la mère et de l'enfant y compris la vaccination de routine, les maladies transmissibles, non transmissibles et tropicales négligées.

L'appui du Bureau de l'OMS à l'organisation des sessions de renforcement des capacités des collectivités locales sur la loi n°14-92 du 29 avril 1992 instituant le plan national de développement sanitaire (PNDS) et la loi n°17-2019 du 21 mai 2019, relative à la fixation des compétences entre l'Etat et les collectivités locales en matière de santé de base en vue d'améliorer la gouvernance du secteur de la santé.

Globalement, le coût de la mise en œuvre des activités du Bureau pays en 2022 a été de 6.575.920 (*six millions cinq cent soixante-quinze mille neuf cent vingt*) \$US dont 1.433.117 (*un million quatre cent trente-trois mille cent dix-sept*) \$US spécifiques à la stratégie opérationnelle.

## INTRODUCTION :

L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 2019, le treizième programme général de travail (PGT 13) centré sur le 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*. Ce programme donnait aux États Membres et aux Bureaux de pays de l'OMS des orientations sur la manière de changer l'approche de travail en vigueur jusque-là dans les pays pour accélérer l'atteinte de l'objectif 3 de développement durable (ODD3). C'est dans ce cadre qu'une stratégie opérationnelle (SO) 2020-2021, étendue à 2022-2023 et alignée au plan national de développement sanitaire 2018-2022 a été élaborée et adoptée conjointement par les autorités sanitaires nationales et le Bureau de la Représentation de l'OMS au Congo pour soutenir les soins de santé primaires avec un focus sur la revitalisation des districts sanitaires. L'objectif principal de cette stratégie était d'améliorer l'accès aux soins et services de santé de qualité pour 704644 personnes (soit 13% de la population générale) réparties dans 12 districts sanitaires sur les 52 que compte le pays.

Si, en 2020, les interventions de l'OMS étaient principalement axées sur la lutte contre la COVID-19, en 2021 et 2022, l'Organisation s'est attelée à consolider la riposte à la COVID-19 et surtout à revitaliser les 12 districts sanitaires à travers le triptyque d'intervention au niveau i) communautaire ; ii) les centres de santé intégrés ; et iii) des comités de santé.

En outre, il était fondamental que la stratégie adoptée s'articule autour des orientations du programme de transformation proposé par la directrice régionale et renforcée par le directeur général de l'OMS. Ce programme dit « Agenda de transformation » comprenait quatre (4) axes à savoir : (i) des valeurs axées sur les résultats, (ii) une approche technique intelligente, (iii) des interventions stratégiques adaptées aux besoins, (iv) des mécanismes de communication et des partenariats efficaces. Le bureau pays, s'est attelé formellement à analyser et contextualiser lesdits axes du programme à l'effet d'obtenir un bureau capable d'obtenir les engagements de l'OMS contenus dans le 13<sup>ème</sup> Programme général de travail.

Le rapport annuel 2022 est le produit d'un consensus obtenu à partir de l'analyse aussi bien du rapport de revue des plans de travail budgétisés 2022, du rapport des présentations des 12 districts sanitaires sur la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle lors de la revue 2022 tenue à Oyo (Département de la Cuvette), de l'exploitation de la base des données de suivi des 18 indicateurs de l'OMS que des rapports des réalisations annuelles des différents « clusters ». Il rend compte des performances obtenues jusque-là, d'une part dans l'utilisation des services à travers l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des

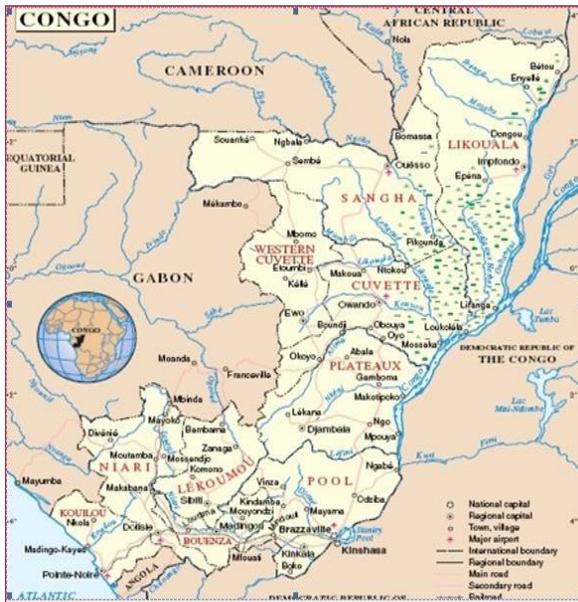
soins et services de santé, et d'autre part de l'appui du Bureau de pays au niveau central du ministère en charge de la santé et aux secteurs connexes.

Au regard des résultats obtenus, il nous paraît évident d'affirmer que l'objectif principal de la stratégie opérationnelle conjointe mise en œuvre dans 12 districts sanitaires a été atteint. Le présent rapport étaye les éléments de preuves ayant permis de confirmer l'atteinte de cet objectif. Il va s'articuler autour des composantes ci-après i) la consolidation de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle y compris les réformes internes au Bureau pays, ii) les autres domaines d'appui, et iii) les défis et opportunités.

## I. CONTEXTE

La République du Congo est un pays situé en Afrique centrale, à cheval sur l'équateur et qui partage ses frontières avec 5 pays : le Gabon à l'Ouest sur 1.903 km, le Cameroun au Nord-Ouest sur 523 km, l'Angola et l'enclave du Cabinda au Sud sur 201 km, la République Centrafricaine au Nord sur 467 km et la République Démocratique du Congo à l'Est sur 2.410 km le long du fleuve Congo et la rivière Oubangui. Il s'étend sur 342 000 km<sup>2</sup> avec une population estimée à 5 830 872 habitants en 2022 (RGPH 2007, avec un taux de croissance de 3%), dont environ 51% de femmes. La population est particulièrement jeune car 41,7 % d'habitants ont moins de 14 ans. En outre, près de 67 % de la population vivent en milieu urbain. L'espérance de vie à la naissance est de 62,3 ans <sup>1</sup>.

Sur le plan économique, le Congo est parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Il est classé au 153<sup>ème</sup> rang mondial sur 189 pays avec un indicateur du développement humain (IDH) de 0,571 selon le rapport du développement humain 2020-2021. Son activité économique s'est contractée entre 2015 et 2021, avec un taux de croissance annuel moyen de -4,6%, principalement en raison de la forte dépendance au pétrole. Cependant, cette économie a commencé à rebondir : croissance du PIB estimée à +1,9% en 2022. La reprise économique en 2022 a été tirée par le secteur non pétrolier, la production de pétrole ayant chuté (de -3,6% en glissement annuel) pour la 3<sup>ème</sup> année consécutive. La hausse des cours



du pétrole ont conduit à un excédent budgétaire estimé à 6,8% du PIB en 2022, mais le déficit primaire hors pétrole s'est détérioré principalement en raison de l'augmentation des subventions aux carburants. La guerre en Ukraine a augmenté le prix du baril du pétrole et amélioré les revenus du Gouvernement, mais l'inflation alimentaire élevée (6,2% en 2022) s'ajoute aux défis socio-économiques existants. Les incertitudes liées à la production de pétrole, une guerre prolongée en Ukraine et des prix alimentaires élevés, ainsi que des conditions météorologiques défavorables pourraient

impacter négativement les perspectives. Le taux de pauvreté multidimensionnel est estimé à 52,5% en 2020. La part du budget de l'État consacré à la santé est passée de 11% en 2018 <sup>2</sup> à 14% en 2020 <sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Source : Institut national de la statistique (INS).

La situation sanitaire du Congo est caractérisée par des niveaux élevés de morbidité et de mortalité. Les probabilités de mourir avant les âges de 40 et 60 ans, sont estimées respectivement à 33,6 % et à 59,9 % ; selon le rapport 2022 de l'observatoire national des décès maternels, néonataux et infantiles du Ministère de la santé, la mortalité maternelle est de 415 décès pour 100 000 naissances vivantes et la mortalité infanto juvénile est de 45 décès pour 1 000 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 et la tuberculose et des maladies non transmissibles telles que l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, les cancers dont le poids est sans cesse croissant.

Le Plan national de développement sanitaire couvrant la période 2018-2022 a inscrit parmi ses priorités la couverture sanitaire universelle, laquelle est mise en place à travers 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 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.

A cet effet, à compter de l'année 2020, le bureau l'OMS au Congo a réorienté sa stratégie de coopération, conformément aux orientations du treizième Programme général de travail de l'OMS, qui mettent l'accent sur la production des résultats au niveau périphérique, tout en intégrant le cadre global du PNDS 2018-2022. Cette stratégie nommée « Stratégie opérationnelle » a été conjointement adoptée par le ministère en charge de la santé et l'OMS, partant de la période 2020-2021 et 2022 -2023, pour un repositionnement des soins de santé primaires avec une focalisation sur la revitalisation des districts sanitaires. Les résultats probants obtenus au cours de sa mise en œuvre dans 12 districts sanitaires cibles, en termes : i) d'amélioration de la gouvernance locale ; ii) d'amélioration des capacités de l'offre des soins et services de santé ; et iii) de la stimulation de la demande, ont permis d'étendre son exécution pour la période 2022-2023.

## II. REFORMES INTERNES DU BUREAU

### II.1 Agenda de transformation

Depuis 2015, le programme de transformation de l'OMS dans la Région africaine est utilisé pour améliorer la gestion et l'élaboration des programmes afin que l'Organisation soit plus efficace, plus axée vers les résultats et plus redevable de ses actions. Il a largement influencé l'élaboration du 13<sup>ème</sup> PGT de l'OMS. La fusion de ces 2 programmes placent les populations au cœur de la transformation et promeuvent l'adhésion de tous à une culture fondée sur des valeurs, à l'échelle de l'Organisation.

- **Des valeurs axées sur les résultats :**

La vision de l'équipe du bureau sur l'atteinte des résultats a été renforcée grâce à la restructuration du bureau en clusters (HSS, DPC, FRH, WHE, CSU et SMO) et la décentralisation des décisions de fonctionnement au niveau de ces clusters. La motivation du staff à tous les niveaux a été stimulé à travers la désignation et la délégation d'autorité aux coordonnateurs départementaux de l'OMS dans la mise en œuvre des activités dans leurs départements, le recrutement d'un consultant chargé des prestations des services de santé, l'instauration d'une dynamique permanente d'amélioration des conditions de travail pour tout le staff (augmentation de l'espace de libre mouvement, libre expression de parole, outils de travail, moyens adaptés et sécurisés de transport, salle de repos et de détente, conditions ergonomiques et confort des bureaux). En plus, le personnel a été sensibilisé sur les objectifs d'équipes formulés et retenus consensuellement et sur la masculinité positive et le PRSEAH.

- **Une approche technique intelligente :**

Le paradigme et l'intelligence d'orienter l'appui du bureau au niveau infranational sont le fondement de la stratégie opérationnelle en conformité avec le 13<sup>ème</sup> PGT. En effet, l'opérationnalisation du 13<sup>ème</sup> PGT et la prise en compte de l'objectif du triple milliard en termes de produits ou livrables (outputs) visent en soi, l'atteinte de l'ODD3. Toutefois, l'appui au niveau central a été poursuivi. Les performances obtenues dans l'accompagnement des 12 districts sanitaires ciblés de la stratégie opérationnelle, notamment dans le renforcement des capacités des équipes aussi bien des districts sanitaires que celles du bureau pays, constituent en soi des progrès vers la couverture sanitaire universelle.

- **Des interventions stratégiques adaptées aux besoins :**

Les interventions ciblées par la stratégie opérationnelle ont effectivement permis la satisfaction des besoins du niveau périphérique. L'instauration d'un panier commun au sein du bureau a été une initiative qui a permis de réorienter les fonds des différents programmes pour financer les activités, notamment celles de la stratégie opérationnelle conjointe et de mobiliser davantage les ressources à l'échelle d'autres niveaux de l'OMS et des partenaires. Aussi, le déploiement des « consultants juniors » dans les départements pour assurer la présence de l'OMS au niveau district ainsi que la remise à niveau

permanente du personnel à travers des séminaires, ateliers de rafraîchissement et de formation ont été un atout considérable dans le cadre de l'atteinte de cet axe de valeur de l'agenda de transformation au niveau du bureau pays.

▪ **Des mécanismes de communication et des partenariats efficaces :**

Le bureau pays a renforcé la communication stratégique et développé des partenariats efficaces. En effet, cette cellule de communication a assuré la visibilité des actions menées par l'OMS dans le pays. Le développement d'un cadre de coopération documenté, dénommé « stratégie opérationnelle » régissant le partenariat OMS et ministère de la santé dans la mise en œuvre des activités a permis d'accroître la demande en soins et services de santé notamment au niveau des formations sanitaires publiques. Celle-ci a été soutenue à travers la mobilisation sociale par des contrats passés avec les ONG Terre sans frontière, la Croix rouge congolaise et Médecin d'Afrique. La première vague des étudiants masters en de santé publique qui ont servi pendant la période 2020-2021 a constitué un capital de ressources apte à servir dans la fonction publique. Elle a d'ailleurs été recrutée et déployée dans les départements et dans les différents programmes techniques du ministère de la santé et de la population.

## **II.2 Illustration des réformes profondes internes du Bureau dans le cadre de l'agenda de transformation**

La revue fonctionnelle est un élément clé de l'agenda de transformation de la Directrice régionale de l'OMS Afrique, le Dr Matshidiso Moeti, dont le but est d'améliorer la gestion et l'élaboration de programmes dans la Région africaine, afin que l'Organisation soit plus efficace, plus axée vers les résultats et plus comptable de ses actions. Les lignes qui suivent donnent quelques illustrations sur les actions majeures menées par le bureau pays pour mettre en œuvre les 4 axes stratégiques de ce processus de transformation.

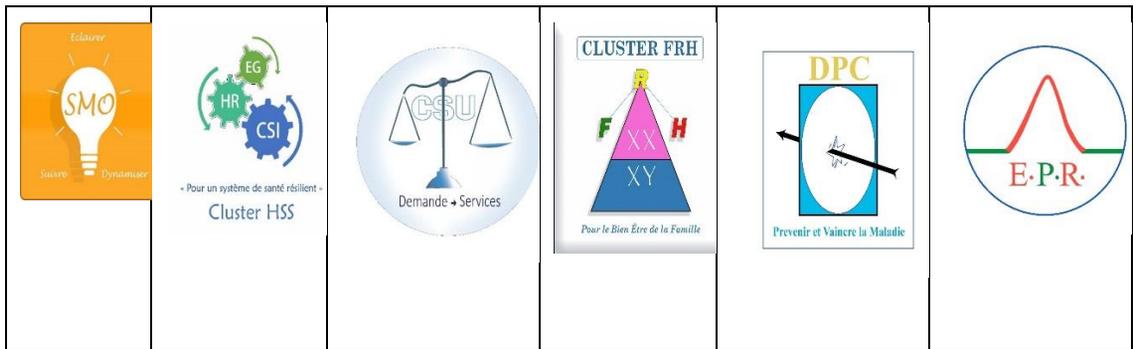
### **II.2.1 Concernant l'axe 1 qui porte sur les valeurs axées sur le résultat :**

#### ***II.2.1.1 La responsabilisation accrue du personnel et des équipes du bureaux pays a été effective :***

En effet depuis 2020 avec l'avènement de la Covid-19, le bureau a mis en place le concept des incidents managers (IM) et des coordonnateurs départementaux de l'OMS (CDO) pour soutenir aussi bien les interventions de préparation et de riposte contre cette pandémie que la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle au niveau infranational. Le staff professionnel disponible, au total 6, a été reparti chacun dans les 12 départements (1 staff pour 2 départements) en vue de renforcer les directions départementales des soins et services de santé avec une délégation minimale d'autorité. Aussi, des consultants dits « juniors », finalistes en master de santé publique ont été recrutés et déployés dans les 12 départements aux côtés des IM et CDO. Enfin, un consultant des prestations des services de santé

(Volontaire des Nations-Unies) a été recruté afin de suivre et évaluer la mise en œuvre des activités et les performances de ces derniers. Dans le même cadre, des assistantes administratives ont été contractualisées pour assurer les opérations administratives et financières (paiement par transfert électronique) en appui aux équipes des départements.

En 2022, cette la responsabilisation du personnel et des équipes au niveau du bureau s’est accrue avec la mise en place de 6 clusters ayant une autonomie de décisions et d’action : Senior Management Office (SMO), Soins et Service de Santé (HSS), Santé Familiale et Reproductive (FRH), Prévention et Contrôle des Maladies (DPC), Préparation et Riposte aux Epidémies (E.P.R) et Unité de Soutien aux Opérations (CSU). Leurs identifications visuelles (logos) se présentent ainsi qu’il suit :



Les réflexions au sein des clusters a permis l’élaboration des différentes feuilles de route et des programmes de travail.

### **II.2.1.2 Les normes éthiques pour le personnel ont été améliorées :**

C’est à travers différents séminaires, retraites du personnel et formations organisés au sein du bureau que cet aspect a été développé. Les formations ont porté entre-autres sur la masculinité positive et sur la prévention, le harcèlement et l’abus sexuel.

➤ **Programme sur la masculinité positive :** Pour donner suite à la campagne « No Excuse », initiée par le siège de l’OMS, conformément à sa politique de prévention et de lutte contre les comportements abusifs, et entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2021, le bureau a mis en place le programme de promotion de la masculinité positive, basée sur une démarche inclusive et participative de l’ensemble de son staff pour lutter contre les violences sexuelle et sexiste. Celui-ci a été lancé au mois de juillet 2022 avec l’ambition ultime d’inciter tous les membres du personnel à participer activement aux efforts visant à transformer les rapports inégalitaires entre les femmes et les hommes, notamment en milieu professionnel. Les hommes faisant partie du problème de l’inégalité, deviennent des acteurs de promotion de l’égalité de genre en exprimant leurs sentiments de façon respectueuse, en donnant aide et conseils aux femmes et en s’engageant dans les activités de la maison et dans l’éducation des enfants. Une consultante,

magistrate retraitée a dispensé cette formation pendant deux mois sur les thématiques axées sur les violences verbales, la communication non violente et l'écoute active

➤ **Programme PRSEAH :**

En ce qui concerne la prévention et la réponse contre les abus, l'exploitation et le harcèlement sexuels, en 2022, le Bureau pays a mis en œuvre quelques activités. Il s'agit en premier lieu de l'organisation, le 8 mars 2022 dans la salle de réunion du Bureau pays de la cérémonie de célébration de la journée internationale de la femme sous le thème de l'année, à savoir : « l'égalité des sexes aujourd'hui pour un avenir durable ». Cette cérémonie avait permis de mettre en exergue la contribution de plus en plus significative des femmes au sein du Bureau pays. Comme deuxième activité, le Bureau pays a mis en



œuvre un programme de promotion de la masculinité positive pour contribuer à la mise en œuvre de la déclaration des Chefs d'Etats de l'Union Africaine sur la masculinité positive. Enfin, comme troisième et dernière activité, il sied de noter qu'à la suite de la campagne « No Excuse » lancée par le siège et conformément à la politique de prévention et de lutte contre les comportements abusifs entrée en vigueur le 1er mars 2021, tout le personnel du Bureau pays a suivi le cours sur la prévention de l'exploitation sexuelle et de l'abus d'autorité en 2022.

## **II.2.2 Concernant l'axe 2 qui porte sur l'approche technique intelligente :**

### **II.2.2.1 La promotion des soins de santé primaires a été renforcée :**

Dans le cadre de la mise en œuvre du PGT13, le Bureau pays a poursuivi son appui pour la revitalisation des 12 districts sanitaires ciblés avec un focus sur la communauté, la gestion des centres des santés et le

soutien à l'équipe cadre de district y compris l'hôpital de référence. Toutes les interventions ont permis de consolider les acquis de 2021 en rapport avec l'amélioration de la gouvernance locale, de la qualité des soins, de l'utilisation des services, de la gestion des médicaments et de la gestion financière.

#### **II.2.2.2 Les capacités du pays en matière de sécurité sanitaire ont été renforcées :**

En 2020, la survenue de la pandémie de Covid-19 a rappelé le pays sur la nécessité de s'adapter au RSI. Ainsi, l'initiative portée par le bureau de l'OMS visant à soutenir la préparation et la riposte contre cette maladie à travers la mise à disposition des ressources humaines au niveau décentralisé a été une expérience positive. En 2022, le bureau pays a poursuivi l'appui au niveau décentralisé et a soutenu la mise en place d'une coordination nationale multisectorielle pour une mise en œuvre cohérente et complète du Plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS). Un projet à base communautaire a été développé dans deux départements (Pointe-Noire et Brazzaville) en s'inspirant de l'expérience de la riposte à la covid-19. Ainsi les équipes d'interventions rapides (EIR) ont été mises en place avec comme mission principale la recherche des cas de covid-19 dans les communautés. Ainsi, 167 000 ménages ont été visités et 1 345 816 personnes (818 256 femmes et 527 560 hommes) dont 855 cas positifs ont été mis sous traitement.

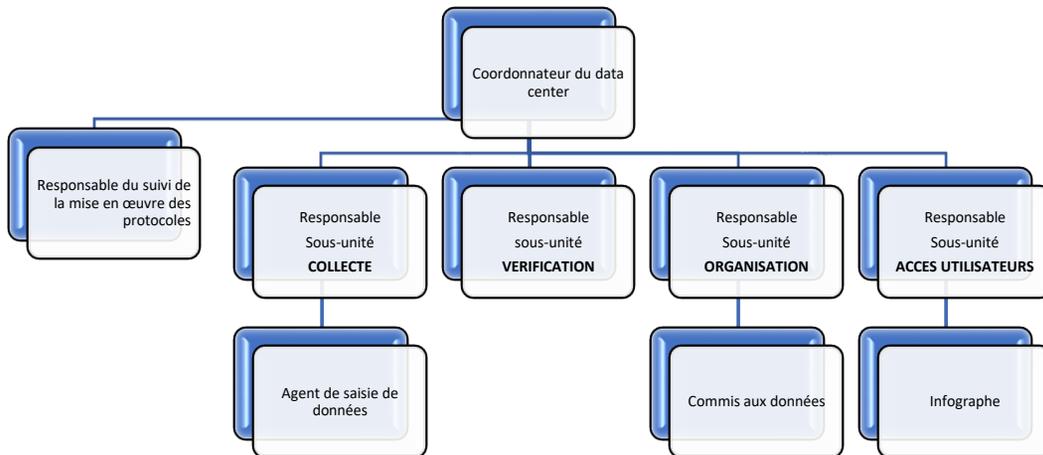
#### **II.2.2.3 le leadership de l'OMS au niveau national a été renforcé :**

Le bureau de l'OMS a poursuivi la coordination des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé. Il a été pleinement engagé dans la mise en œuvre et le suivi du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) 2020-2024. Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle, l'OMS a instauré un mécanisme de planification et de revue conjointes avec le ministère de la santé et de la population. Le groupe appelé H6 dans lequel l'OMS assure le secrétariat a été mis en place. Ce groupe représente une opportunité pour le Congo en matière de conseil politique, stratégique, d'assistance technique et d'information stratégique pour permettre l'amélioration des indicateurs de santé maternelle et infantile qui demeurent caractérisés par des niveaux élevés de morbidité et de mortalité maternelle, néonatale, et infantile.

#### **II.2.2.4 La gestion des connaissances pour faciliter les progrès vers la couverture sanitaire universelle a été améliorée :**

Effet, la gestion de l'information sanitaire a été améliorée grâce à la mise en place du centre de gestion de données ( Data center) à travers une vision claire du Représentant de l'OMS au Congo : « *Nous reconceptualisons le système de gestion des données au sein du bureau pays de l'OMS en tant qu'unité centralisée et spécialisée dotée de compétences et de capacités spécifiques et capable de fournir aux consommateurs (experts, programmes et services de santé, décideurs, grand public) les données dont ils ont besoin , en temps opportun, avec la plus haute qualité et dans le format souhaité* ».

Le Data center est une infrastructure adaptée qui permet en temps réel de générer, vérifier, consolider et présenter toutes les données requises par les experts, les équipes et les programmes. Il est doté de capacités de programmation avancées qui offrent des possibilités d'analyse complexes pour une compréhension détaillée de la situation sanitaire. Pour son opérationnalisation, plusieurs sous unités ont été mises en place comme



l'indique l'organigramme ci-dessous :

Figure 1: Organigramme fonctionnel du DATA

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle, toutes les données concourant au renseignement des dix-huit (18) indicateurs ont été collectées au niveau des formations sanitaires des districts cibles, pour alimenter la base de données conçue à cet effet et conduire au tableau de bord dynamique en ligne dont le lien est :

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNDlmZTI0MjMtMmMwY3ZC00MzgyLWlyMGQzMzE2ZjE5YzY5NWE3liwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQ0NGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOjh9>

L'exploration de cette plateforme montre que le Data Center est capable de donner la valeur d'un indicateur jusqu'au niveau d'une aire de santé comme l'illustre la figure ci-dessous :

**Province**

All v

**Select District**

Select all

Abala

**Select HFA**

Select all

Cabinet de soins infirmiers Lo...

Cabinet de soins infirmiers O...

Cabinet de soins infirmiers O...

Clinique CIB Olam Pokola

**Select Year**

Select all

2020

2021

2022

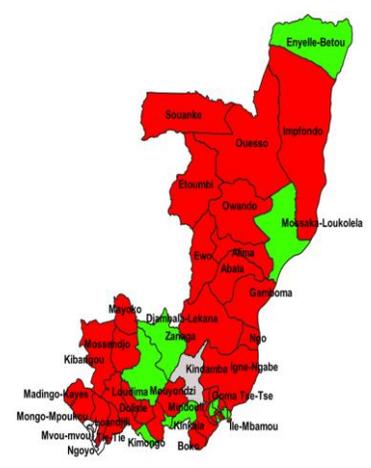
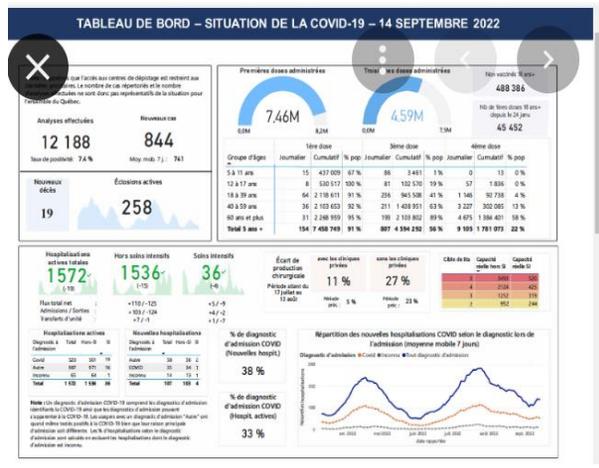
<b>Consultations curatives (%)</b>	<b>Couverture Penta3 (%)</b>	<b>CPN1 (%)</b>
32.52	47.84	42.70
<b>Médicaments disponibles(%)</b>	<b>FOSA avec tous les MEG (%)</b>	<b>Alertes investiguées (%)</b>
80 00	0 00%	0.00
<b>Accouchements par partogramme (%)</b>	<b>Consultations référées</b>	<b>FOSA avec CDF (%)</b>
47.36	0.52	0.00
<b>FOSA avec eau courante (%)</b>	<b>FOSA avec électricité (%)</b>	<b>FOSA avec RC bien tenu (%)</b>
0.00	0.00	75 00
<b>FOSA avec dépistage HTA (%)</b>	<b>FOSA avec dépistage diabète (%)</b>	<b>Personnel formé à la PCIME(%)</b>
91.67	41.67	0 00
<b>FOSA avec transmission du rapport (%)</b>	<b>Test VIH en CPN (%)</b>	<b>Femmes enceintes VIH+(%)</b>
1 00	52.78	0 00%

**Principaux indicateurs par district et par formation sanitaire**

District sanitaire	Transmission rapport au DS	Acc avec Parto
Abala	91	16.67
Betou-Enyelle	130	46.32
Ewo	100	40.04
CMS Notre Dame de Compassion	100	18.21
CSI Adzie	100	0.00
CSI Assigui	100	27.62
CSI Bia	100	7.69
CSI Ewo	100	15.78
CSI Lekety	100	38.46
CSI Mbama	100	86.88
CSI Okelataka	100	38.46
CSI Okoba	100	48.06
CSI Okondo	100	47.36
CSI Okoyo	100	71.86
CSI Vega	100	37.71
HB EWO	100	77.04
Infirmierie Militaire Ewo	100	45.46
Ile Mbamou	100	35.13
Kindamba	100	3.12
Madingo kayes - Nzambi	99	49.72
Mossaka-Loukolela	86	17.66
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>27.55</b>

Figure 2: Situation des indicateurs de l'aire de santé d'Okondo dans la Cuvette-Ouest en 2022.



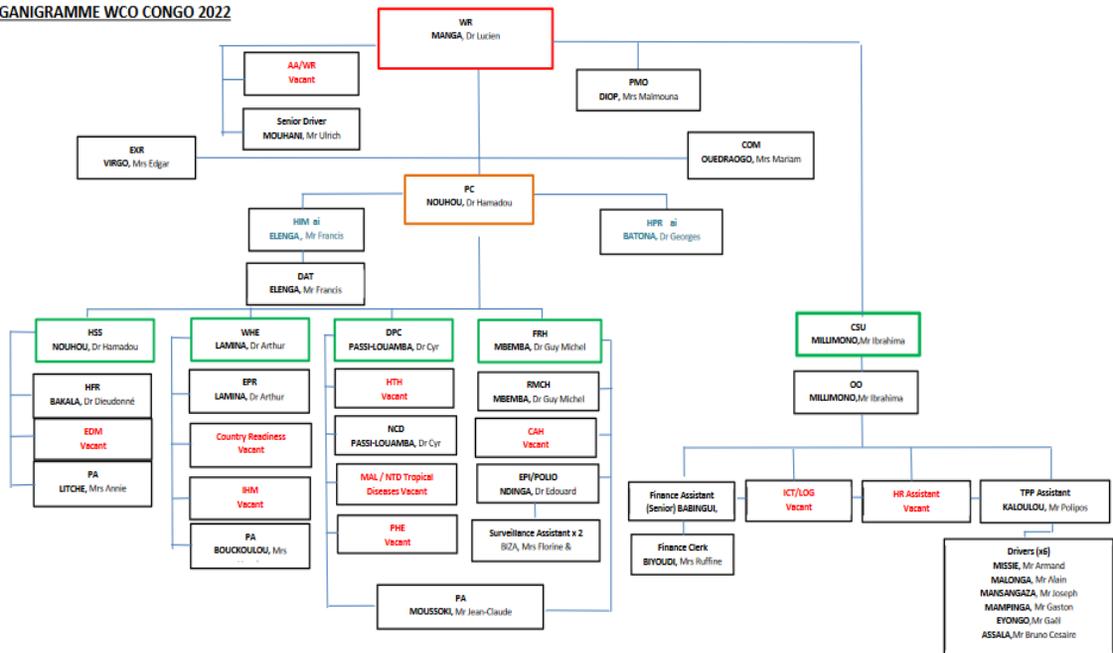
## II.2.3 Concernant l'axe 3 qui porte sur les interventions stratégiques adaptées aux besoins :

### II.2.3.1 Les ressources humaines du bureau ont été adaptées selon les conclusions de la revue fonctionnelle :

Figure 3: Organigramme WCO CONGO 2022

Cet organigramme a fait ressortir 06 (six) positions vacantes dont 3 (trois) ont pu être financées à travers les ressources financières mobilisées sur des contrats « Fix-term » et 1 (un) sur contrat « SSA ». La nouvelle configuration de l'organigramme bien qu'ayant ouvert de nouvelles positions, a créé des besoins d'aménagements internes pour prendre en compte les questions de coordination. C'est ainsi qu'un coordonnateur technique a été désigné pour assurer la coordination des actions des différents clusters et aussi des activités de la stratégie opérationnelle. De même, il a été désigné un fleet manager pour désengorger la position d'assistant logistique et gérer la flotte élargie aux départements. 11 chauffeurs recrutés en position de consultants ont été déployés dans 11 des 12 départements du pays pour assurer la mobilité du personnel affecté dans les départements, notamment les consultants juniors

ORGANIGRAMME WCO CONGO 2022



en appui à la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle. Ceux-ci assurent la présence de l'OMS au niveau du district. Ils sont supervisés par un consultant chargé du système de prestation des services de santé qui a été recruté à cet effet. La mise en œuvre de certains projets particuliers notamment SURGE et TASS ont nécessité également le recrutement et l'affectation du nouveau personnel. Les facteurs précédemment énumérés ont influencé l'effectif du personnel du bureau qui est passé de 28 en 2020 à 92 en 2021 et 99 en 2022, comme détaillé dans le graphique ci-dessous :

Tableau 1: Evolution de l'effectif du personnel de 2020 à 2022.

PROFIL	Effectif 2021	Effectif 2022
Staff OMS Congo	25	26
Consultants SSA du bureau (Chauffeurs, admin et programme)	18	21
Consultants internationaux	2	2
Consultants polio nationaux et internationaux	8	5
Stop team polio départementaux	9	16
Consultants SSA appui départementaux(junior)	25	25
Consultant VNU Bureau pays	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>99</b>

Comme le démontre le graphique ci-dessous, l'effectif du bureau pays a connu une augmentation significative de son staff de 28 staffs en 2020 pour atteindre 92 en 2021 puis 99 en 2022.

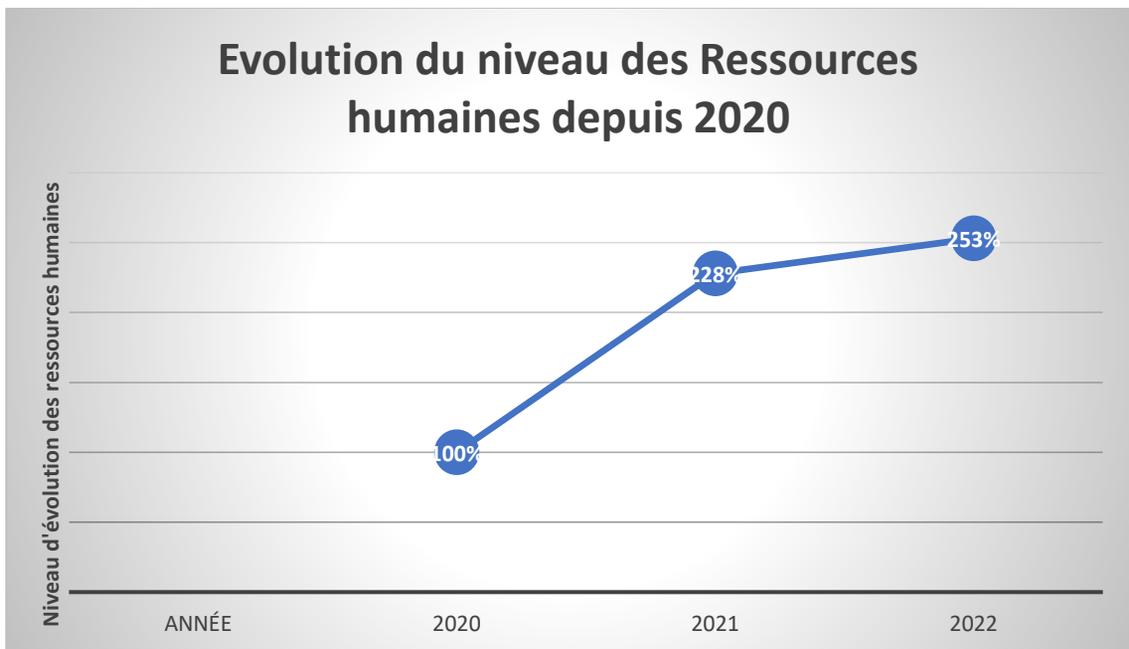


Figure 4: Evolution du niveau des ressources humaines depuis 2020

➤ **Brève description de la mission des consultants juniors aux directions départementales pour la revitalisation des districts sanitaires cibles en République du Congo :**



*Retraite des consultants juniors de l'OMS à Ouesso (Sangha)*

L'OMS a pris l'initiative éclairée d'aider le MSP dans le renforcement des capacités au niveau des ressources humaines avec l'idée de mettre en valeur les jeunes lauréats en santé publique titulaires du master 2 de la faculté de la santé de l'Université Marien Nguabi en attente d'un emploi.

L'acquisition d'une expérience professionnelle, est une condition souvent présentée dans la plupart des recrutements. Cette initiative aura permis de combler tant soit peu, le déficit en ressources humaines qualifiées ressenti, dans la plupart des départements avec le vieillissement du personnel et les départs à la retraite. C'est ainsi que pour renforcer les capacités opérationnelles des 12 Directions des Départements de Santé (DDS), l'OMS a assuré un appui aux équipes cadres des Districts notamment dans les 12 districts sanitaires cibles, par le déploiement de 25 consultants juniors sur le terrain avec mission de soutenir robustement les districts sanitaires cibles. Ce renforcement de capacités du système sanitaires à travers la stratégie opérationnelle a contribué à (i) l'autonomisation des aires de santé fonctionnelles pour améliorer la qualité des soins dans les CSI et hôpitaux de référence ; (ii) l'amélioration de la surveillance épidémiologique (ii) le renforcement des hôpitaux de 1<sup>er</sup> recours à assurer un PCA de qualité et (iv) l'amélioration de la continuité des services pour les autres problèmes de santé.

***II.2.3.2 Un mécanisme de financement et d'affectation des ressources alignés sur les priorités ainsi qu'un système qui garantit la responsabilité, la transparence et la gestion des risques ont été mis en place :***

Le bureau pays de l'OMS a mobilisé des ressources financières à hauteur de 7.669.792 USD en 2022 contre 7.076.428 USD en 2021 et 2.242.237 USD en 2020, pour soutenir la mise en œuvre du plan de travail et les activités de la stratégie opérationnelle. Le tableau 3 ci-dessous récapitule la situation des ressources mobilisées par pilier d'intervention et leur utilisation :

Tableau 2: Répartition des ressources mobilisées par pilier et utilisation

Piliers d'interventions	Ressources mobilisées (USD)	Ressources utilisées (USD)	Ressources restantes (USD)
Plan HR	1 672 013	1 672 013	0
Pilier 1	1 576 366	1 275 388	300 978
Pilier 2	403 761	392 496	11 265
Pilier 3	445 977	16 085	429 892
Pilier 4	440 378	293 169	147 209
Riposte Polio	450 482	310 140	140 342
Urgence COVID19	2 251 338	2 213 575	37 763
ESPEN	429 477	403 054	26 423
<b>TOTAL</b>	<b>7 669 792</b>	<b>6 575 920</b>	<b>1 093 872</b>

Les ressources mobilisées ont servi dans une proportion de 17% à financer les activités du niveau central (818 956 USD) et de 83% pour les activités au niveau périphérique (4 084 951 USD). La stratégie opérationnelle a été directement financée à hauteur de 29% par les ressources mobilisées et de façon indirecte à hauteur de 71% à travers la mise en œuvre des activités d'autres programmes réguliers. La structure de l'utilisation des ressources est détaillée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3: Utilisation des ressources 2022 par domaines d'activités.

Niveau de mise en œuvre	Domaine d'activité	Coût (USD)	Pourcentage
<b>Central</b>	Stratégie opérationnelle	283 793	6%
	Autres programmes réguliers	535 163	11%
<b>Périphérique</b>	Stratégie opérationnelle	1 149 324	23%
	Surveillance Polio et vaccination	293 962	6%
	COVID19 et programme urgence	1 665 858	34%
	Santé mère et enfant	642 366	13%
	Autres activité et programmes (MTN, Paludisme)	333 441	7%
	<b>TOTAL</b>	<b>4 903 907</b>	<b>100</b>

De manière particulière, les ressources financières mobilisées pour le compte de la stratégie opérationnelle ont connu une évolution significative depuis l'année 2020 grâce à la mise en place du panier commun, comme l'illustre la figure ci-dessous :

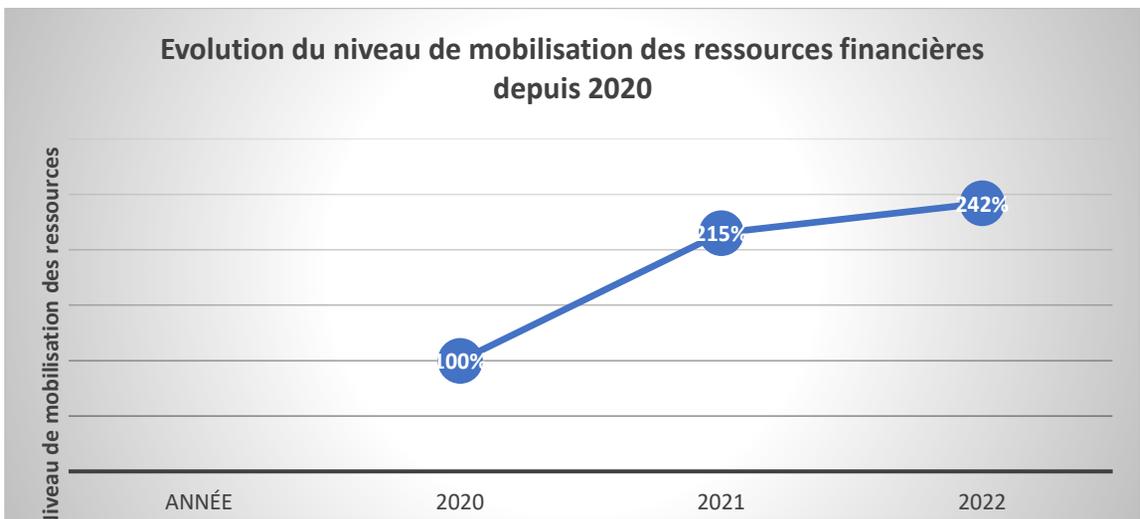


Figure 5: Evolution du niveau de mobilisation des ressources financières depuis 2020

➤ **Modalités de gestion de ressources financière de la stratégie opérationnelle (Le panier commun) :**

Le panier commun est un fond qui est mis en place au niveau du centre budgétaire sur la base des contributions reçues de différentes allocations du plan de travail et servant au financement des activités de la stratégie opérationnelle. Le principe de base est de ressortir le lien entre les lignes de dépenses des financements reçus des donateurs et les activités correspondantes dans la stratégie opérationnelle pour déterminer l'éligibilité ou non des dépenses à financer. L'utilisation de ces fonds mobilisés nécessite une analyse des dépenses et des requêtes pour juger de leur éligibilité en fonction des ressources disponibles.

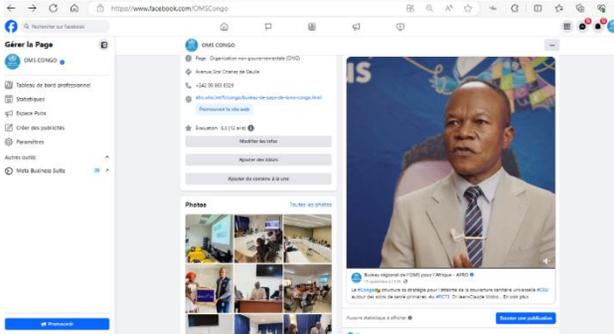
**II.2.4 Concernant l'axe 4 qui porte sur les mécanismes de communication et de partenariat efficace :**

***II.2.4.1 La communication stratégique a été accrue au niveau du bureau pays :***



***Interview de M. le Ministre de  
la santé et de la Population,  
Gilbert MOKOKI***

L'approche de communication stratégique du bureau de l'OMS a été centrée sur la mise en œuvre des interventions ayant un impact sur la population avant de communiquer et le partager des bonnes pratiques avec les partenaires et toutes autres parties prenantes. En 2022, le bureau pays a mis à jour son



*Page Facebook de l'OMS Congo*

plan de communication. A travers ce dernier, l'unité de communication a assuré la visibilité des actions menées ou soutenues par l'OMS dans les canaux classiques et les réseaux sociaux (Twitter, Facebook, You tube...).

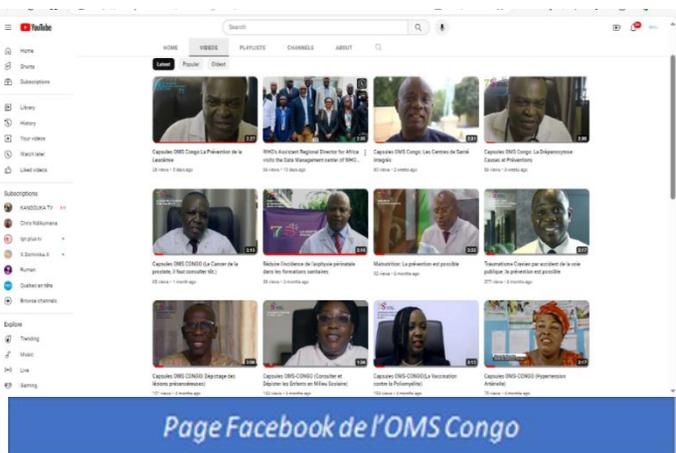
Plusieurs publications (1865) ont été faites sur le site web du Bureau OMS couvrant les

différents programmes. Il s'agit de 9 numéros de bulletins mensuels ou newsletter dénommé infos courriel, 30 Kakemonos, 3000 dépliant, 50 banderoles et 200 kits contenant différents documents stratégiques élaborés par le bureau (Rapports d'activités, stratégie opérationnelle conjointe réalisation de l'OMS, rapport d'étude...) et partagés avec les partenaires. La page Facebook dénommé @OMSCongo est de plus en plus suivie. En effet, le nombre de « followers » est passé de 39 000 en 2021 à 42 000 followers en 2022. La page Twitter quant à elle comptabilise 5750 followers en 2022 contre 4 000 followers en 2021. 29 vidéos ont été diffusées dans la page YouTube. La page Flickr recensait 1866 images en fin 2022.

**II.2.4.2 le partenariat avec les acteurs non étatiques a été soutenu :**

A l'image des précédentes années, le Bureau pays a, au cours de l'année 2022, renforcé sa collaboration avec les acteurs non étatiques organisations non gouvernementales (ONG), les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires). Au titre de la collaboration avec les

ONG, le Bureau pays a, en partenariat avec la Fondation Véolia, appuyé financièrement l'ONG Médecins d'Afrique (MDA) pour la construction des ouvrages d'eau et d'assainissement en lien avec la lutte contre la Covid-19 dans les hôpitaux de base de Bacongo et de Mfilou. Pour ce qui est de la collaboration avec les établissements universitaires, le Bureau pays poursuit sa



collaboration avec la Faculté des sciences de la santé de l'Université Marien Nguabi avec le recrutement pour un contrat de deux ans d'une douzaine de finalistes du master santé publique.

### III. CONSOLIDATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE OPERATIONNELLE EN 2022 :

La consolidation des activités de la stratégie opérationnelle en 2022 se traduit par une augmentation significative de l'utilisation des services de santé par la population couverte. Cette composante s'articule autour de l'amélioration aussi bien de la disponibilité des services que de la qualité des soins et services de santé dans les formations sanitaires (FOSA).

#### III.1 Amélioration de la disponibilité des services dans les FOSA

L'amélioration de la disponibilité des services, dans notre contexte a été effective. Elle s'apprécie sur les indicateurs définis dans le cadre de l'offre du paquet minimum d'activités (PMA) et la gestion fiduciaire.

##### III.1.1 Renforcement du paquet minimum d'activités (PMA)

La stratégie opérationnelle a permis d'améliorer l'offre du paquet minimum d'activités (PMA). L'OMS a soutenu de manière efficace l'offre des services curatifs, préventifs et promotionnels dans les FOSA des districts sanitaires cibles. L'appui aux services curatifs s'est affirmé sur la consultation curative, la disponibilité des médicaments essentiels et génériques et les intrants de laboratoire. Les services préventifs ont porté sur la vaccination, les consultations prénatales, le dépistage des maladies chroniques et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) tandis que les activités promotionnelles concernent la sensibilisation et mobilisation sociale des communautés.

##### III.1.1.1 Appui à l'offre des services curatifs



*Administration de médicaments contre les parasitoses*

Les consultations curatives ont été améliorées à travers la formation des agents de santé sur le PMA ainsi que la mise à disposition des MEG. Tout cet appui a eu un effet direct sur le taux d'utilisation des soins et services des FOSA par les populations des DS cibles dont la proportion est passée de 8,5% en 2020 à 14,35% en 2022.

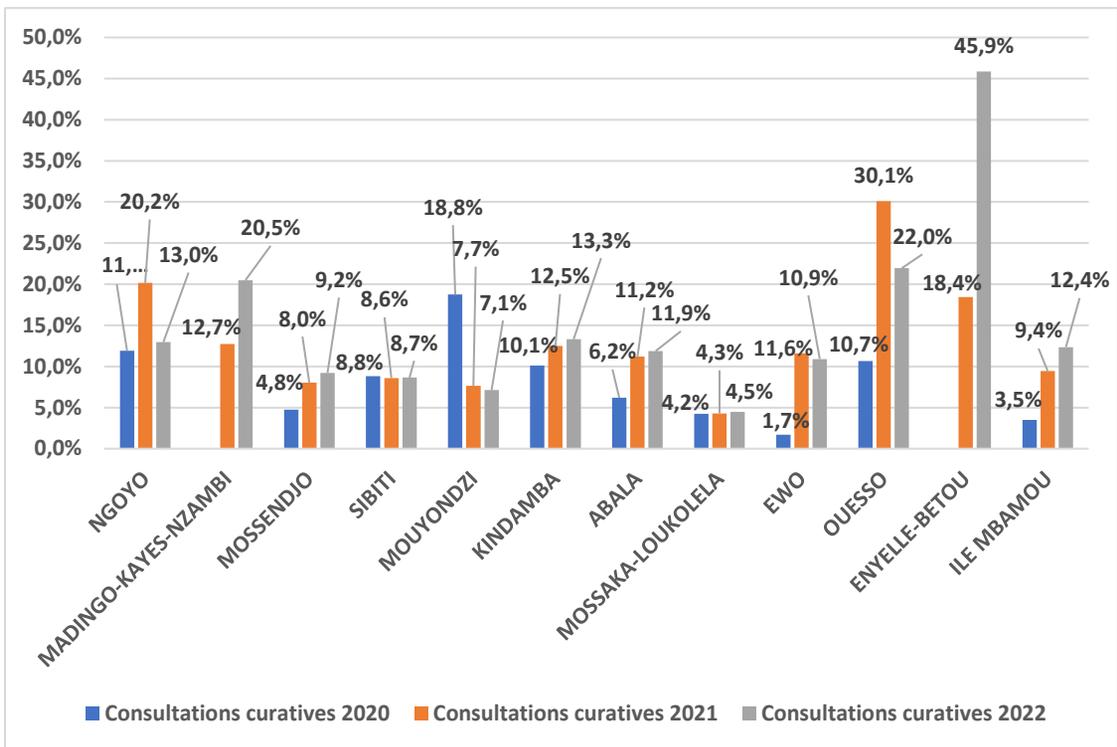


Figure 6: Evolution de la proportion des CC dans les FOSA des DS cibles de 2020 à 2022 (Source : Data center OMS-Congo).

En vue d’améliorer la gestion des médicaments, tous les gestionnaires des pharmacies des FOSA ont été formés sur la gestion des médicaments et les outils de gestion ont été mis à la disposition des FOSA.

En matière d’offre du service de laboratoire, l’OMS a mis à la disposition de tous CSI des DS cibles les tests de diagnostic rapide (TDR) pour la confirmation du paludisme. Ainsi donc la proportion des FOSA qui effectuent la confirmation du paludisme est passé de 57% en 2020 à 40% en 2022.

### III.1.1.2 Appui à l’offre des services préventifs

La vaccination des populations en général et celle des enfants de moins de 12 mois en particulier a été retenue comme une des activités prioritaires de la stratégie opérationnelle dans les 12 districts cibles. En 2022, la vaccination de routine a connu des difficultés liées à la rupture répétée des vaccins à tous les niveaux ayant entraîné une baisse importante de la couverture en Penta 3 à 53,56% en 2022 alors qu’elle était à 74,9% en 2021.

Malgré ce contexte, l’OMS a maintenu son appui aux activités de rattrapage des abandons vaccinaux à travers le renforcement des stratégies avancées et mobiles dans les zones éloignées et d’accès difficile. Il

a été noté que les performances de la vaccination de routine dans certains districts sanitaires se sont nettement améliorées comme on peut le constater dans la figure ci-dessous :

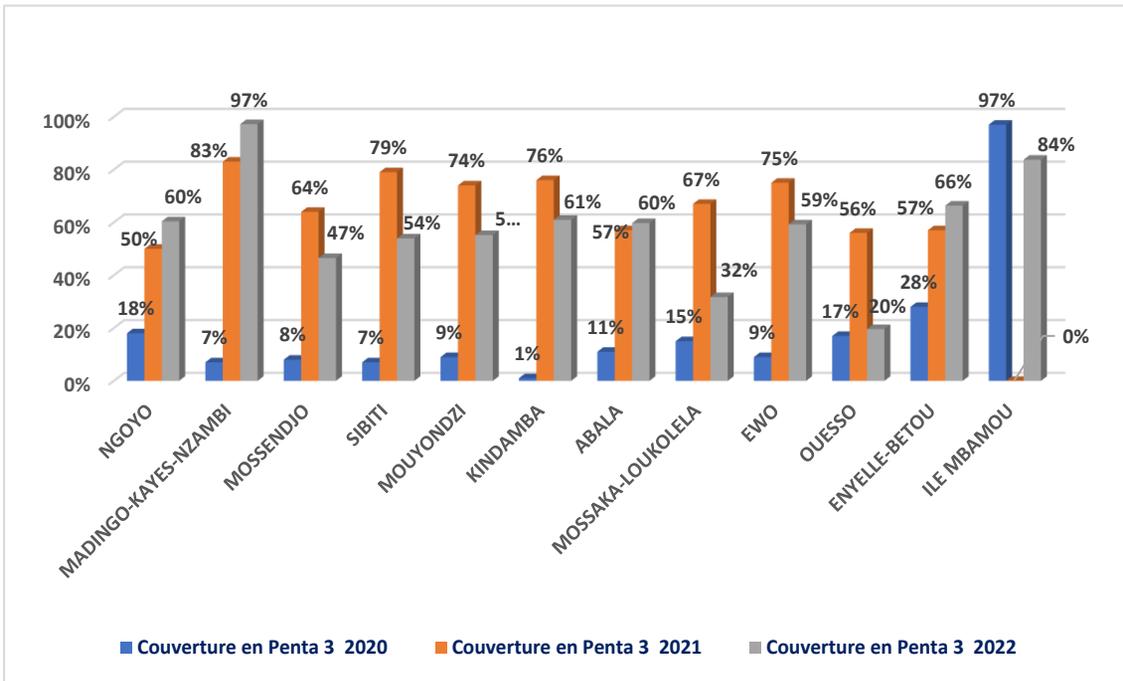


Figure 7: Evolution de la couverture vaccinale au Penta 3 dans les districts sanitaires cibles de 2020 à 2022 (Source Data center OMS-Congo)

Dans le but d'améliorer le suivi des femmes enceintes, l'OMS a renforcé l'offre du service de CPN à travers la formation des agents de santé et la dotation en intrants nécessaires. Ainsi, la couverture en CPN 1 s'est globalement améliorée avec des disparités entre les districts sanitaires. La figure ci-dessous montre l'évolution de la couverture en CPN 1 dans les districts sanitaires cibles :

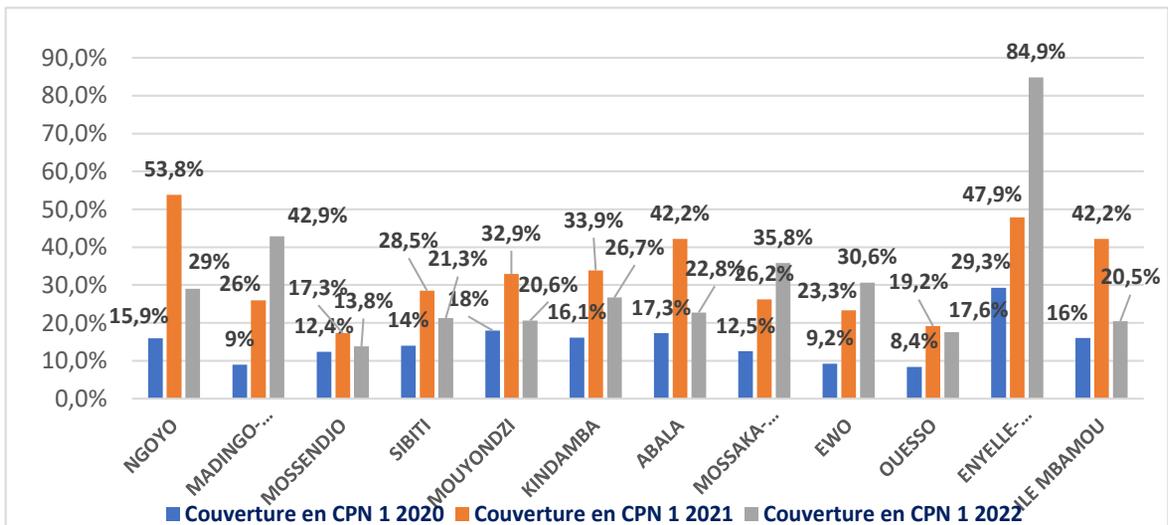


Figure 8 : Evolution du taux de CPN 1 dans les districts sanitaires cibles entre 2021 et 2022 (Source Data center OMS-Congo)

L'appui de l'OMS a redynamisé le dépistage systématique de l'HTA et du diabète dans les FOSA en assurant la dotation des kits de dépistage mais aussi l'intensification des supervisions formatives des agents de santé. On a pu constater que la proportion des formations sanitaires qui dépistent le diabète et l'hypertension artérielle s'est accrue entre 2020 et 2022 passant respectivement de 13,5% à 15,8% et de 55,2% à 82,4%.

Dans le cadre de l'appui à la PTME, à travers la stratégie opérationnelle, l'OMS a doté les FOSA en tests rapides pour la réalisation du dépistage du VIH chez les femmes enceintes. L'effet constaté a été l'augmentation de la proportion des FOSA qui réalisent le dépistage du VIH chez les femmes enceintes qui est passée de 24,4% en 2020 à 40,55% en 2022.

### **III.1.1.3 Appui aux activités promotionnelles :**

L'appui des activités promotionnelles des FOSA ont été réalisées à travers le renforcement des supervisions formatives des comités de santé et des relais communautaires mis en place et formés depuis 2021. Les COSA et les RC ont poursuivi la mobilisation sociale et la sensibilisation des populations vivant dans les DS cibles sur les services offerts dans les FOSA. Cette mobilisation sociale a contribué à renforcer les acquis de 2020 et 2021 en termes d'utilisation des soins et services de santé dont le taux s'est encore amélioré atteignant 14,35% en 2022.

### **III.1.2. Renforcement de la gestion fiduciaire dans les FOSA**

En vue de garantir la viabilité des FOSA, les personnels de santé ont bénéficié d'une formation en gestion fiduciaire et la tenue des registres financiers. In fine, toutes les FOSA des DS cibles utilisent correctement les registres financiers et ont pu dégager une marge bénéficiaire (Epargnes) qui n'existait pas avant l'appui de l'OMS. Les épargnes générées ont permis d'assurer amélioration des conditions de travail et le renouvellement des médicaments.

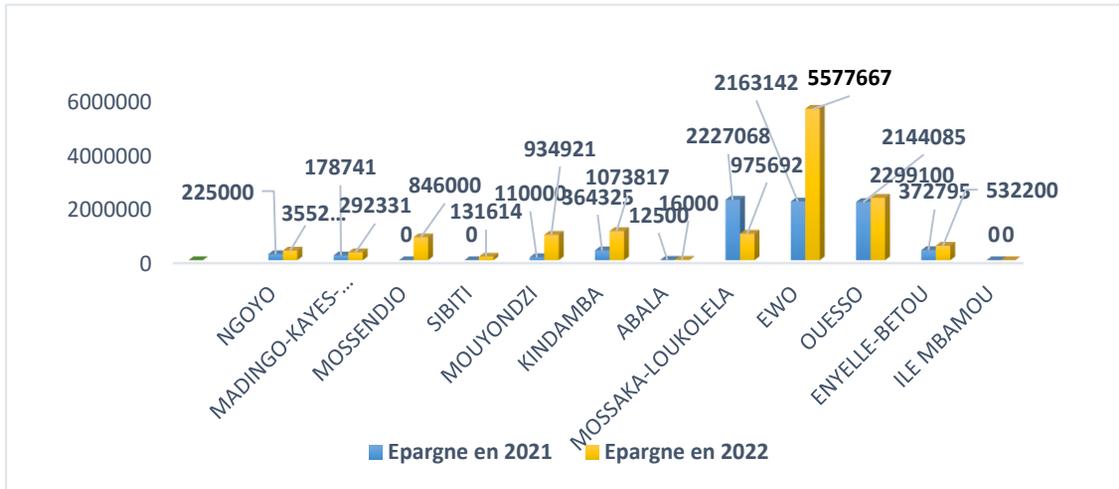


Figure 9 : Evolution des épargnes réalisées par les FOSA des districts sanitaires cibles de 2021 à 2022 en milliers de FCFA (Source : Rapport de la revue 2022 des PTAB des DS)

### III.2 Amélioration de la qualité des soins et services dans les FOSA

En vue d'améliorer la qualité des soins et services offerts par les FOSA, les domaines suivants ont été renforcés : (i) la mise à disposition des médicaments, des réactifs et des équipements, (ii) la formation des agents de santé sur le PMA, (iii) la mise à disposition des outils nécessaires à l'offre de soins de qualité, (iv) la supervision formative et (v) Planification, suivi et évaluation.

#### III.2.1 Mise à disposition des médicaments, des réactifs et des équipements



Acquisition médicaments contre le pian (Azithromycine)

A travers la stratégie opérationnelle l'OMS a mis à la disposition des FOSA des stocks initiaux de médicaments essentiels et génériques dont la gestion rationnelle par les FOSA permet à ce jour de renouveler les stocks de médicaments et d'assurer dans la

mesure du possible la continuité des soins et services. Il a été noté que la proportion des FOSA qui disposent des médicaments s'est amélioré passant de 28,39% en 2020 à 39,94% en 2022.

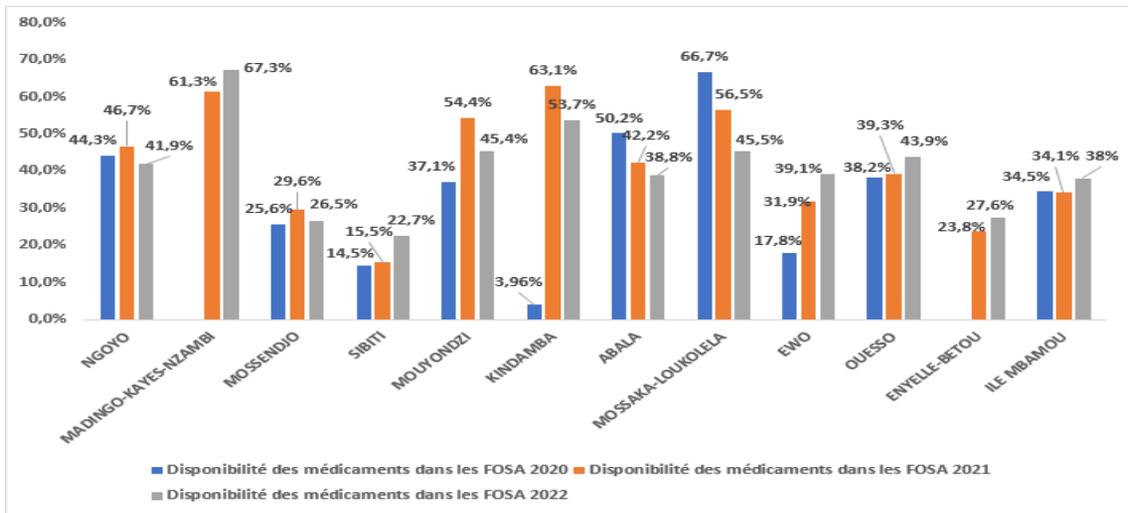


Figure 10 : Evolution de la proportion des FOSA disposant des médicaments dans des DS de 2020 à 2022 (Source : data center OMS-Congo)

### III.2.2 Formation sur le paquet minimum d'activités (PMA)

L'OMS a appuyé la formation des agents de santé sur le paquet minimum d'activités. A titre d'illustration et en prenant en compte la formation sur la PCIMNE, la proportion des personnels de santé formés à la PCIMNE a considérablement augmenté de 8,92% en 2020 à 57,97% en 2022.

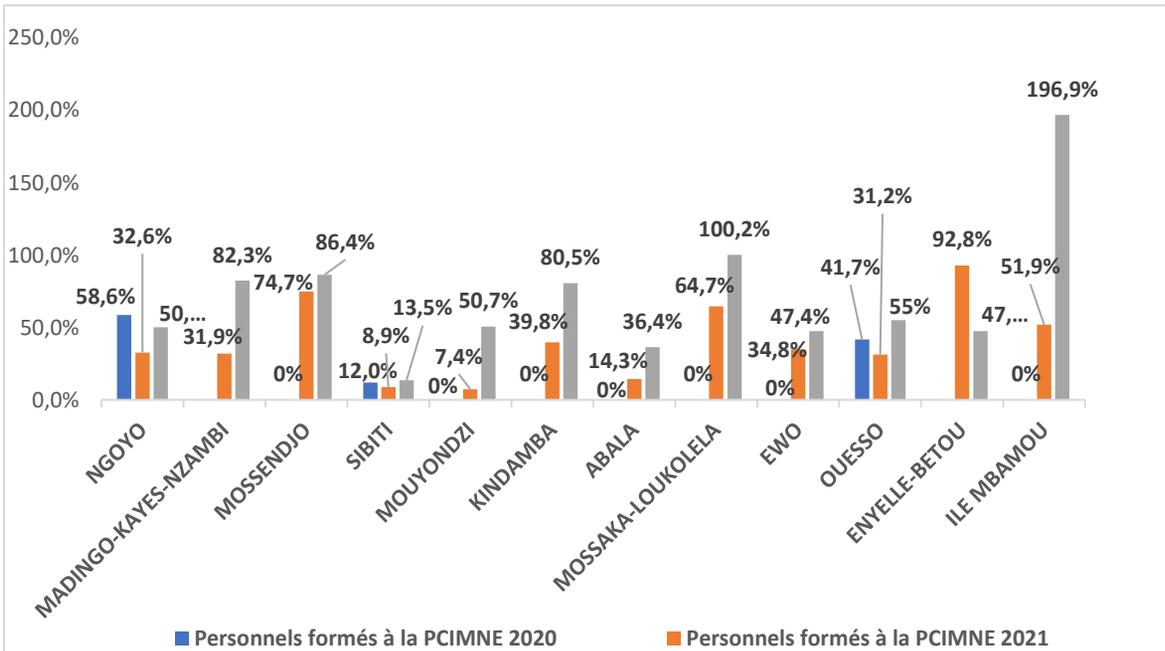


Figure 11 : Evolution des personnels de santé formés en PCIMNE dans des DS de 2020 à 2022 (Source : Data center OMS-Congo)

Dans le même contexte, la thématique sur la vaccination a été également abordé. En conséquence, un total de 15.524 enfants a été rattrapés à la vaccination de routine dans les différentes aires de santé des DS cibles, en 2022.

### III.2.3 Mise à disposition des outils nécessaires à l'offre de soins de qualité

Plusieurs outils ont été mis à la disposition des FOSA pour assurer la qualité des prestations. Il s'agit entre autres des ordinogrammes, du partogramme et des registres de vaccination. L'OMS a appuyé la formation des agents de santé sur l'utilisation des ordinogrammes en 2022 dans le but de rationaliser l'utilisation des médicaments dans les FOSA.

En matière de la qualité des accouchements, l'utilisation des ordinogrammes a été effective. En effet, le taux moyen d'accouchements réalisés avec partogramme est passé de 9% en 2020 à 28% en 2022.

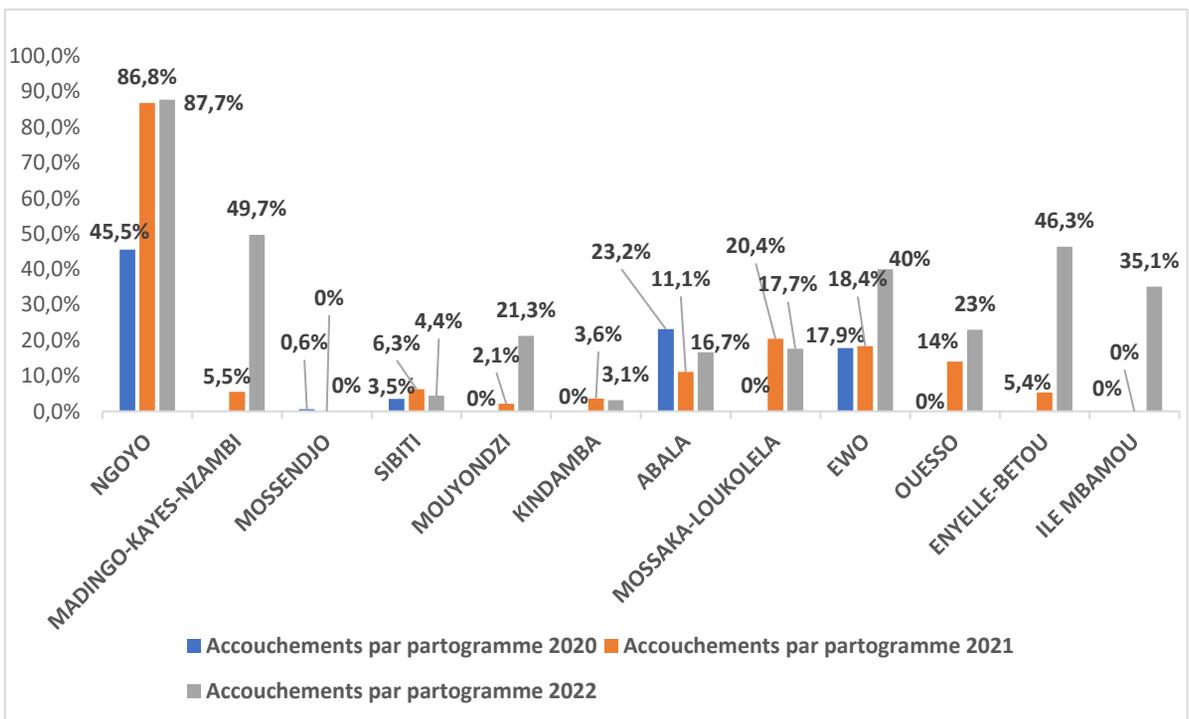


Figure 12: Evolution des accouchements avec partogramme dans des DS de 2020 à 2022 (Source : Data center OMS-Congo)

### III.2.4 Supervision formative :



Visite supervision du Centre de santé de Ouessou

Pour consolider les acquis et assurer l'amélioration de la qualité des soins et services, l'appui de l'OMS en 2022 est été focalisé sur le renforcement de la supervision à tous les niveaux. En moyenne chaque CDO a réalisé trois (3) supervisions dans les districts sanitaires sous sa responsabilité et les consultants juniors au

niveau décentralisé ont assuré mensuellement les supervisions dans les aires de santé cibles de la stratégie opérationnelle.

### III.2.5 Planification, suivi et évaluation :

Pour assurer une mise en œuvre efficace et harmonieuse, l'OMS a appuyé les DS dans l'élaboration des



plans annuels de travail et la tenue des réunions périodiques conformément aux orientations de la stratégie opérationnelle.

En 2022 tous les districts sanitaires ont élaboré et validé les plans travail

annuels budgétisés (PTAB). En outre, avec l'appui de l'OMS les DS ont régulièrement organisé des revues trimestrielles de validation des données.

Une revue annuelle conjointe OMS-MSP de ces PTAB a été organisée en début 2023 à Oyo. Les conclusions de cette revue contenues ont permis de retenir les axes d'interventions prioritaires en 2023.

### III.3. Amélioration de la gouvernance locale/Niveau décentralisé :

La gouvernance étant un maillon essentiel de la promotion des soins de santé primaires avec la pleine participation des communautés elles-mêmes, le Bureau de l'OMS a rendu fonctionnel 72 comités de santé en 2022 contre 43 en 2021. Le graphique ci-dessous illustre l'évolution des comités de santé par district sanitaire cible de 2021 à 2022.

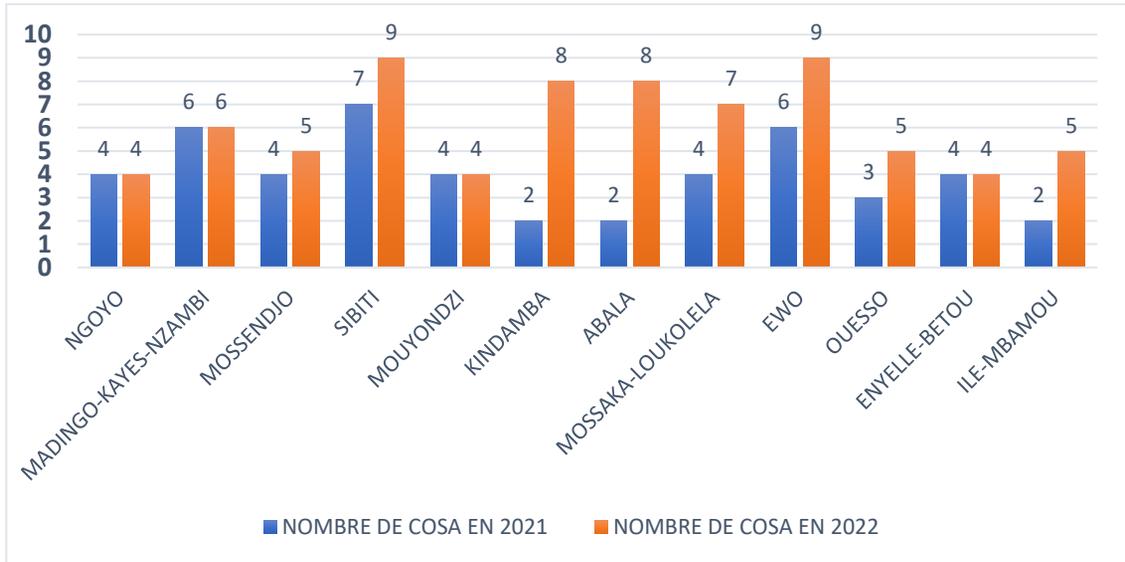


Figure 13: Evolution des comités de santé fonctionnels de 2021 à 2022.

Outre les réalisations s'inscrivant dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle conjointe OMS/MSP, diverses autres ont été soutenues par le bureau de l'OMS à travers ses différents programmes réorganisés en clusters. Ces réalisations principales qui contribuent aux résultats globaux obtenus en termes de changement se résument de la manière suivante :

### IV.1 Appui au niveau central

#### IV.1.1 Renforcement du système de santé

Le bureau de l'OMS a contribué à l'amélioration des infrastructures des formations sanitaires à travers la poursuite des travaux de réhabilitation/Rafrâichissement du siège du district sanitaire de Madingo-Kayes (département du Kouilou), du centre de santé intégré de Mayéyé (département de la Lékoumou) et de la maternité de l'hôpital de Ouesso (département de la Sangha), en conformité avec le cahier de charge signé conjointement entre le Ministère en charge de la santé et l'OMS (Pays et Afro). Le processus d'élaboration et de validation des comptes nationaux de la santé 2019-2020 a été soutenu par l'OMS en partenariat avec la Banque mondiale à travers la mise à disposition d'une expertise technique et le financement des différents ateliers. Le rapport produit fait ressortir entre-autres que : i) le taux d'allocation budgétaire en faveur de la santé pour la période couverte n'a pas atteint les 15% fixés par la Déclaration d'ABUJA <sup>2</sup>, ii) la dépense totale de santé par habitant est passée de 31.146 à 36.156 francs CFA entre 2018 et 2019 pour s'établir à 44.307 francs CFA en 2020, soit une hausse de 23% en 2020 par rapport à 2019, et iii) la contribution du Gouvernement à la dépense courante de santé a été de 43,84% en 2019 et 51,37% en 2020. L'ensemble de la dépense courante santé a été mobilisée par le régime de l'administration publique en moyenne de 52%.

#### IV.1.2 Surveillance épidémiologique, préparation et riposte aux urgences de santé publique

Dans le cadre de la préparation et riposte aux urgences de santé publique et à la surveillance épidémiologique, l'OMS a contribué à la mise en place d'une coordination nationale constituée d'un comité de pilotage, d'un comité technique multisectoriel et de quatre commissions techniques pour une mise en œuvre cohérente et complète du Plan d'action national pour la sécurité sanitaire.

En 2022, le comité multisectoriel avec le soutien de l'OMS a conduit l'exercice d'analyse du risque sanitaire au Congo. Par ailleurs, des experts techniques nationaux et internationaux ont été mis à disposition pour appuyer l'élaboration et la validation des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire et la lutte contre les résistances aux antimicrobiens.

➤ **Covid-19 et Projet de surveillance à base communautaire :**

Le renforcement du système de surveillance et de riposte à base communautaire pour la détection précoce de Covid 19 et autres maladies à potentiel épidémique a été poursuivi à Brazzaville et à Pointe Noire à travers le projet « Réponse communautaire ». En fin 2022, près de 188000 tests antigéniques pour la détection de la Covid-19 a été réalisés avec un taux de positivité de 1,7%. Le pays a notifié un cumul de 7 839 cas de Covid-19 dont 1 903 sont issus du projet. Concernant les activités de communication de risque et engagement communautaire, le bureau pays a soutenu l'élaboration des messages clés simples, compréhensibles et pertinents, mettant l'accent sur les symptômes, les modes de transmission, les mesures de prévention et les actions adéquate à prendre en cas de maladie (Covid-19 et autres maladies transmissibles). L'implication des communautés, des leaders communautaires, des confessions religieuses, des groupements de jeunesse et d'autres acteurs clés ont renforcé les effets de ce projet à travers plusieurs canaux de communication. Ainsi, 167 001 ménages, soit environ 1 345 816 personnes dont 818 256 femmes et 527 560 hommes, ont été visités et sensibilisés. Pour ce qui est de la gestion des rumeurs ou infodémie 2.569 rencontres communautaires ont été organisées. Toutes ces actions ont pu contribuer de manière significative à contenir la propagation de la maladie et à minimiser son impact au sein de la population. La prise en charge médicale a concerné 855 cas testés positifs et aucun cas de décès n'a été notifié après le suivi.

**IV.1.3 Santé de la mère et de l'enfant :**



*Formation des sages femmes sur le partogramme*

En matière de renforcement de la santé maternelle, néonatale et infantile, l'OMS a soutenu la production de documents normatifs, des directives et le rapport 2022 sur la surveillance des décès maternels, néonataux et infantiles. S'agissant des documents normatifs, plusieurs documents ont été élaborés, il s'agit entre autres de la stratégie nationale de

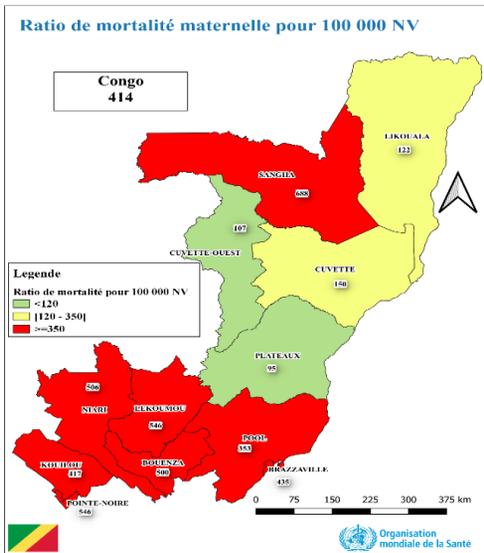
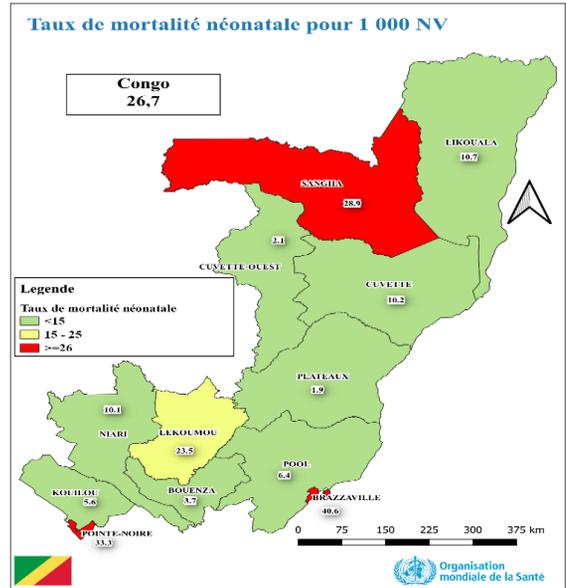
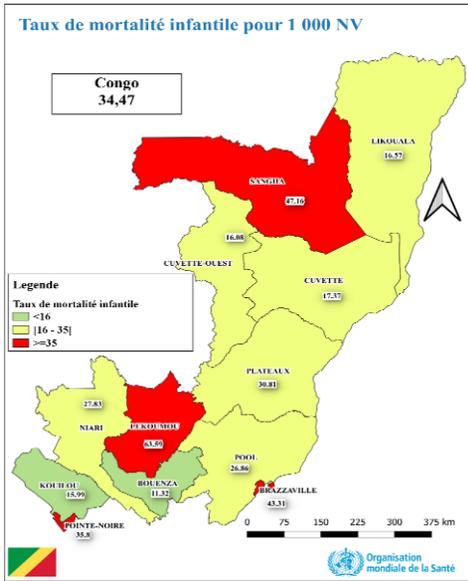
délégation de tâches en sante de la reproduction, de la stratégie intégrée pour la santé de la reproduction, maternelle, néonatale et infantile (SRMNIA) 2022-2026 sur la revue du plan 2017 -2021, le plan de renforcement de la surveillance des maladies évitables par la vaccination, l'élaboration d'un

guide de surveillance du travail d'accouchement (Partogramme) et le guide sur les soins après avortement. En ce qui concerne la prise en charge, 50 prestataires des hôpitaux de Brazzaville et de Pointe Noire ont été formés à la pratique des audits des décès pédiatriques et 200 prestataires ont été sensibilisés sur les directives de l'OMS en rapport avec la santé de la Reproduction lors des deuxièmes universités de gynécologie et obstétrique en juin 2022. Dans le domaine du suivi-évaluation, le bureau a accompagné la production des cartes de score en SRMNIA dans plusieurs départements comme Brazzaville, Pointe Noire, Cuvette, Plateau et Cuvette-ouest, soutenu la production du rapport 2022 sur la surveillance des décès maternels, néonataux et infantiles. De ce rapport, il est ressorti qu'en 2022, trois cent deux (302) décès maternels ont été notifiés, soit 06 (six) décès maternels par semaine épidémiologique. Le ratio pour les 72.940 naissances vivantes enregistrées est de 415 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes contre 445 décès pour 100 000 en 2021, les jeunes et les adolescentes ont contribué à 24,5 % à l'ensemble de ces décès. Les décès sont survenus essentiellement pendant l'accouchement et le post-partum immédiat dans 211 cas, soit 68 %. Les causes obstétricales directes ont représenté 273 cas 90,39%. Les principales causes de décès maternels ont été l'hémorragie (60%) suivie de l'éclampsie (21%) et des infections du post partum (7%). Les produits sanguins étaient indisponibles chez 115 parturientes, soit 38,1% des cas. Le troisième retard relatif à la prise en charge dans les formations sanitaires a été incriminé dans 285 cas de décès, ce qui équivaut à 94 % du total. Enfin, dans 293 cas (97 % du total), le décès a été jugé évitable.

S'agissant de la mortinaissance, 2104 cas de mort-nés ont été enregistrés ce qui correspond au taux de mortinaissance de 28,85 pour 1.000 NV, dont 1039 mort-nés macérés (49,38%) et 1065 mort-nés frais (50,62%). La mortalité néonatale quant à elle a concerné 1945 nouveaux nés soit un taux de 26,67 correspondants à 37 décès par semaine épidémiologique. Les principales causes de décès néonataux ont été l'infection néonatale compliquée de sepsis sévère (44,9 %), la prématurité (30 %), puis l'asphyxie périnatale (21,7 %) et les syndromes malformatifs (3,4 %). Pour ce qui est de la mortalité infantile 2514 cas de décès infantiles ont été notifiés, ce qui correspond à un taux de 34,47 pour 1.000 NV correspondant à 48 décès par semaine épidémiologique. Sur les 117 cas hospitalisés de décès post infantiles, les principales causes étaient : la détresse respiratoire dans 51cas, soit 43,6% ; l'anémie sévère 36 cas (30,8%) et la convulsion dans 14 cas (12%). En ce qui concerne les principales causes de décès poste néonatale qui ont été incriminés sont le paludisme grave 236cas, soit 41,5% du total ; les sepsis sévères dans 225 cas, soit 39,5 % du total ; et l'infection respiratoire aiguë dans 69 cas, soit 12,1 % du total. Enfin, 1447 décès extra hospitaliers des enfants de 0 à 5 ans ont été notifiés. Ce qui correspond à 33,77% de l'ensemble des enfants décédés.

Dans le cadre de la lutte contre la covid 19, le bureau de l'OMS a soutenu une enquête sur le dépistage de la Covid -19 dans cinq (05) maternités de Brazzaville. Sur milles trois (1003) femmes ont participé au





En ce qui concerne la surveillance des maladies évitables par la vaccination, les principaux indicateurs de performance ont été atteints et maintenus à des niveaux requis comme l'atteste les données ci-dessous :

#### ➤ Surveillance des PFA

Les capacités de 100 prestataires de santé de tous les districts sanitaires ont été renforcées sur la détection, la notification et la gestion des échantillons des cas de PFA en vue de maintenir les principaux indicateurs au niveau requis de certification. Plusieurs indicateurs se sont améliorés comme l'indique les figures ci-dessous.

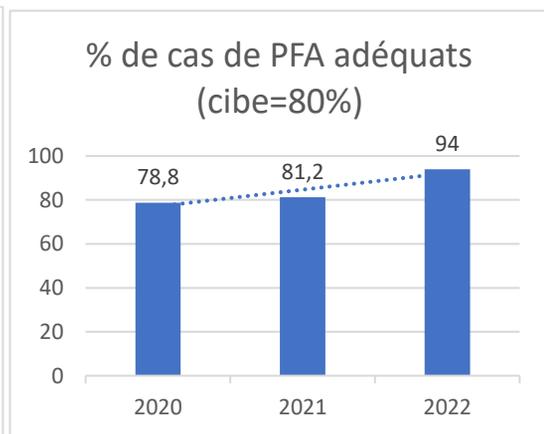
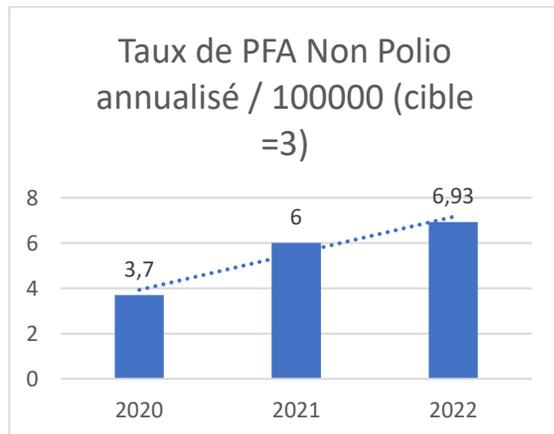
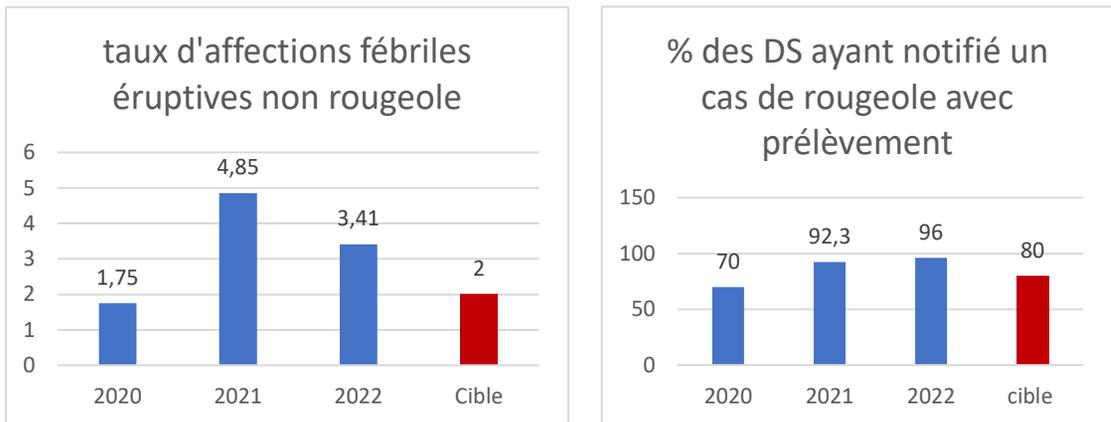


Figure 14 : Taux PFA non-polio - Pourcentage de cas PFA adéquats

➤ **Surveillance de la rougeole :**

La surveillance de la rougeole se fait au cas par cas dans toutes les formations sanitaires avec l'appui des



consultants OMS déployés dans tous les départements. Les prélèvements réalisés à partir des formations sanitaires sont acheminés au niveau central puis au LNSP.

Les performances sont maintenues au niveau requis depuis plusieurs années et on note l'amélioration des indicateurs d'année en année tels que présentés dans le graphique ci-dessous

Figure 15 : Taux d'affectation fébriles éruptives non-rougeole-pourcentage des DS ayant notifié un cas de rougeole avec prélèvement

➤ **Surveillance de la fièvre jaune :**

La surveillance de la fièvre jaune se fait également au cas par cas dans toutes les formations sanitaires comme dans le cas de la rougeole. Les graphiques ci-dessous montrent les performances atteintes de 2020 à 2022.

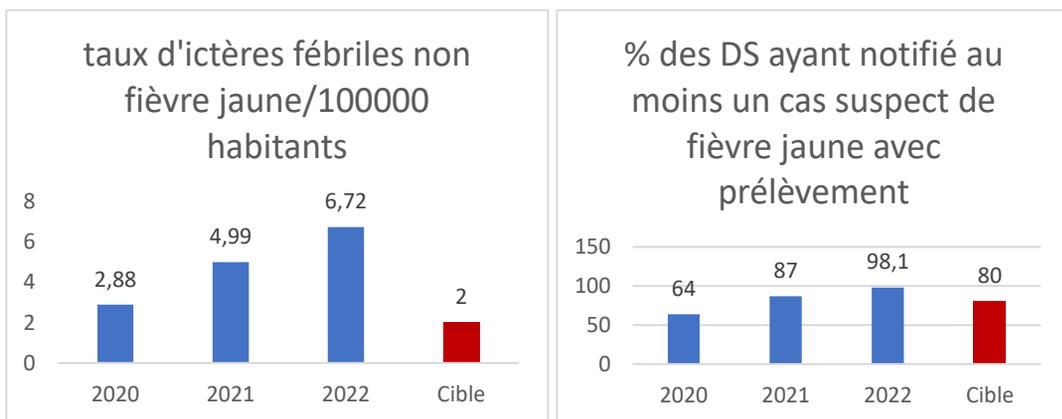
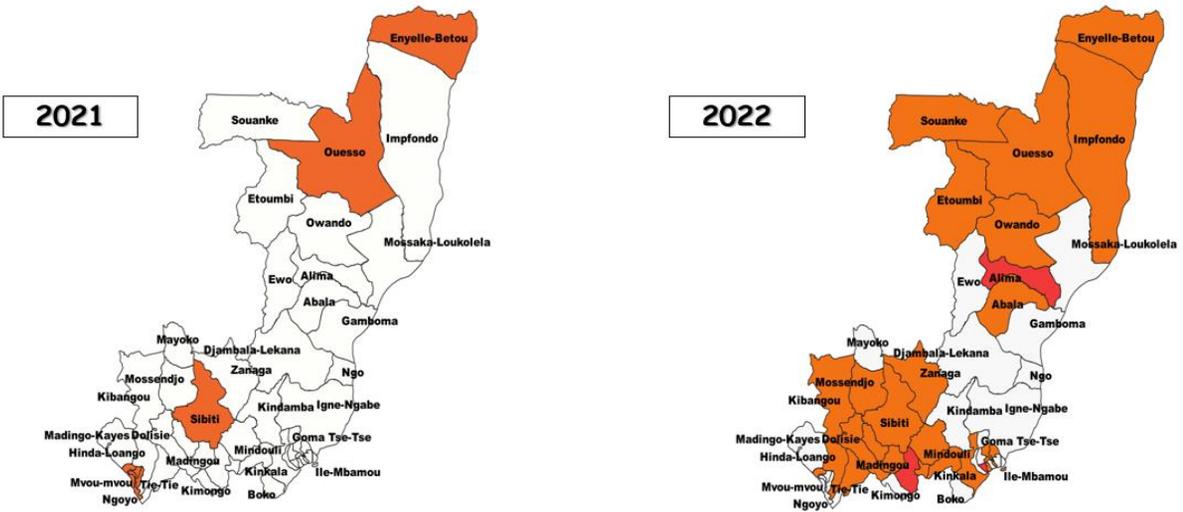


Figure 16 : Taux d'ictères fébriles non-fièvre jaune/100000-pourcentage des DS ayant notifié au moins un cas suspect de fièvre jaune avec prélèvement

Les performances enregistrées dans cette surveillance ont permis de détecter les épidémies dans chaque district concerné comme l'indique la figure ci-dessous.

DS ayant été en épidémie avant campagne RR/FJ  
 DS en épidémie post campagne (28 jours)



Le pays a connu en 2022 des épidémies de rougeole et de fièvre jaune. L'appui technique et financier de l'OMS a porté essentiellement sur la riposte à l'épidémie contre la rougeole à travers une campagne nationale de vaccination couplée à la campagne de vaccination préventive contre la fièvre jaune. Cette campagne a connu la participation de tous les CDO pour appui aux coordinations départementales. En outre l'OMS assuré le monitoring indépendant de cette activité.

81 % des districts ont atteint les 2 principaux indicateurs sus cités sur les 12 derniers mois,

Tableau 4 : Synthèse des couvertures administratives et du monitoring indépendant pour la Fièvre Jaune par département en République du Congo en 2022.

Départements	CV FJ (%)	CV FJ après le MI dans les ménages (%)	CV FJ après le MI hors des ménages (%)
Bouenza	85,2	90,5	90,7
Brazzaville	97,8	79,6	68,7
Cuvette	96	80,1	65,5
Cuvette-Ouest	94	93,8	93,4
Kouilou	100,7	98,7	97,4
Lekoumou	95,5	89,8	95,3
Likouala	88,7	85,2	89,7
Niari	84	82,6	53,4
Plateaux	77,3	86,4	88,8
Pool	95,6	89,5	86,7
Sangha	96,7	78,1	80,2
République du Congo	93,3	85,9	81,6

Le tableau ci-dessus montre que seuls les départements du Kouilou et de la Lékoumou avaient dépassé les cibles.

Les capacités opérationnelles du laboratoire national de santé publique (LNSP) ont été renforcées en vue d'obtenir l'accréditation du laboratoire de fièvre jaune. Ainsi, le LNSP a été accrédité avec l'appui de l'OMS. L'analyse des échantillons des cas suspects de fièvre jaune sont désormais réalisées à Brazzaville dans les délais acceptables.

#### **IV.1.4 Lutte contre les maladies transmissibles, maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées :**

##### **➤ Maladies transmissibles :**

Le bureau pays a soutenu la revue du programme national de lutte contre la tuberculose qui sur le plan épidémiologique a mis en exergue la faible capacité du système de surveillance à mesurer avec précision le nombre des cas et décès et la faible capacité du programme à notifier les cas et ce malgré le classement du pays comme pays à charge élevé de tuberculose. A titre d'exemple, en 2021 sur 22000 cas attendus, seuls 11980 cas ont été notifiés.

La revue du programme a quant à elle a identifié plusieurs défis qui, somme toutes, se résument aux faiblesses du système de santé notamment dans les domaines de la gouvernance, des ressources humaines, la gestion des médicaments et autres intrants, des ressources financières etc.

Des recommandations ont été formulées pour être prises en compte dans l'élaboration du plan stratégique de lutte contre la tuberculose 2023-2027 et la requête au Fonds mondial dans le cadre du nouveau cycle de financement (GC7) couvrant la période 2023-2025.

Outre cet appui, le bureau a financé la formation de 22 prestataires (médecins, sage-femmes et infirmiers diplômés d'Etat) sur la prise en charge de la Coïnfection TB/VIH et de la gestion des Guichets Uniques TB/VIH à Dolisie dans le département du Niari et le recyclage de 24 prestataires (médecins, sages femmes, IDE laborantins) sur le Dépistage, la PTME, et la Prise en charge du VIH dans le département de la Likouala. Cet appui a contribué à avoir les résultats suivants :

9 650 cas d'infections sexuellement transmissibles ont été diagnostiqués et traités, soit une progression de 44% par rapport à 2021, 38 272 personnes ont bénéficié d'un dépistage volontaire du VIH et connaissent leurs résultats soit une progression de 109% par rapport à 2021, 52527 femmes en âge de procréer ont été dépistées dans le cadre de la PTME soit une progression de 149% par rapport à 2021 et 1 677 femmes séropositives ont reçu des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission du VIH à leurs enfants soit une progression de 13% par rapport à 2021.

Par ailleurs, le nombre de personnes sous traitement ARV est passé de 28 055 en 2021 à 32 464 en 2022 soit une progression de 16%.

S'agissant de la co-infection TB/VIH, sur 13 435 cas de tuberculose toutes formes notifiées en 2022, 7 340 (55%) cas de tuberculose ont bénéficié de test VIH, parmi les cas testés, 997 cas ont été déclarés VIH positif (14%). Le nombre de patients coinfectés TB/VIH+ mis sous ARV est de 688 cas (69%) et de 627 cas (63%) sous cotrimoxazole.

➤ **Maladies non transmissibles et facteurs de risque :**



La lutte contre les maladies non transmissibles demeure une des priorités nationales du système santé. En 2022, le Bureau a soutenu l'élaboration et la validation du plan stratégique national de lutte contre le cancer 2022-2026. Il a soutenu les supervisions formatives dans les districts sanitaires à la suite de la formation réalisée en 2021 sur le paquet minimum d'activités

comprenant les modules sur l'hypertension artérielle et le diabète sucré. Par ailleurs, 3508 personnes dont 1287 femmes ont été sensibilisées sur les méfaits du tabagisme, la consommation nocive de l'alcool, l'inactivité physique, l'alimentation malsaine (riche en sucre, sel et graisses saturées) et la consommation des drogues, notamment dans les districts sanitaires d'Ewo, Kindamba, Ouesso, Ile Mbamou, Madingo-Kayes et Sibiti. La pratique de l'activité physique a été promue dans les établissements scolaires à travers la dotation d'un lot de 200 ballons de football dans 30 écoles primaires, 26 collèges et 26 lycées des 12 départements du pays. Le Bureau pays a également apporté son appui dans la coordination de la collecte des données nationales pour le rapport mondial de situation sur la sécurité routière 2022. Il a facilité la mise en place d'un comité technique intersectoriel à cet effet.

➤ **Maladies tropicales négligées :**

L'organisation mondiale de la santé a mobilisé des financements et mis à disposition au niveau national une expertise technique dans la mise en œuvre de plusieurs activités du gouvernement dans le cadre de lutte contre les maladies tropicales négligées aussi bien au niveau central, intermédiaire qu'opérationnel. Le plan directeur des maladies tropicales négligées 2023-2030 a été validé. Dans le domaine de la lutte contre l'onchocercose, la distribution de masse des médicaments contre l'Onchocercose et/ou la Filariose lymphatique a été organisée dans dix (10) départements endémiques (Kouilou, Niari, Lékoumou, Bouenza,

Pool, Brazzaville, Cuvette, Cuvette-Ouest, Sangha et Likouala). Elle a permis de traiter 448 387 personnes dans les zones endémiques uniquement à l'Onchocercose avec une couverture thérapeutique de 82,2% dans dix-neuf (19) districts sanitaires, 445 156 personnes dans les zones endémiques uniquement à la filariose lymphatique avec une couverture thérapeutique de 83,6% dans treize (13) districts sanitaires, 133 572 personnes dans les zones de co-endémicité Onchocercose/Filariose lymphatique avec une couverture thérapeutique de 83 % dans six (6) districts sanitaires. Outre les traitements réalisés, 9 districts sanitaires ont été enquêtés pour la cartographie des gîtes larvaires et 14 districts sanitaires ont bénéficié des évaluations épidémiologiques. Dans le domaine de la lutte contre la Trypanosomiase humaine africaine, le financement de plusieurs missions dans les départements restés endémiques a permis de mobiliser des populations cibles, diagnostiquer et traiter les cas. Ainsi, dans les départements des plateaux, Cuvette et Pool visités en 2022, sur une population cible attendue de 11884, 6360 (53,5%) personnes ont été examinées, 19 ((0,29%) cas diagnostiqués tous mis sous traitement.

Dans le domaine de la lutte contre la Lèpre, le Pian et l'Ulçère de Buruli, 2208 personnes ont été



*Administration de l'Azithromycine contre le pian*

examinées, parmi lesquels 466 (21,11%) présentaient des maladies tropicales négligées (MTN). L'affection la plus répandue dans les 15 aires de santé, était la gale avec 245 cas (52,58%), suivi des mycoses cutanées avec 80 cas (17,17%) et la teigne avec 70 cas (15,02%). Outre 8 cas de lèpre, dont 6 nouveaux parmi lesquels un cas présente un degré d'infirmité de type 2.

#### **IV.2 Appui aux secteurs connexes**

Au Congo, dans le domaine de la gouvernance du secteur de la santé, la décentralisation du secteur santé a été annoncée par la loi n° 14-92 du 29 avril 1992 instituant un plan national de développement sanitaire, coïncide avec la décentralisation administrative et la création des collectivités locales. La loi 17- 2019 du 21 mai 2019 fixe la répartition des compétences entre les collectivités locales et le secteur de la santé en matière de santé de base. Toutefois, depuis la promulgation de cette loi, les collectivités locales n'avaient aucune prise en main de leurs nouvelles attributions en matière de gestion des soins de santé primaires. Dans ce contexte, une évaluation rapide des capacités des collectivités locales a été conduite par le bureau pays en 2021 dont les conclusions ont été rendues disponibles 2022. Ce rapport recommande entre autres

à l’OMS, conformément à ses fonctions d’accompagnement et de soutien, de poursuivre le renforcement des capacités des collectivités locales en vue de l’application effective de cette loi. Dans cette perspective, les capacités de 200 autorités des collectivités locales (Préfets, Sous-préfets, Présidents des conseils départementaux, Maires...) ont été renforcées.

## V. DEFIS MAJEURS ET OPPORTUNITES

### V.1 Les principaux défis :

Le Bureau de l’OMS et le Ministère en charge de la santé ont poursuivi de manière efficace, au cours de l’année 2022, la continuité des soins contre la Covid-19, la mise à disposition des ressources, la supervision des interventions menées dans le cadre de la revitalisation des districts sanitaires. Des résultats concrets ont été obtenus en matière d’utilisation des services de santé, d’amélioration de la qualité des soins et de gestion financière. Ils devront davantage être consolidés et mis à échelle dans les districts sanitaires. Cependant, d’importants défis à relever demeurent :

- Dans le cadre de la consolidation des acquis de la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle :
  - Mettre à disposition des départements l’ensemble des supports de management des districts sanitaires au profit des équipes de gestion ainsi que les outils standardisés de gestion et les référentiels pour les prestations des soins et services de qualité au niveau des centres de santé et des hôpitaux de référence (manuels de supervision, manuels de formation sur le PMA et PCA, ordinogrammes...) ;
  - Recruter et affecter les ressources humaines qualifiées et en quantité suffisante dans les directions départementales des soins et services de santé et dans les districts sanitaires ;
  - Intensifier les supervisions notamment formatives aussi bien des équipes cadres des districts sanitaires que du personnel des formations sanitaires dans le management et l’offre des soins de qualité ;
  - Promouvoir davantage l’implication des secteurs connexes en matière de santé (organes de participation communautaire...) et la mobilisation des ressources locales pour la mise en œuvre des activités.
  
- Dans le cadre de la mise à l’échelle de la stratégie opérationnelle dans les nouveaux districts sanitaires :
  - Assurer le renforcement des capacités des équipes cadre des nouveaux districts sanitaires dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et l’évaluation des activités de renforcement des services et soins de santé ;
  - Soutenir l’élaboration et la mise en œuvre des plans de travail des districts sanitaires ;
  - Intensifier le renforcement des compétences des autorités locales en matière de gestion des services de santé ;

- Susciter l'engagement communautaire à travers l'information, l'éducation et la communication y compris le renforcement des mécanismes de cogestion des formations sanitaires publiques ;
- Accompagner les formations sanitaires de premier et de deuxième niveau des nouveaux districts sanitaires pour la mise en œuvre des paquets de soins et services essentiel de santé.
- Le renforcement du plaidoyer en vue d'obtenir l'adhésion des partenaires au développement.

## V.2 Opportunités :

L'année 2023 devra être consacrée à la poursuite des réformes internes du bureau de l'OMS, au renforcement des acquis en rapport avec la mise en œuvre de la stratégie opérationnelle en tirant des leçons apprises et en cherchant continuellement à adapter l'approche en vue de satisfaire les besoins essentiels en matière de soins de santé primaires. Les efforts nécessaires pour la préparation et la riposte aux épidémies à tous les niveaux seront poursuivis ainsi que la promotion de la santé, du bien-être et la prévention des maladies. La recherche, les données et les technologies numériques seront soutenues. L'OMS continuera à travailler étroitement et en synergie avec le Gouvernement de la république du Congo, les agences du système des nations unies et les partenaires dans le but de mobiliser des ressources nécessaires pour améliorer les résultats sanitaires. Un accent sera mis sur le partenariat avec les secteurs « non traditionnels », notamment le secteur privé, la société civile pour avoir des impacts plus significatifs. L'ensemble des projets mis en œuvre par l'Etat/Gouvernement dans le domaine de la santé (LISUNGUI, KOBIKISSA, EBOTELI), l'application du décret 2022-1875 du 29 octobre 2022 déterminant les modalités d'allocation des crédits budgétaires et de décaissement prioritaire des fonds au profit des établissements scolaires d'enseignement général et des formations sanitaires de base et l'implication soutenue des autorités politico administratives au niveau décentralisé représentent d'énormes opportunités pour la mise à l'échelle des interventions de la stratégie opérationnelle et du renforcement du système de santé.

## CONCLUSION

La stratégie opérationnelle conjointe 2022-2023 a permis d'obtenir des résultats concrets en matière d'utilisation des services de santé, d'amélioration de la qualité des soins et de la gestion financière. Tous ces résultats sont le fruit de l'amélioration de la fonctionnalité des comités de santé, des supervisions de soutien et d'une meilleure gestion des ressources locales à travers le recouvrement des coûts. 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.

## REFERENCES :

1. Bureau OMS Congo : Travail de l'OMS en République du Congo, Rapport annuel 2021, mars 2022 ;
2. Bureau OMS Congo : Rapport retraite annuelle du personnel 2022 ;
3. Bureau OMS Congo : Rapport de revue des plans de travail budgétisés 2022 et de planification conjointe 2023 des districts sanitaires, février 2023 ;
4. Bureau OMS Congo : Présentations des districts sanitaires cibles de l'OMS lors de la revue des plans de travail budgétisés 2022 et de planification conjointe des priorités 2023 ;
5. Bureau OMS Congo : Rapport général du séminaire du personnel du Bureau de la Représentation de l'OMS au Congo, janvier 2023 ;
6. Bureau OMS Congo : Stratégie opérationnelle conjointe OMS-MSP 2020-2021, 2022-2023 ;
7. Ministère de la santé et de la population : Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2018-2022 ;
8. Ministère de la santé et de la population : Rapport d'évaluation finale du PNDS 2018-2022.
9. Ministère de la santé et de la Population : rapport 2022 sur la surveillance des décès maternels, néonataux et infantiles. Mars 2023
10. Ministère de la santé et de la Population : dépistage de la Covid-19 chez les femmes enceintes et les accouchées dans six maternités de Brazzaville, avril 2023



: @OMSCongo



: @omscongo



: @omscongo



[www.afro.who.int/fr/countries/com](http://www.afro.who.int/fr/countries/com)