

Payments numériques

Auparavant, les travailleurs de la campagne de lutte contre la polio étaient payés en espèces par l'intermédiaire de tiers, ce qui entraînait des retards, un contrôle limité et des rapports sur des paiements non effectués. Pour remédier à cette situation, le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a introduit Mobile Money, un système qui transfère les paiements directement sur les téléphones portables des travailleurs par l'intermédiaire des ministères de la santé. Ce système garantit des paiements plus rapides et plus sûrs tout en améliorant la responsabilisation. Il renforce également la gestion des effectifs, favorise la fidélisation des travailleurs et élargit l'accès aux services financiers.

POINTS CLES 2020-2024

100%

visibilité sur l'état des paiements

Auparavant, les paiements n'étaient pas suivis et il n'existait aucune preuve que les travailleurs étaient payés à temps. Désormais, l'OMS et les ministères de la santé savent quand et combien les travailleurs sont payés, à chaque fois.

\$80m+

versés au personnel de santé

Dans le cadre de 91 campagnes de lutte contre la polio dans 23 pays, plus de 80 millions de dollars ont été versés aux agents de santé par le biais de paiements numériques.

2.3m

personnel de santé rémunéré

2,3 millions d'agents de santé dans 23 pays ont été payés par l'intermédiaire de l'argent mobile pour les campagnes de lutte contre la polio.

2.5m

agents de santé enregistrés dans la base de données

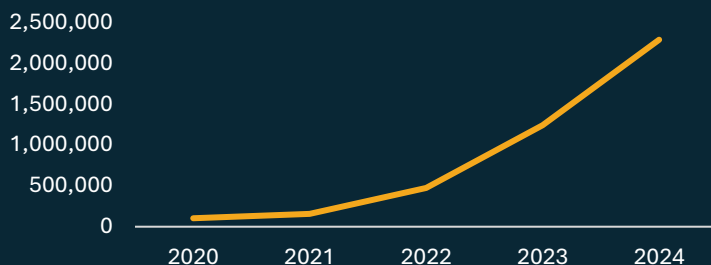
2,5 millions d'agents de santé ont été enregistrés dans notre base de données dans 30 pays pour recevoir des paiements de campagne via l'argent mobile.

42

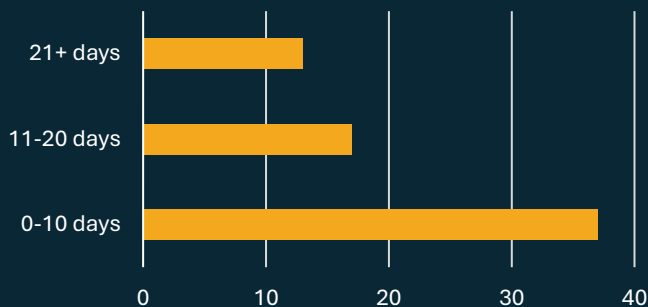
prestataires de services partenaires

L'OMS s'est associée à 42 prestataires de services pour permettre aux professionnels de la santé de payer avec de l'argent mobile.

PERSONNEL DE SANTÉ RÉMUNÉRÉ



Délais de paiement: 2020-2024



Couverture 2020-2024

Total pays: 30



ÉTUDE DE CAS : LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Pendant des années, les travailleurs de première ligne chargés de la lutte contre la polio en République démocratique du Congo ont été confrontés à des retards de paiement, à des fraudes et à des inefficacités en raison du versement des fonds en espèces. Les coûts administratifs élevés, les risques de sécurité et le manque de responsabilité ont sapé le moral des travailleurs et l'efficacité des campagnes. Pour remédier à cette situation, l'équipe de l'OMS chargée des finances numériques s'est associée au ministère de la santé pour mettre en place un système de paiement numérique. L'abandon de l'argent liquide améliore la rapidité, la visibilité et la responsabilité des paiements dans tout le pays. Les faits marquants pour 2024 sont présentés ci-dessous.

400,000

personnel de santé de première ligne enregistrés pour le paiement numérique

19 jours

le temps nécessaire pour que tous les travailleurs reçoivent les paiements après chaque campagne

88%

les provinces utilisent les paiements numériques pour le personnel de santé

82%

zones de santé couvertes par les paiements numériques

50%

les zones de santé utilisent désormais les paiements numériques

43%

travailleurs de première ligne recevant des paiements par mobile money (contre 25 % en 2023)

26%

Taux de pénétration de l'argent mobile au niveau national

Le modèle de paiement numérique de l'OMS pour les campagnes de lutte contre la poliomyélite s'étend à des organisations non gouvernementales telles que PATH et Village Reach, soutenant les efforts de vaccination dans les zones reculées, en traitant plus de 27 800 fiches de présence. Il a également soutenu les campagnes COVID-19, avec 15 000 travailleurs inscrits, dont 10 000 ont vu leur fiche de présence transmise. La numérisation des paiements améliore l'efficacité, la transparence et la satisfaction des travailleurs tout en renforçant la vaccination. La poursuite des investissements dans les infrastructures et les partenariats peut permettre d'étendre ce modèle à d'autres programmes de santé, en veillant à ce que les travailleurs de première ligne reçoivent des paiements sûrs et opportuns.

TÉMOIGNAGES DU TERRAIN

- Les paiements numériques ont éliminé les retards et la confusion liés à la manipulation d'espèces par des tiers.
- Les ministères de la santé ont obtenu une supervision et un contrôle complets des paiements des travailleurs.
- Au Malawi, en 2022, 95 % des agents de santé ont été payés le jour même de la campagne.
- Au Nigéria, en avril 2024, 95 % des 200 000 agents de santé ont été payés dans le délai de 10 jours.
- En Tanzanie, en 2022, lors d'une campagne nationale, 95 % des travailleurs de la santé ont été payés dans les 10 jours.

« Lors du premier tour, nous n'avons pas reçu notre paiement en espèces à temps. Mais lors du deuxième tour, nous avons reçu notre paiement numérique à temps »

Enquête post-campagne, Liberia, 2021

« Je n'ai pas besoin de revenir chercher mon argent. J'économise du temps et de l'essence »

Enquête de précampagne, Burkina Faso, mars 2022

ACCÉLÉRATION DE LA RÉPONSE



Ces dernières années, la région africaine a été confrontée à des défis complexes en matière d'éradication de la poliomyélite, notamment la nécessité de mettre en place un mécanisme de gestion des ressources humaines plus adaptable, plus rapide et plus rentable. Les systèmes existants n'ont pas été conçus pour répondre suffisamment rapidement à l'évolution des besoins. Pour remédier à cette situation, l'OMS et ses partenaires ont fait appel à une organisation tierce du secteur privé pour qu'elle mette à profit son expertise dans la fourniture d'un soutien rapide et adaptable aux consultants, avec des mécanismes de tarification au prix du marché. Ce partenariat permet un déploiement rapide et sûr ainsi qu'un suivi régulier des consultants sur le terrain, ce qui garantit que les bonnes personnes sont placées aux bons endroits et au bon moment. Il a permis de déployer des consultants dans des zones reculées et peu sûres, de maintenir des opérations essentielles et de s'adapter à l'évolution des besoins du programme. Il s'agit d'une main-d'œuvre supplémentaire, utilisée lorsque les besoins ne sont pas entièrement satisfaits par les ressources humaines de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP).

IMPACT 2022-2024

253 déploiements

réalisé en 3 jours ou moins
démontrant une mobilisation rapide depuis 2022

Plus d'un million de dollars économisés

en une seule année

En 2024, l'utilisation d'un service tiers a permis à l'OMS d'économiser 1 015 072 dollars, soit une réduction de 8 % des coûts liés à l'embauche de personnel d'appoint.

100% de visibilité

sur le déploiement des consultants

par le biais d'un tableau de bord en ligne, qui permet de contrôler pleinement et en temps réel où les consultants sont déployés et à quel moment.

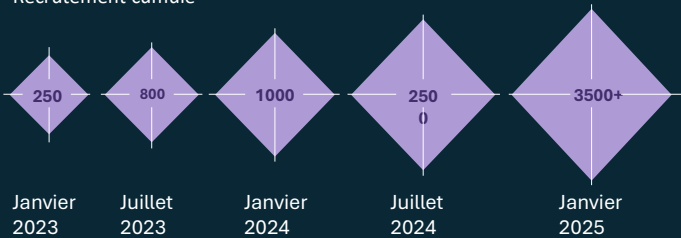
3500+

sur le consultant sur la liste

consultants polio hautement qualifiés et expérimentés prêts à être déployés rapidement, notamment des techniciens de laboratoire, des épidémiologistes, des spécialistes du changement social et comportemental, des logisticiens de la chaîne du froid et de l'approvisionnement et des responsables de la surveillance, à partir de janvier 2025.

AUGMENTATION D'ÉCHELLE 2023-2024

Recrutement cumulé

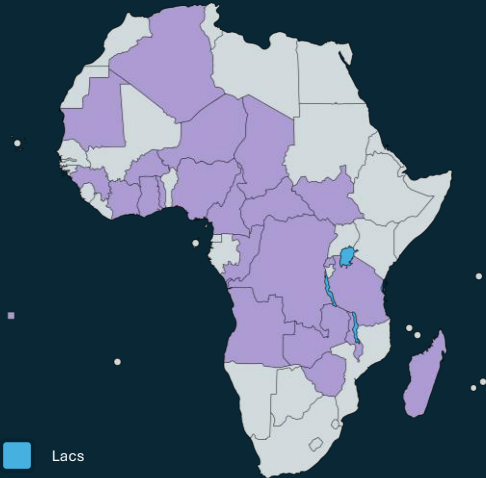


ACTIVITÉS DE CONSEIL 2024

- **Plus de 26 000 visites de sites** dans 22 pays. Cela représente 80 visites par jour. Au total, **52 % des visites** ont ciblé des zones à haut risque. Ces visites au niveau national et au niveau des districts renforcent la surveillance en identifiant les lacunes, en suivant les cas et en cartographiant les zones prioritaires pour améliorer la détection du poliovirus.
- **180 000 agents de santé** formés par des consultants à la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA). Les soignants ont également été sensibilisés à l'importance de la vaccination.
- 96 % **des consultants soumettent des rapports hebdomadaires**, dont 96 % dans les délais, ce qui permet d'avoir une visibilité sur leur travail, leurs contributions et les défis à relever, et d'orienter la planification future,

COUVERTURE DU DÉPLOIEMENT 2023-2024

Total des comtés : 22



SÉQUENÇAGE GÉNOMIQUE POUR POLIO



Dans la région africaine de l'OMS, le séquençage génomique confirme la présence de poliovirus, ce qui nous aide à comprendre comment le virus se propage et oriente notre réponse aux différentes variantes de la poliomyélite. Jusqu'à récemment, la plupart des pays africains envoyaient des échantillons à l'étranger pour analyse, ce qui retardait les résultats et ralentissait la réponse aux épidémies. Pour remédier à cette situation, le programme de lutte contre la polio a commencé à renforcer les capacités de séquençage dans les pays, à former le personnel des laboratoires, à piloter des méthodes rapides comme la détection directe, à élargir l'accès au séquençage et à l'équipement et à rénover les infrastructures. En conséquence, un plus grand nombre de pays disposent de systèmes de surveillance plus solides qui peuvent désormais confirmer la propagation du virus au niveau local, réagir plus rapidement et disposer de l'infrastructure et de la formation nécessaires pour séquencer éventuellement d'autres agents pathogènes. Tous les laboratoires de polio ont été formés à l'isolement du virus et à la différenciation intratypique, y compris plus de 100+ membres du personnel de laboratoire en 2023 et 2024.

MÉTHODES DE SÉQUENÇAGE DU POLIOVIRUS

Méthode	Ce qu'il fait	S'agit-il de génomique ?	Vitesse (de l'échantillon au résultat)
Différenciation intratypique	Avant le séquençage, les laboratoires l'utilisent pour identifier rapidement le type de virus, mais il ne lit pas le code génétique du virus.	Oui	Rapide (~7-10 jours)
Séquençage du génome entier	Considérée comme l'étalon-or, elle analyse le code génétique du virus pour suivre sa transmission et ses mutations	Oui	Modéré (~10-20 jours)
Détection directe (en cours de test pilote)	Détecte et séquence le poliovirus sans culture, et peut identifier plusieurs types de poliovirus dans un seul échantillon, comme les co-infections avec le type 2 et le type 3.	Oui	Très rapide (~1-2 jours)

FAITS MARQUANTS

>96%

des poliovirus sont désormais séquencés en Afrique

en 2025, contre 64 % (40 %) en décembre 2024, en raison de l'augmentation de la capacité régionale.

2 de plus

création de laboratoires de séquençage régionaux

au Nigeria et en Ouganda en 2025, parallèlement aux laboratoires déjà établis au Ghana et en Afrique du Sud

16 pays

a bénéficié d'une mise à niveau de l'infrastructure ou de l'équipement

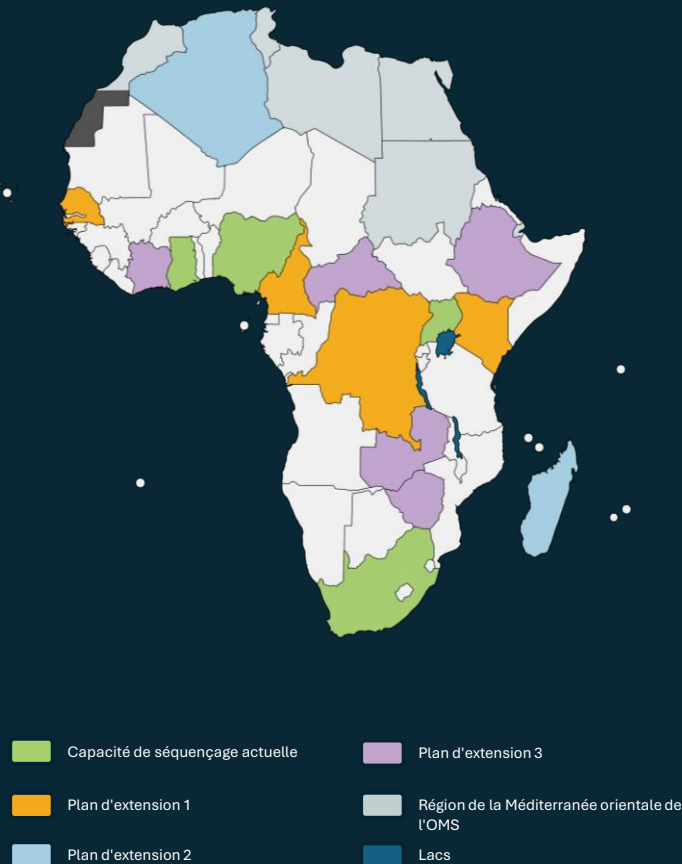
pour les laboratoires de diagnostic de la polio entre 2022 et 2024

-65%

dans les délais d'exécution

en 2024 et au premier trimestre 2025, les échantillons traités dans la région africaine ont eu un délai moyen de 6,5 jours, contre 18,5 jours pour ceux traités en dehors de la région, en raison du renforcement des capacités dans la région.

CAPACITÉ RÉGIONALE



Surveillance de l'environnement POUR POLIOVIRUS

La surveillance de l'environnement, qui consiste à **rechercher le poliovirus dans les eaux usées**, permet d'obtenir davantage d'informations sur les lieux de propagation du virus. Cette méthode est particulièrement utile dans les zones où la couverture vaccinale est faible, où les risques de transmission sont faibles ou où les systèmes de surveillance sont insuffisants. Pour renforcer la détection précoce, le programme de lutte contre la poliomyélite a mis en place, étendu et amélioré la sensibilité d'un vaste réseau de surveillance environnementale dans toute la région africaine de l'OMS. Ce système en pleine expansion améliore non seulement la rapidité et la fiabilité de la détection du poliovirus, mais fournit également une infrastructure importante qui pourrait être étendue à d'autres agents pathogènes, notamment des sites d'échantillonnage, du personnel formé, des systèmes de transport et des capacités de laboratoire.

FAITS MARQUANTS 2022-2024

62 nouveaux sites

établie dans 23 pays

environ 400 millions de personnes supplémentaires vivent aujourd'hui dans une province dotée d'au moins un site

551 sites

existent aujourd'hui dans 45 pays

dont 90 % sont pleinement fonctionnels et détectent les virus

90% des sites

existent dans les zones à haut risque pour la polio en 2024

permettre la détection de la transmission là où elle est le plus susceptible de se produire, sur la base d'une évaluation des risques

144 sites

qui n'obtenaient pas les résultats escomptés ont été fermés

qui n'ont pas détecté d'entérovirus pendant 12 mois ou plus, ce qui permet d'explorer des sites plus appropriés

50 % des détections

ont été identifiés par des tests environnementaux avant que tout cas de poliomyélite ait été notifié en 2024

58 missions d'examen

a soutenu 46 pays, en lançant une surveillance environnementale dans 12 d'entre eux et en l'évaluant dans 34.

Tests multi-pathogènes

L'infrastructure de la polio a été utilisée pour détecter le mpox en République démocratique du Congo et le COVID-19 en Afrique du Sud et en Zambie, ce qui démontre sa valeur pour d'autres menaces sanitaires.

L'EMPREINTE DE LA SURVEILLANCE ENVIRONNEMENTALE

Tous les pays de la région africaine de l'OMS disposent d'un site d'analyse des eaux usées, à l'exception des Comores.



PERFORMANCE DE LA SURVEILLANCE

20%

amélioration de la sensibilité entre 2022 et 2024

En 2024 :

- **92%** des échantillons parviennent au laboratoire dans les 3 jours (dans les pays disposant de laboratoires)
- **71%** des échantillons parviennent au laboratoire en 7 jours (dans les pays dépourvus de laboratoires)
- **98%** des échantillons sont arrivés au laboratoire en bon état
- Réduction de **14 %** des retards dans l'envoi d'échantillons depuis 2022
- Augmentation de **40 %** du nombre de collections d'échantillons supervisées à l'aide d'un outil de données électroniques, Open Data Kit (ODK), passant de 33 % en 2022 à 73 % en 2024.
- **Au Nigeria**, le taux de détection des entérovirus est passé de **56 % à 86 %** après la fermeture de 32 sites de surveillance environnementale peu performants, et l'échantillonnage environnemental a permis de détecter des virus orphelins avant l'apparition des cas, ce qui a fourni des informations précieuses pour orienter la réponse.
- **Au Botswana**, quatre nouveaux sites environnementaux ont été établis en 2022, ce qui a permis de détecter cinq échantillons positifs de poliovirus qui n'avaient pas encore été détectés par la surveillance basée sur les cas.
- **Au Zimbabwe**, lors de la réponse à la flambée de poliovirus sauvage de type 1 de 2021-2022, aucun virus ou variante n'a été détecté par la surveillance traditionnelle, mais la surveillance environnementale a permis d'identifier la variante de poliovirus de type 2, ce qui a déclenché une réponse appropriée.

SURVEILLANCE ELECTRONIQUE : eSURV

Pour détecter les épidémies et y répondre, il faut une surveillance rapide et fiable. Dans la région africaine de l'OMS, les rapports sur papier étaient lents, incomplets et manquaient de transparence. Les agents de terrain n'étaient pas en mesure de suivre facilement les visites de sites, de donner la priorité aux zones à haut risque et de vérifier si la surveillance était menée de manière efficace. De nombreux sites, y compris les praticiens de médecine traditionnelle et les prestataires de soins informels, ne figuraient pas dans les registres officiels, ce qui entraînait des cas manqués et des lacunes dans la détection.

eSURV, introduit en 2017, remplace les rapports papier par un outil électronique de surveillance en temps réel qui est utilisé dans 45 des 47 pays de la région. Cette appli permet aux agents d'identifier les lacunes, telles que les cas de vaccins évitables non déclarés, les sites et les enregistrements peu performants, et de vérifier la présence et les activités des agents dans les établissements de santé grâce à des données géocodées. Il en résulte un système transparent, basé sur des données, qui garantit que chaque visite est cartographiée, vérifiée et comptabilisée. Cependant, le système ne permettait pas de différencier les sites prioritaires des sites à faible risque et les agents de terrain n'avaient aucun moyen de visualiser les lacunes de la couverture ou de s'assurer que les visites correspondaient aux besoins en matière de surveillance. Pour remédier à cette situation, l'application eSURV Companion a été conçue pour introduire un suivi basé sur les priorités, éliminer les problèmes liés aux listes de sites incomplètes et améliorer la façon dont la couverture de la surveillance est mesurée. L'application comprend une cartographie en temps réel qui montre les zones nécessitant une attention particulière, ce qui fournit des données plus claires pour guider la prise de décision.

IMPACT

En temps réel

système de suivi de la surveillance

qui garantit que chaque visite de surveillance est cartographiée, vérifiée et comptabilisée

2 millions et plus

visites suivies dans 46 pays

depuis 2017, aidant les agents de surveillance à documenter, vérifier et prioriser la surveillance des maladies en temps réel.

28 fois

plus de visites sur les sites prioritaires

vérifiées à l'aide d'e-SURV en 2024 par rapport à 2017. Tous les 13 jours en 2024, nous vérifions autant de visites de sites prioritaires que pendant toute l'année 2017.

Réduction de 44

dans les districts dont les données sont manquantes ou non déclarées

depuis 2020, en veillant à ce que davantage de districts soient correctement pris en compte dans les rapports

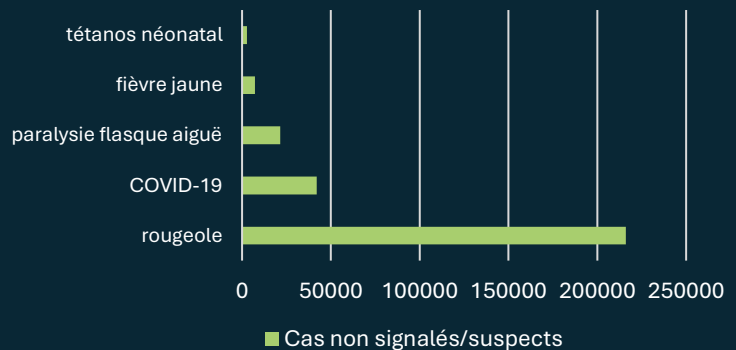
1798 districts silencieux

identifiés dans 43 pays

depuis 2017, y compris les sites non déclarants et les zones à faible performance en matière de surveillance

CAS NON DÉCLARÉS IDENTIFIÉS 2017-2024

Total : 290 000 cas



APPLICATION COMPAGNON ESURV 2023-2025

Une application mobile actualisée a été introduite pour remplacer eSURV, améliorant ainsi la manière dont les agents de terrain suivent, vérifient et répondent aux données de surveillance des maladies en temps réel. L'application :

- remplace les listes statiques par des cartes interactives
- enregistre automatiquement chaque visite
- génère des rapports instantanés
- fournit une navigation en temps réel



6000 agents de terrain dans 7 pays

la mise en œuvre d'eSURV par le biais de l'application compagnon

60,000+ établissements de santé validés

en utilisant des données de géolocalisation et 4000 sites traditionnels

64 des superutilisateurs formés

dans 16 pays, formés à tous les aspects des fonctionnalités de l'application compagnon eSURV afin d'assurer le déploiement complet dans les pays de mise en œuvre, à tous les niveaux.

eDATA TOOLS : Surveillance de l'environnement



La polio peut se propager silencieusement dans les communautés bien avant que des cas n'apparaissent, mais l'un des moyens les plus efficaces de la détecter rapidement est le dépistage du virus dans les eaux usées. Toutefois, des lacunes dans la sélection des sites appropriés, un suivi incohérent et des retards dans la notification ont affaibli ce système d'alerte précoce, rendant les épidémies plus difficiles à détecter et à combattre à temps. Pour remédier à cette situation, le programme de lutte contre la poliomyélite de la Région africaine de l'OMS a mis en place des outils numériques qui transforment la gestion de la surveillance environnementale. Ces outils permettent aux équipes de savoir où et quand les échantillons sont prélevés, de s'assurer que les procédures appropriées sont suivies et de contrôler en temps réel les performances des sites. La vérification numérique des échantillons collectés permet d'orienter plus efficacement les efforts de réponse et de détection des épidémies, et pourrait être étendue à d'autres agents pathogènes.

FAITS MARQUANTS EN 2024

45/47

pays de la région Afrique

ont mis en place des outils numériques pour la surveillance de l'environnement afin de contrôler et d'améliorer les performances des sites

70%

des sites environnementaux utilisent des outils de données électroniques

526 sites actifs vérifient les collectes d'échantillons et d'autres informations à l'aide des outils eData

1000

superviseurs de site enregistrés dans 12 pays

renforcer la surveillance des sites, la vérification et le partage des données pour une surveillance environnementale plus transparente et mieux coordonnée

53

missions d'examen

ont été menées par le Bureau régional de l'OMS qui a utilisé ces outils numériques pour analyser les données afin de mettre en place de nouveaux sites ou d'évaluer la sensibilité des sites de surveillance dans 38 pays entre 2022 et 2024.

COLLECTIONS D'ÉCHANTILLONS VÉRIFIÉES

73%

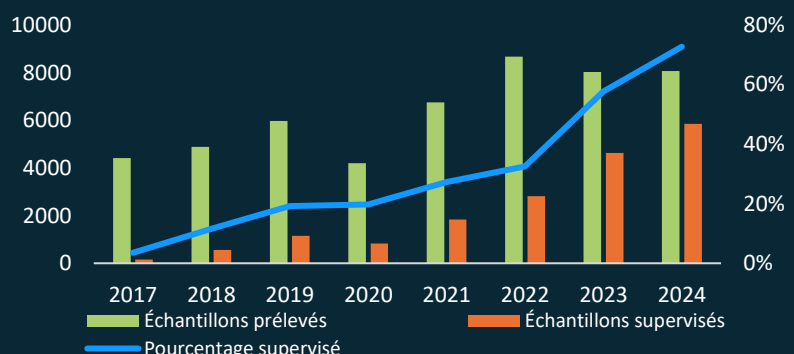
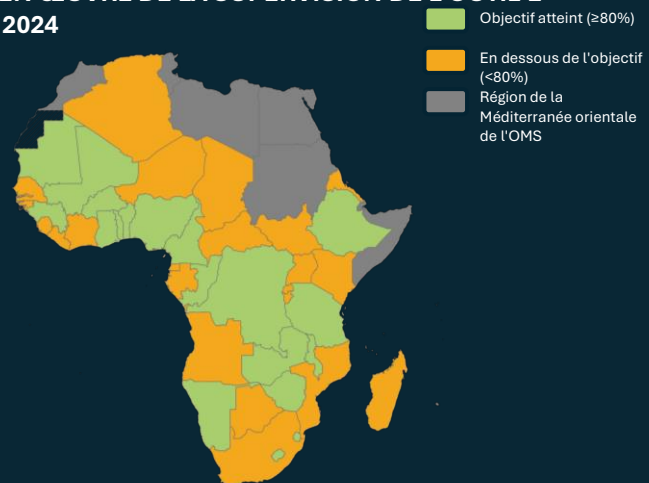
de collections d'échantillons enregistrées numériquement contre seulement 4 % en 2017, plus de 5 800 prélèvements ont été supervisés et enregistrés à l'aide des outils eData en 2024

CHOISIR L'ENDROIT IDÉAL

Le catalogue ES V4.0 héberge tous les sites de surveillance environnementale et utilise des modèles numériques d'élévation et des lignes bleues collectées au sol pour définir les limites des bassins versants et estimer les populations qu'ils couvrent, ce qui permet de placer les sites d'échantillonnage là où ils peuvent générer les données les plus utiles pour la détection des poliovirus. Entre 2022 et 2024 :

- **45 pays** l'ont utilisé pour sélectionner des sites
- **250 sites ES** disposent désormais de données sur la numérisation des voies navigables BlueLines et l'estimation des populations se déversant dans ces sites.
- **315 cartes** ont été générées et cet outil a été utilisé pour sélectionner et publier des sites appropriés sur la base de données géospatiales.
- **529 sites ont été mis à jour** dans le catalogue ES en tant qu'actifs/inactifs à l'aide du formulaire de spécification de site.

MISE EN ŒUVRE DE LA SUPERVISION DE L'OUTIL E-DATA 2024



GEOSPACIAL REPÉRAGE

Les systèmes de suivi géospatial (GTS) sont une technologie qui peut contribuer à améliorer la couverture vaccinale en utilisant des données de localisation en temps réel pour vérifier les zones géographiques qui ont été couvertes ou manquées au cours des activités mobiles de sensibilisation et de vaccination porte-à-porte. Ces données sont affichées sur des cartes imprimées ou sur un tableau de bord, ce qui permet aux superviseurs de repérer rapidement les zones manquées et de renvoyer les équipes avant la fin de la campagne. Ce système permet également d'améliorer la qualité de la microplanification, afin que les équipes soient efficacement dispersées, et d'accroître la rapidité et la précision du suivi de la campagne. Il fonctionne dans les zones couvertes par un réseau et stocke les données hors ligne lorsqu'il n'y a pas de signal.

FAITS MARQUANTS

Une meilleure transparence

Le système GTS fournit en temps réel des preuves vérifiables de l'étendue des efforts de vaccination et de l'exhaustivité de la couverture vaccinale.

Action immédiate

Après chaque journée de vaccination, les zones manquées sont signalées chaque soir afin que les équipes puissent y retourner et vacciner les enfants le lendemain matin. Les données générées permettent également d'orienter les activités de ratissage



BÉNÉFICE

- **Vérification en direct** : À la fin de chaque journée de campagne de vaccination, les données sont comparées aux cartes des zones de peuplement pour montrer les zones manquées, les zones dupliquées, et ces informations aident à guider les activités de nettoyage et à planifier les campagnes futures.

APERÇU DU PAYS

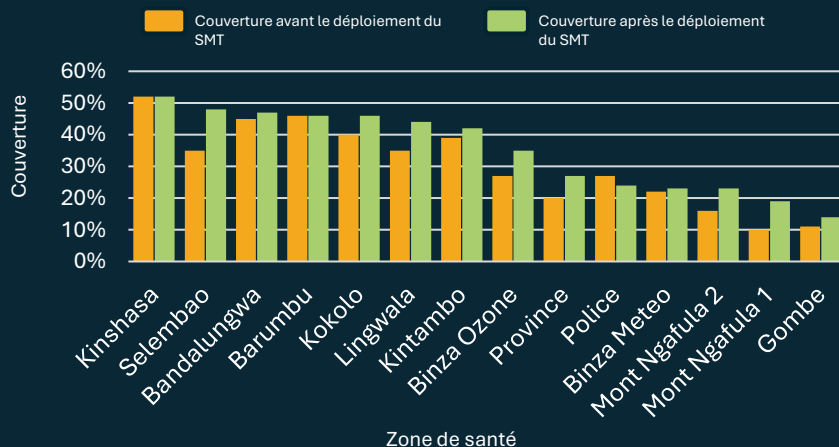
- **Amélioration de la couverture géographique de 65% à 82%** : Dans le district de Katuba, dans la province du Haut Katanga, en République démocratique du Congo, le SMT a été utilisé pour cartographier les établissements et affiner les plans des équipes après une faible couverture géographique (65 %) en août 2023. Lors du tour suivant, la couverture géographique s'est améliorée pour atteindre 82%, suite à des exercices de dénombrement entre les deux tours, montrant ainsi son impact sur une meilleure planification et la possibilité d'atteindre plus de zones.

7 pays

a mis en œuvre le SMT

dans plus de 70 sous-régions et 132 000 équipes de vaccination entre 2021 et 2024

Le GTS a
systématiquement
amélioré la couverture
vaccinale entre deux
tournées de vaccination.



Systèmes d'information géographique : renforcement des capacités

L'accès limité à l'infrastructure des systèmes d'information géographique (SIG) et la pénurie d'expertise technique et analytique ont rendu difficile la coordination de la surveillance des maladies et des efforts de vaccination à travers l'Afrique. Pour combler cette lacune, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a créé un Centre SIG en 2017 et a procédé à des évaluations des besoins pour identifier les lacunes, ce qui a conduit à la mise en place d'un réseau de personnes focales SIG dans 47 pays. Ces personnes, issues des ministères de la santé et des bureaux de pays de l'OMS, ont été formées à l'utilisation d'outils géospatiaux pour une réponse plus rapide et plus intelligente aux maladies. Grâce à ces compétences, les agents de santé publique peuvent identifier les zones à haut risque, suivre les déplacements des équipes de vaccination en temps réel et détecter plus efficacement les lacunes en matière de surveillance. Dans le cadre des campagnes de lutte contre la poliomyélite, ces outils ont aidé les équipes à cartographier les communautés oubliées à plusieurs reprises, à suivre les déplacements des vaccinateurs et à améliorer la surveillance des épidémies. Ces mêmes outils ont permis de renforcer les réponses à d'autres urgences sanitaires, notamment COVID-19 et Ebola, en fournissant des données en temps réel pour une meilleure prise de décision.

POINT CLES 2017-2024

Améliorer les connaissances

pour le personnel du ministère de la santé sur les technologies SIG

faire des pays non seulement des utilisateurs mais aussi des propriétaires de solutions géospatiales, stimuler l'innovation locale en matière d'applications SIG adaptées à leurs défis particuliers et réduire la dépendance à l'égard de l'OMS.

900+

Points focaux SIG formés

dans 45 des 47 pays africains, dont 150 employés de l'OMS et 760 agents des ministères de la santé formés aux solutions SIG.

37 pays

soutenu par un personnel formé au SIG qui a fourni de meilleures estimations de la population et des géo-limites

ce qui a permis d'obtenir des dénominateurs plus précis pour les activités de microplanification de qualité et les tournées de vaccination, ainsi que d'améliorer la cartographie et la visualisation des données grâce à des tableaux de bord dans les centres d'opérations d'urgence et les ministères de la santé respectifs.

Communautés mobiles

cartographiée dans les pays du bassin du lac Tchad depuis 2019, ce qui permet de mieux suivre et vacciner les populations en mouvement, telles que les nomades, les réfugiés et les populations vivant entre deux frontières.

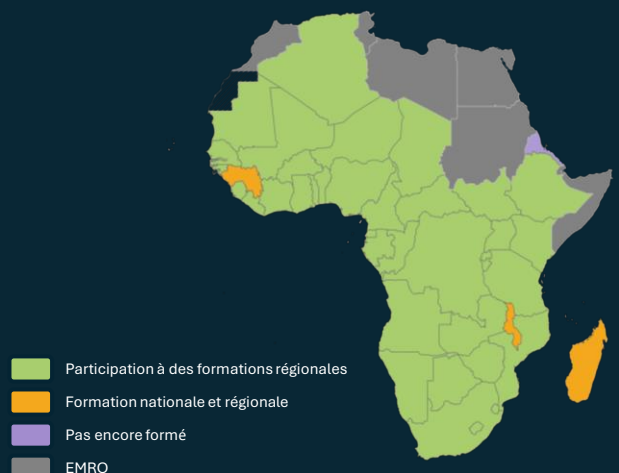
RENFORCER LES CAPACITÉS EN AFRIQUE

- Un modèle de formation des formateurs a été mis en place, permettant aux experts en SIG de transmettre leurs compétences aux équipes de district et d'assurer la diffusion des connaissances.
- Des téléviseurs à écran intelligent ont été fournis aux 47 États membres, un pour le ministère de la santé et un pour le bureau national de l'OMS, ce qui permet aux équipes de diffuser et de visualiser les données directement depuis le terrain.
- Des smartphones et des ordinateurs portables ont également été fournis à 47 ministères de la santé afin d'améliorer leur capacité de gestion des données et de l'information.
- Des formations infranationales en cascade pour le personnel des districts en Guinée, au Malawi et à Madagascar afin d'améliorer la qualité de l'analyse des données et des activités de visite des installations de surveillance.
- Des évaluations continues des besoins et des formations de remise à niveau permettent aux points focaux SIG de rester au fait des derniers outils et logiciels.
- Réduction de la dépendance à l'égard du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en renforçant les capacités locales et l'apprentissage transnational en matière d'évaluation des épidémies et d'opérations sur le terrain.

Themes de formation SIG

- Cartographie SIG à l'aide d'applications telles que ArcMap, ArcGIS pro et QGIS
- Visualisation et interprétation des données à l'aide de Power BI
- Analyse des données et automatisation du flux de travail à l'aide de R
- Collecte de données mobiles à l'aide d'Open Data Kit et d'ArcGIS Survey123
- Formation à la cartographie Web à l'aide de la plateforme ArcGIS online

Formations SIG 2017-2024



Playdoyer pour la POLIO



L'éradication de la poliomyélite dans la région africaine de l'OMS se trouve à un tournant décisif. Alors que la transmission du poliovirus sauvage a été stoppée et que la région est en bonne voie pour mettre fin à toutes les flambées de variante active de type 1 d'ici à décembre 2024, les flambées de variante de type 2 restent un défi majeur. Il est essentiel de maintenir l'engagement politique. Les gouvernements doivent gérer des priorités concurrentes, des troubles et des changements politiques. Une réponse efficace dépend également d'une forte coordination entre les pays et les partenaires de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite afin d'assurer un plaidoyer clair et stratégique. Sans un engagement soutenu, la riposte aux flambées risque d'être retardée, ce qui compromettrait le chemin vers l'éradication.

Le plaidoyer est essentiel pour obtenir l'engagement politique nécessaire à une riposte rapide et de qualité, à une surveillance renforcée et à une meilleure vaccination de routine. Grâce à un engagement de haut niveau, l'IMEP et l'OMS AFRO collaborent avec les gouvernements pour veiller à ce que la poliomyélite reste une priorité nationale et pour s'attaquer aux goulets d'étranglement qui entravent l'efficacité de la riposte.

Faits marquant en 2024

8 engagements

- 2 réunions parallèles de l'Assemblée mondiale de la santé avec les ministres de la santé de 5 pays du bassin du lac Tchad et de 4 pays d'Afrique de l'Ouest
- 2 réunions parallèles du comité régional pour l'Afrique
- 2 réunions virtuelles des directeurs régionaux de l'OMS et de l'UNICEF pour 7 pays du bassin du lac Tchad et du Sahel et 7 pays d'Afrique de l'Ouest
- Visite du conseil de surveillance de la poliomyélite et du directeur régional de l'OMS à Madagascar.

3 réunions

avec leaders de pays donateurs et partenaires

des discussions bilatérales et multilatérales qui ont permis de convenir des actions et du soutien nécessaires pour réussir à interrompre la transmission du poliovirus

10 visites

Technique et plaidoyer aux pays

Engager et encourager des actions en Éthiopie, au Zimbabwe, au Nigeria, au Niger, au Tchad, en République centrafricaine, au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Sénégal et en Guinée afin d'améliorer la réponse aux épidémies de polio.

Mécanisme régional

Établi pour le plaidoyer polio

Avec Fondation Gates, GAVI, Rotary International, UNICEF et OMS.

Chronologie des événements

Briefing des donateurs

13 février 2024

les donateurs ont été

informés des progrès et des défis, et ils ont fait part de leur soutien continu, renforçant ainsi l'action collective.

Assemblée mondiale de la Santé

27 mai-1 juin 2024

réunions avec les ministres pour traiter de la résurgence de la polio dans le bassin du lac Tchad et en Afrique de l'Ouest

Réunion interministérielle des pays du bassin du lac Tchad et du Sahel

16 août 2024

Plan transfrontalier approuvé par les ministres de la santé et dates convenues pour les réponses synchronisées

Briefing régional avec Rotary

21 octobre 2024

a mobilisé un soutien et créé des synergies pour faire progresser les activités de plaidoyer en faveur de la poliomyélite

Réunion sur la polio en Afrique de l'Ouest avec les directeurs régionaux de l'OMS et de l'UNICEF

4 novembre 2024

7 Les ministres s'engagent à stopper la variante du poliovirus de type 2 d'ici à 2025

Briefing avec donateurs

17 décembre 2024

les donateurs ont été informés des progrès et des défis, et ils ont fait part de leur soutien continu, renforçant ainsi l'action collective.

Sommet de l'Union africaine

Janvier-février 2024

Les dirigeants ont appelé à un engagement politique plus fort et à un financement national plus important pour stimuler la vaccination.

Mission de plaidoyer du conseil de surveillance de la poliomyélite à Madagascar

24-26 avril 2024

a encouragé les efforts visant à renforcer la vaccination systématique et la réponse aux épidémies de poliomyélite

Briefing régional avec Rotary

25 juin 2024

mobiliser le soutien et créer des synergies pour faire avancer les activités de plaidoyer

74ème session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

26-30 août 2024

séances à huis clos sur la polio pour les pays de la Corne de l'Afrique et du bassin du lac Tchad afin de réaffirmer l'urgence et la nécessité d'une action transfrontalière en cas d'épidémies de polio

Journée mondiale de la polio

24 octobre 2024

Moment de plaidoyer pour mettre en lumière les progrès et appeler à un engagement continu. Au Niger, il comprenait le lancement d'une campagne et l'évaluation des besoins du pays en matière de plaidoyer.

Retraite de sensibilization

5-7 novembre 2024

renforcer la coordination interinstitutionnelle et le partenariat pour la promotion de la poliomyélite et de l'immunisation

ÉQUIPE D'INTERVENTION RAPID



Face aux flambées de poliomyélite, chaque heure compte dès qu'un cas est confirmé. Pourtant, interrompre la transmission demande plus qu'une simple course contre la montre. Les pays doivent évaluer rapidement les risques, puis lancer des campagnes de vaccination d'urgence. Ils doivent également mobiliser les communautés locales et assurer une coordination entre de multiples acteurs et au-delà des frontières, souvent en l'espace de quelques jours seulement. Pour relever ce défi, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a mis sur pied, en septembre 2019, une équipe d'intervention rapide : un mécanisme de coordination et de déploiement destiné à aider les pays à répondre avec célérité et efficacité aux flambées de poliomyélite. Cette équipe rassemble une vingtaine d'experts techniques issus des principaux partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

Les responsabilités de l'équipe englobent la coordination avec les autorités nationales et les partenaires, la mobilisation d'une équipe de renfort, la planification technique et la formation, le suivi des campagnes, l'appui opérationnel, ainsi que l'exploitation des données en temps réel. Dès qu'un cas est confirmé, les experts se mobilisent aux côtés de leurs homologues nationaux pour évaluer les risques, planifier les opérations et lancer une première campagne de vaccination. L'équipe d'intervention rapide poursuit son accompagnement dans les semaines précédant et suivant les campagnes de vaccination afin de renforcer la qualité et la portée de la riposte.

FAITS MARQUANTS JUILLET 2024 – JUIN 2025

Plus de 221 millions d'enfants

ont reçu au moins une dose du vaccin antipoliomyélitique oral

grâce aux campagnes soutenues par les équipes d'intervention rapide dans 25 pays de la Région.

10

Campagnes synchronisées coordonnées

Au total, 54 millions de doses de vaccin antipoliomyélitique oral ont été administrées dans les sous-régions du bassin du lac Tchad et 4 millions de doses dans la Corne de l'Afrique, couvrant les populations de personnes déplacées, ainsi que celles vivant dans les zones frontalières à haut risque.

09

Campagnes de vaccination intégrant l'administration d'autres antigènes (janvier – juin 2025)

Ces campagnes ont été associées à la vaccination systématique (antigènes administrés dans le cadre de la vaccination systématique), à la supplémentation en vitamine A et à l'administration de vermifuges.

24 pays

ont bénéficié d'un appui à distance ou en présentiel

Un appui technique et un soutien à la coordination ont été fournis pour améliorer la qualité et la mise en œuvre des services de vaccination, ainsi que pour renforcer la surveillance épidémiologique.

RENFORCER LA CAPACITÉ DE RIPOSTE RAPIDE – JUILLET 2024 À JUIN 2025

- **52 jours en moyenne** : entre la notification du virus et la mise en œuvre de la riposte aux flambées dans la Région en 2024
- L'équipe d'intervention rapide a apporté son soutien dans les domaines suivants : **planification de la riposte aux flambées, vaccination, résolution des problèmes de surveillance, amélioration de la qualité des campagnes, gestion des paiements, innovations numériques et coordination transfrontalière**
- **8 pays confrontés à une flambée** ont bénéficié d'un appui direct de l'équipe d'intervention rapide pour améliorer la microplanification de leurs activités de vaccination supplémentaires
- **24 pays** ont reçu des orientations ciblées en matière de communication et de mobilisation sociale.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS ET PERSPECTIVES

- L'allocation des financements, la disponibilité des vaccins et des moyens logistiques au niveau local peuvent retarder la riposte aux flambées, même lorsque la préparation nationale est optimale. Cela souligne la nécessité d'une implication active des acteurs locaux, ainsi que d'une coordination renforcée.
- Les flambées transfrontalières continuent de poser des défis opérationnels et politiques, d'où l'importance de mettre en place des protocoles préalablement convenus et des mécanismes de coordination régionale efficaces.
- Les systèmes de surveillance restent variable ; dans de nombreux contextes, l'équipe d'intervention rapide a dû renforcer l'investigation des cas, le suivi des contacts et le transport des échantillons afin d'atteindre les normes attendues.
- Le recours aux paiements numériques et aux outils de suivi en temps réel a permis de renforcer l'efficacité, la visibilité et le contrôle des activités et des résultats des campagnes de vaccination.
- Une microplanification rigoureuse est essentielle pour assurer la qualité des campagnes, en identifiant les enfants qui n'ont pas été vaccinés ainsi que les groupes les plus à risque, tels que les enfants fréquemment en déplacement ou vivant dans des zones reculées.

« Notre travail commence dès qu'un cas est confirmé. En quelques heures, nous nous préparons à intervenir. L'objectif est simple : agir rapidement pour interrompre la transmission de la maladie »