

RIPOSTE À LA COVID-19

DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS
FÉVRIER-JUILLET, 2020



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**

Riposte à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS, février-juillet, 2020

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

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

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers.

L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

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

Citation suggérée. Riposte à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS, février-juillet, 2020. Organisation mondiale de la Santé ; 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS	v
1. PREMIÈRES ÉTAPES DE LA RIPOSTE À LA COVID-19	1
2. S'ASSOCIER POUR SAUVER DES VIES	5
3. LA RIPOSTE EN ACTION	11
Utilisation des données et des informations sur les cas pour lutter contre la propagation de la COVID-19	12
Réduire le risque d'importation de la COVID-19	13
Amélioration du dépistage et de la recherche des contacts pour juguler la COVID-19	14
Traitement des patients atteints de la COVID-19 en Afrique	15
Stopper la propagation de la COVID-19 aux agents de santé et aux patients	17
Ralentir la propagation de la COVID-19 en impliquant les communautés et les populations à risque	18
Mettre à disposition des fournitures essentielles et du personnel pour soulager les souffrances et sauver des vies	19
À la recherche de solutions innovantes pour lutter contre la COVID-19	21
Maintenir les services de soins de santé essentiels pendant la COVID-19	23
4. ÉTAPES FRANCHIES DEPUIS LE DÉBUT DE LA PANDÉMIE	25
5. PERSPECTIVES	27
FIGURES ET TABLEAUX	3
Figure 1 : Nombre cumulé de cas notifiés dans les pays de la Région africaine de l'OMS	3
Figure 2 : Nombre cumulé de cas/décès pour 100 000 habitants dans les pays de la Région africaine de l'OMS	3
Tableau 1 : Contributions financières des partenaires (au 31 juillet 2020)	8
Figure 3 : Vue d'ensemble du financement (au 31 juillet 2020)	9
Figure 4 : Nombre de pays avec une capacité de diagnostiquer la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS	14
Figure 5 : Chemin parcouru à ce jour en matière d'innovation	22



AVANT-PROPOS



Avant même que le premier cas confirmé de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans la Région africaine de l'OMS ne soit notifié en Algérie le 25 février 2020, l'Organisation travaillait déjà avec les gouvernements et les partenaires pour renforcer la préparation et les capacités de riposte. Le présent rapport détaille les progrès accomplis et les principales réalisations enregistrées au cours des six premiers mois de la riposte, tout comme les priorités et les défis à venir.

La plupart des pays africains n'ont pas tardé à prendre des mesures, et c'est en grande partie grâce à ces efforts visant à limiter les rassemblements et à renforcer les capacités en matière de santé publique que le nombre de cas et de décès recensés en Afrique est resté inférieur aux chiffres enregistrés dans d'autres parties du monde.

Je tiens à exprimer ma sincère gratitude à tous les donateurs et partenaires qui ont soutenu le travail de l'OMS dans la Région africaine et contribué aux résultats présentés dans ce rapport. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le fait que nul n'est en sécurité tant que chacun de nous n'est pas en sécurité, en réitérant ainsi l'importance de la solidarité internationale.

Au moment où nous publions ce rapport, le 1^{er} novembre 2020, plus de 1 318 254 millions de cas de COVID-19 ont été notifiés dans la Région africaine de l'OMS et 29 901 personnes ont malheureusement perdu la vie. Au cours des sept derniers jours, 31 621 nouveaux cas et 406 nouveaux décès ont été recensés.

Cette situation exige de notre part une attention et une action collectives, urgentes et de tous les instants. Un soutien continu s'avère nécessaire pour que les pays puissent donner aux individus les moyens de jouer leur rôle et de prendre des mesures de prévention, pour assurer la continuité des services essentiels tout en renforçant les systèmes de santé, et pour faciliter la reprise sociale et économique après la crise actuelle. Une action accélérée est tout aussi nécessaire en matière de recherche-développement dans la Région africaine, y compris le renforcement des capacités de réglementation et de planification de la distribution, afin que les pays soient prêts dès qu'un vaccin efficace et sans danger sera disponible.

En ces temps sans précédent et combien difficiles, nous devons œuvrer de concert pour exploiter au mieux les possibilités de mieux reconstruire [ce qui a été détruit], de progresser vers la couverture sanitaire universelle et de renforcer l'équité dans nos sociétés. En collaborant avec les gouvernements, les partenaires et les communautés, nous pouvons sauver des vies, promouvoir la santé et servir les personnes vulnérables dans la lutte contre la COVID-19 et au-delà.

Dr^e Matshidiso Moeti
*Directrice régionale de l'OMS pour
l'Afrique Brazzaville,
République du Congo*

novembre 2020



1

RIPOSTE À LA COVID-19 DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

PREMIÈRES ÉTAPES DE LA RIPOSTE À LA COVID-19

1.1 Contexte

Depuis que le premier cas importé de COVID-19 a été notifié dans la Région africaine de l'OMS en février 2020, le tissu socioéconomique de la Région a subi de profondes mutations. Les communautés ont subi les contrecoups des mesures prises pour endiguer la pandémie, notamment les mesures nationales de confinement, les fermetures de frontières et d'écoles, les restrictions sur les voyages, le commerce et les rassemblements de masse, et la réduction des activités économiques et des services publics.

« Nous avons besoin de leadership. Nous avons besoin de partenariat. Nous avons besoin que la science et l'innovation se transforment en interventions et en services. Nous avons besoin de solidarité. Dans les pays et au niveau international. Et surtout, nous avons besoin de personnes informées, compétentes, habilitées et capables d'agir pour elles-mêmes et dans le cadre des efforts du gouvernement. Lorsque cela se produira, nous réussirons, quel que soit le virus qui nous menace. »

D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

Au 31 juillet 2020, les pays de la Région africaine de l'OMS avaient notifié 784 827 cas de COVID-19 et 13 502 décès, avec une transmission locale dans 33 pays sur 47. Comme dans d'autres régions, la majorité des décès survient chez des personnes âgées souffrant d'affections préexistantes telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète et les affections respiratoires chroniques.



« Ce virus a non seulement affecté notre santé, mais il a également modifié notre façon de vivre, les normes sociétales et affecté les économies de manière générale. En Afrique, nous avons rapidement ressenti l'impact de la pandémie eu égard à la faiblesse de nos systèmes de santé et compte tenu de notre charge de morbidité, qui reste la plus élevée au monde. »

M. Abiy Ahmed Ali, Premier Ministre éthiopien

La Région est confrontée à de graves difficultés dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, notamment les taux les plus élevés d'infection par le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme au monde, auxquels se greffent la pauvreté et la fragilité des systèmes de santé. Cette situation est aggravée par la présence de millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays¹, de réfugiés et d'autres groupes touchés par des crises humanitaires prolongées dans plusieurs pays, autant que par des inondations, l'invasion de criquets et d'autres situations d'urgence, en particulier la flambée épidémique de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, les pics saisonniers de paludisme, les flambées épidémiques de rougeole, le choléra, et la malnutrition.

¹ Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Mali, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo et Soudan du Sud

FIGURE 1 : NOMBRE CUMULÉ DE CAS NOTIFIÉS DANS LES PAYS DE LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

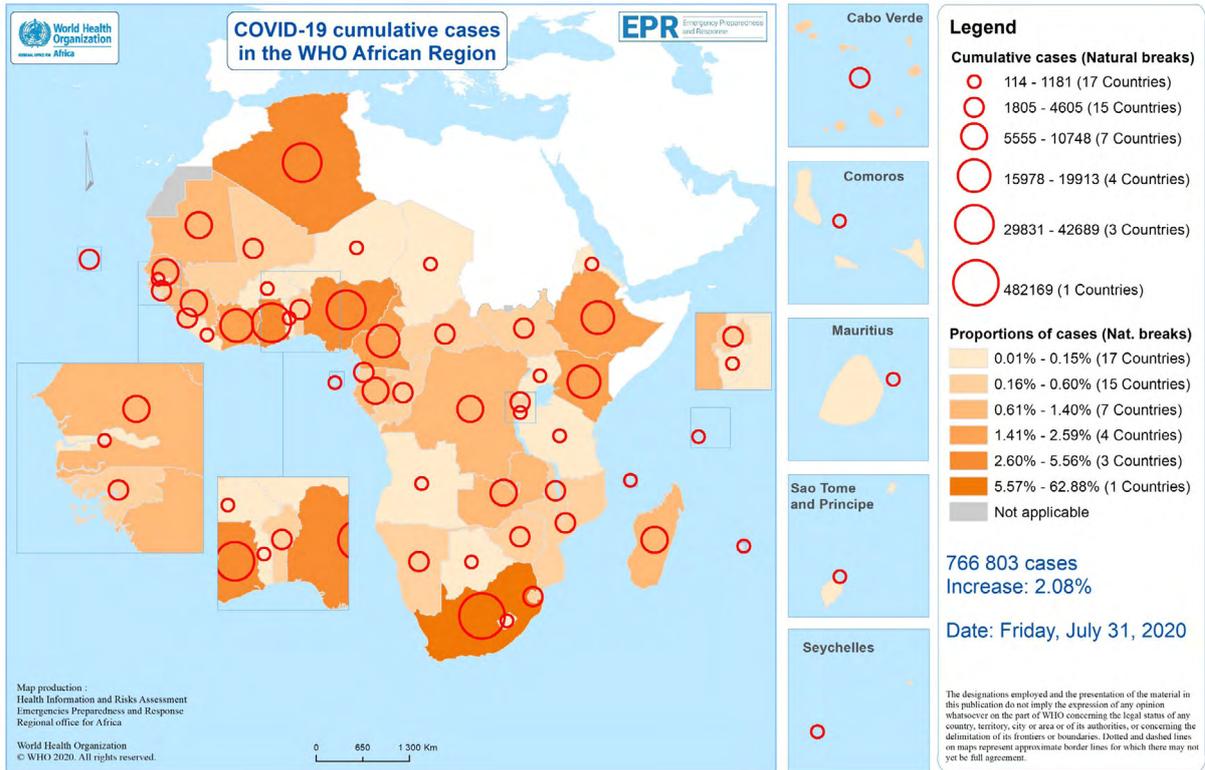
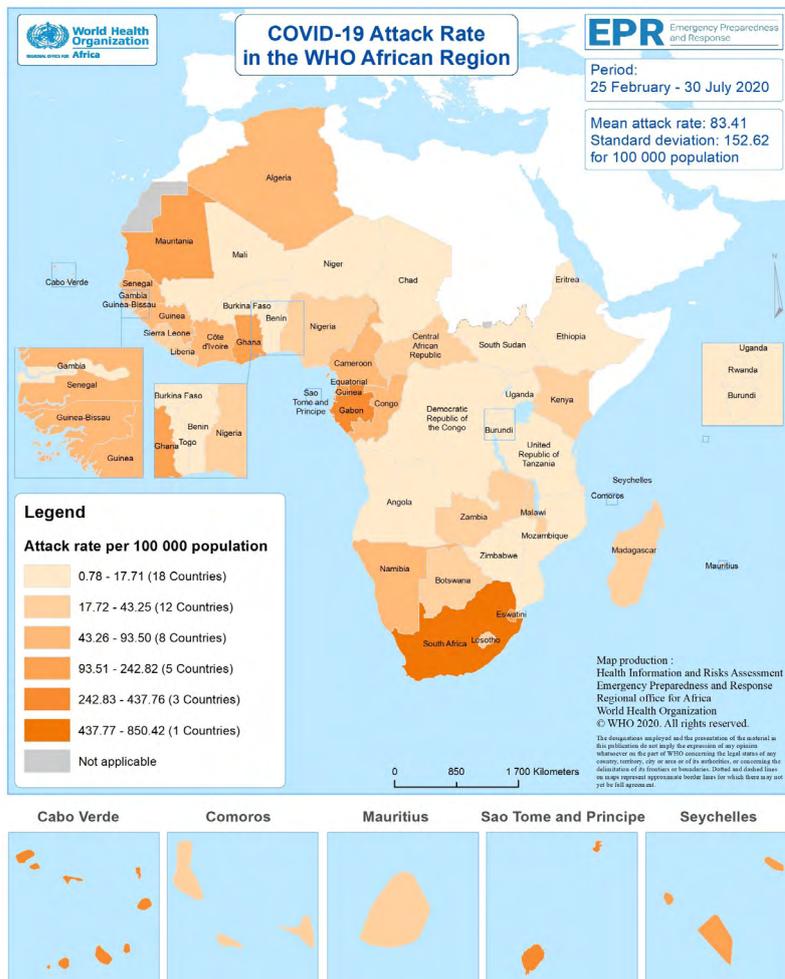


FIGURE 2 : NOMBRE CUMULÉ DE CAS/DÉCÈS POUR 100 000 HABITANTS DANS LES PAYS DE LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS



Malgré les difficultés, il y a plusieurs raisons d'être optimiste lorsque nous examinons la riposte que les États Membres, l'OMS et les partenaires ont mise en place pour lutter contre la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS au cours des six premiers mois de la pandémie. Le soutien apporté par l'OMS aux pays aux niveaux régional, national et infranational a été étayé par un plan stratégique de préparation et de riposte intégral élaboré en

février 2020. Les capacités de riposte des pays ont été renforcées pour endiguer puis mettre fin à la pandémie de COVID-19 dans la Région. Les défis et les enseignements tirés ont inspiré notre stratégie pour l'avenir, car nous continuons à compter sur la solidarité très appréciable de nos partenaires pour soutenir efficacement et rapidement les États Membres dans la lutte contre la COVID-19.



2

RIPOSTE À LA COVID-19 DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

S'ASSOCIER POUR SAUVER DES VIES

« La pandémie de COVID-19 est une épreuve de solidarité mondiale et de leadership. Le virus se nourrit de la division, mais il est contrarié lorsque nous nous unissons. »

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS

Depuis le début de la pandémie, le rôle de chef de file et de coordination des questions liées à la santé que l'OMS joue au sein des institutions du système des Nations Unies, auprès de l'Union africaine et des communautés économiques régionales, de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, de l'Organisation des Premières Dames africaines pour le développement et d'autres partenaires a été renforcé tant au niveau régional que sur le plan national pour assurer la cohérence, l'harmonisation et la complémentarité des actions. Nous avons mis en œuvre un système de gestion des incidents liés à la COVID-19, qui fournit un soutien opérationnel et technique aux pays dans tous les aspects de la préparation et de la riposte. Nous avons également créé des centres de coordination à Dakar et à Nairobi.

En février 2020, à la suite des premières évaluations de l'état de préparation qui ont conclu à un état de préparation régional global de 66 %, tous les pays ont bénéficié d'un concours pour élaborer des plans nationaux chiffrés de préparation et de riposte d'urgence à la COVID-19, lesquels plans servent de base aux efforts nationaux de mobilisation des ressources. En mars, l'état de préparation régional s'était amélioré pour atteindre 77 %, puis 80 % en juin.



Des progrès importants ont été réalisés, en particulier dans les capitales, points d'entrée du virus dans les pays. Au niveau des districts, le taux de préparation est généralement inférieur à 80 %, et des efforts supplémentaires s'avèrent nécessaires pour renforcer la lutte anti-infectieuse, ainsi que les capacités de soins cliniques.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a travaillé en étroite collaboration avec plus de 100 partenaires sur la préparation et la riposte aux flambées épidémiques dans la Région. À la suite des réunions de coordination d'urgence des partenaires organisées à Nairobi et à Dakar en février, un plan commun de préparation et de riposte des partenaires régionaux [LIEN] a été élaboré, couvrant tous les pays de la Région africaine de l'OMS. Les capacités nationales et les lacunes majeures ont été cartographiées et réévaluées afin de permettre un soutien ciblé et adapté aux pays. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a participé activement aux réunions de coordination hebdomadaires avec les partenaires de la santé, notamment le Groupe de travail africain sur le coronavirus

(AFTCOR), une collaboration à l'échelle de l'Afrique pour lutter contre la COVID-19, ainsi qu'avec des équipes médicales d'urgence, l'Alliance des partenaires africains pour la riposte aux épidémies (APORA) et les doyens des facultés de médecine africaines. Des réunions régionales de coordination bihebdomadaires ont aussi été organisées avec les principaux donateurs.

Dès le début de la pandémie de COVID-19, nos États Membres ont fait preuve d'une responsabilité et d'un engagement politiques forts. Dans la plupart des pays, la riposte a globalement consisté en une approche dynamique faisant intervenir l'ensemble des pouvoirs publics, sous 'impulsion des chefs d'État, qui a contribué à ralentir la propagation du virus et à protéger les segments les plus vulnérables de la population. Depuis la déclaration de la pandémie, les bureaux de pays de l'OMS ont travaillé en étroite collaboration avec les 47 États Membres de la Région africaine afin de fournir un encadrement technique et de servir de principale source d'informations crédibles pour orienter les ripostes nationales.

Notre riposte a été grandement facilitée par la solidarité financière de plus de 40 donateurs, ce dont nous sommes extrêmement reconnaissants. Nous sommes particulièrement reconnaissants aux donateurs qui nous ont accordé un financement entièrement souple, car il nous a permis d'être agiles et stratégiques dans nos efforts pour établir rapidement des mécanismes de coordination et opérationnels, pour renforcer les mesures de préparation et de riposte des pays et pour soutenir la gestion et l'administration des programmes, tout comme les systèmes de notification et de suivi, maximalisant ainsi l'efficacité et l'efficience de notre riposte.

Nous sommes extrêmement reconnaissants à tous les partenaires pour les contributions en nature sous forme de matériel essentiel qu'ils ont apportées

aux efforts de riposte rapide, en particulier des équipements de protection individuelle, des kits de tests de dépistage, des motocyclettes et des tablettes informatiques, entre autres. En collaboration avec les gouvernements nationaux, le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Union africaine, le CDC-Afrique et la Fondation Jack Ma, l'OMS a organisé des « vols de solidarité » qui ont permis de livrer un million de masques de protection, des gants et d'autres articles d'équipement de protection individuelle nécessaires pour traiter 30 000 patients, y compris 400 respirateurs, 20 000 kits de tests de laboratoire par pays et d'autres fournitures médicales essentielles à 52 pays africains dans le cadre de la riposte initiale. Depuis, les pays ont mobilisé des ressources au niveau national ou dans le cadre de la coopération avec les partenaires pour e procurer des fournitures essentielles.

En bref

Renforcement de la coordination entre l'OMS et le CDC-Afrique dans la lutte contre la COVID-19

Le Bureau régional OMS de l'Afrique et le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC-Afrique) ont renforcé leur collaboration sur les grandes priorités communes, dans un effort concerté pour aligner les capacités de riposte et les mesures de lutte contre la COVID-19 dans la Région.

Un comité d'orientation du groupe de travail sur la COVID-19 en Afrique a été créé. Il est coprésidé par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique et par le Directeur du CDC-Afrique.

Sept groupes de travail bilatéraux ont été mis en place, sur la base des principaux piliers de la prévention et de la riposte, avec des séances de travail hebdomadaires actives pour permettre l'échange d'informations et l'élaboration de produits communs.

En bref

L'OMS, le PAM et l'Union africaine livrent des fournitures essentielles alors que la COVID-19 s'accélère en Afrique de l'Ouest et centrale.

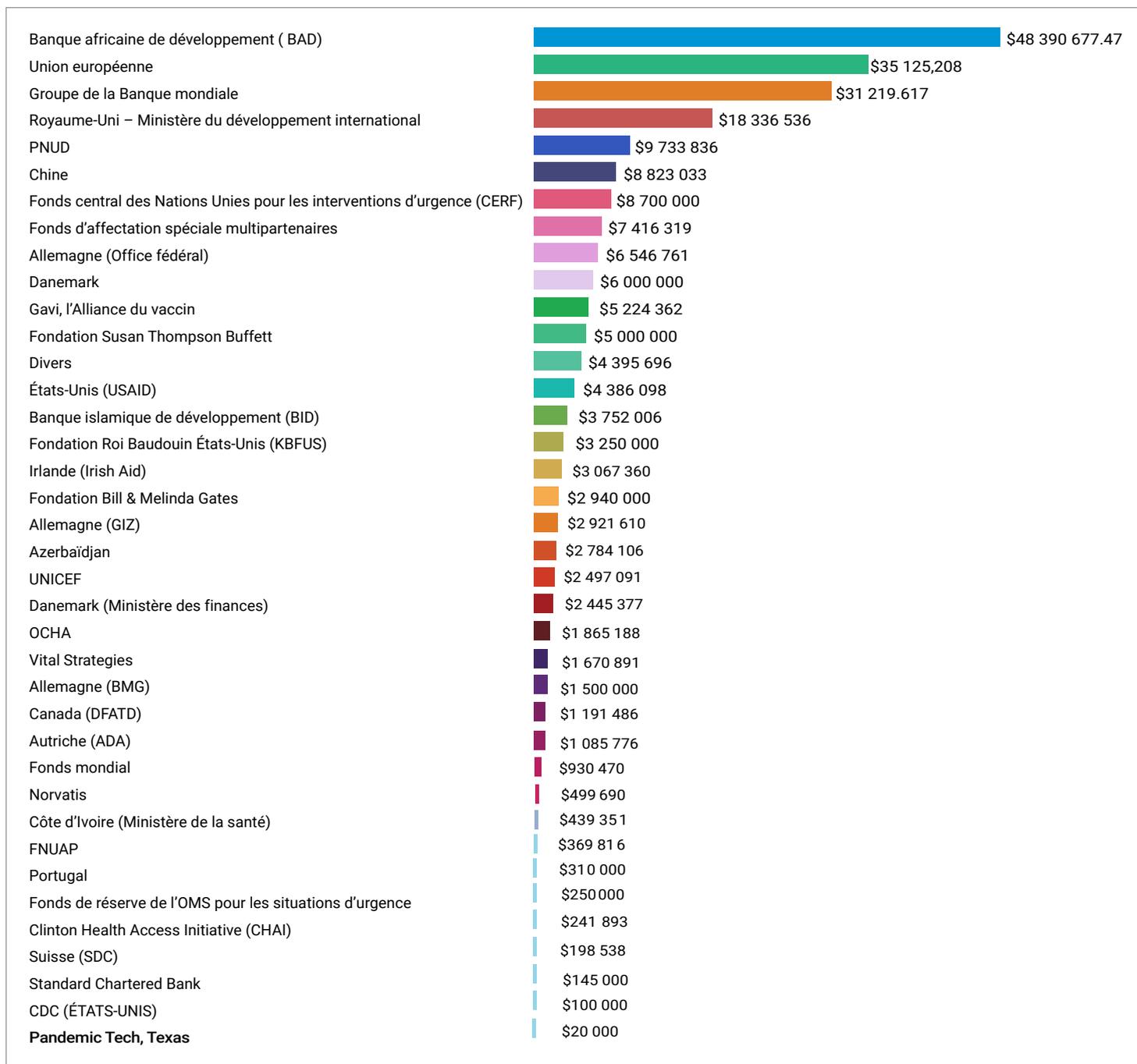
Brazzaville, 16 avril 2020

« Pour que les pays renforcent leurs capacités de dépistage, de recherche et de traitement, ils ont besoin de matériel et de solidarité. Cette cargaison contient suffisamment d'équipements de protection individuelle pour permettre aux agents de santé, partout en Afrique, de traiter 30 000 patients sans pour autant se mettre en danger. Cet équipement les gardera en sécurité et leur permettra de se concentrer pour sauver des vies », a déclaré la Dre Moeti. « Ces vols cargo démontrent la force de la coopération internationale et de l'action collective. »

Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/fr/news/loms-le-pam-et-lunion-africaine-livrent-des-fournitures-essentielles-alors-que-covid-19>



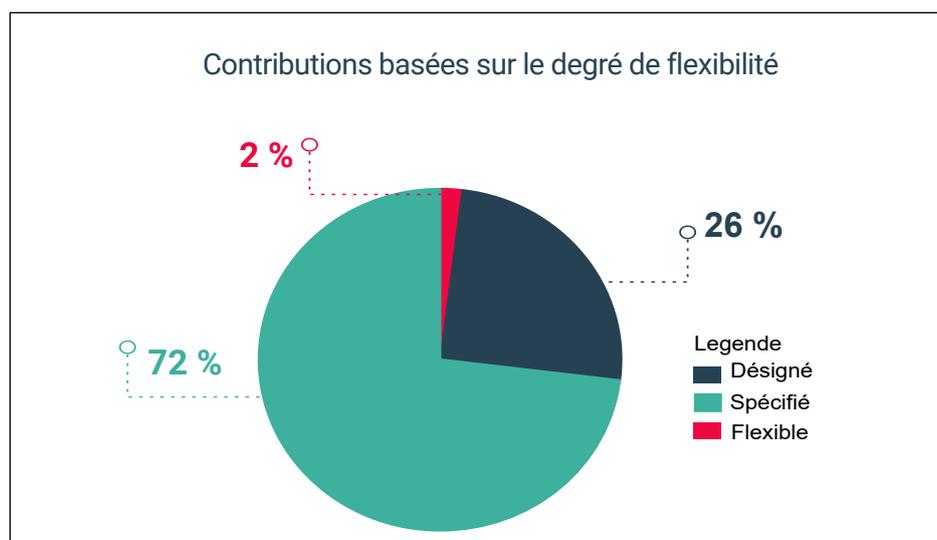
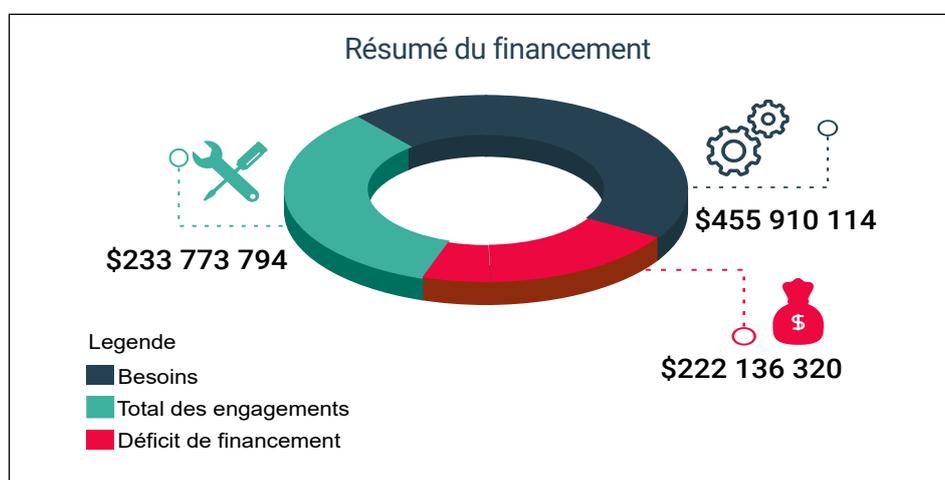
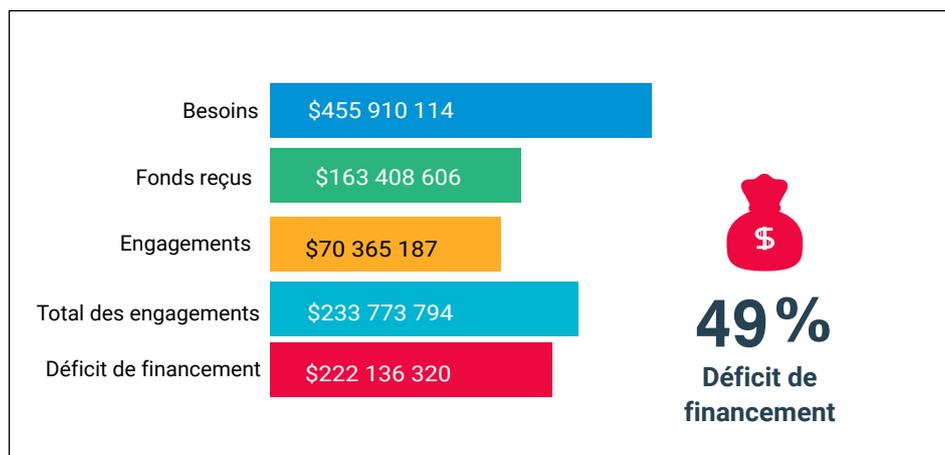
TABLEAU 1 : CONTRIBUTIONS FINANCIÈRES DES PARTENAIRES
(au 31 juillet 2020)



La pandémie de COVID-19 a démontré que la solidarité internationale constitue le levier à actionner pour sauver des vies et surmonter les impacts socioéconomiques dévastateurs de ce virus. Depuis février 2020, des progrès ont été réalisés dans des domaines clés de la riposte, avec un renforcement rapide des mesures de santé publique, notamment le recensement des cas, le dépistage, la recherche des contacts, l'isolement et la quarantaine. Cela dit, il reste encore beaucoup à

faire. Étant donné que seule la moitié des besoins de financement de la riposte à la COVID-19 ont été couverts jusqu'à présent, nous appelons nos partenaires à continuer à faire preuve de solidarité et à fournir des fonds entièrement souples et, si possible, à faire don des produits de riposte nécessaires pour résorber le grand déficit de financement (49 % au 31 juillet 2020) de la riposte à la COVID-19 dans la Région africaine.

FIGURE 3 : VUE D'ENSEMBLE DU FINANCEMENT (au 31 juillet 2020)



LA RIPOSTE EN ACTION

But : faire en sorte que TOUS les pays de la Région africaine de l’OMS mettent rapidement en place et maintiennent les capacités de riposte tout comme les moyens nécessaires aux niveaux national et infranational pour endiguer la propagation de la COVID-19 et en atténuer les effets.



3

RIPOSTE À LA COVID-19 DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

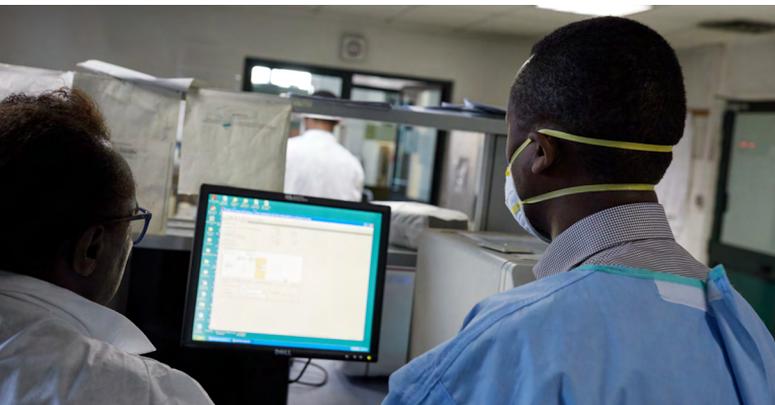
LA RIPOSTE EN ACTION

« L'OMS constate qu'il existe de graves lacunes dans l'état de préparation des pays du continent. Nous devons de toute urgence donner la priorité au renforcement des capacités des pays à enquêter sur les alertes, à traiter les patients dans des unités d'isolement et à améliorer la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé et les communautés. »

D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

Le 30 janvier 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré l'épidémie de COVID-19 urgence de santé publique de portée internationale. Dès janvier 2020, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a réparti les pays en trois groupes prioritaires, en utilisant des critères tels que l'importance du trafic international à destination et en provenance des pays touchés. Les premiers cas dans la Région ont été notifiés par des pays classés priorité no 1. Dans le cadre de la riposte mondiale de l'OMS [LIEN], le Bureau régional OMS de l'Afrique a élaboré un plan stratégique régional de préparation et de riposte en février 2020 et l'a mis à jour en mai 2020 [LIEN]. Ce plan est conçu pour aider les pays à mettre en œuvre une stratégie commune de préparation et de riposte pour interrompre et endiguer la transmission de la COVID-19 dans la Région.

Ces stratégies sont basées d'une part sur les lacunes décelées dans les auto-évaluations menées par les États Membres, avec le concours de l'OMS et des partenaires, et d'autre part sur les priorités majeures qui permettent d'atteindre les objectifs stratégiques. Les stratégies en question ont pour principaux centres d'intérêt le renforcement des capacités et le soutien opérationnel dans les domaines stratégiques de collaboration axés sur la coordination et le soutien, la transposition à une plus grande échelle des opérations de préparation et de riposte menées par les pays, la continuité des services de santé essentiels, la recherche et l'innovation, et la communication. L'OMS a accompli ces efforts en faisant appel à un large éventail de partenaires : pour fournir aux pays des informations en temps réel faisant foi et reposant sur des bases factuelles concernant l'évolution de l'épidémiologie et des risques de la COVID-19 ; pour accélérer l'accès aux fournitures, aux médicaments et au matériel essentiels ; pour fournir des orientations et du savoir-faire techniques ; et pour diffuser les pratiques optimales dans tous les 47 pays de la Région africaine de l'OMS.



UTILISATION DES DONNÉES ET DES INFORMATIONS SUR LES CAS POUR LUTTER CONTRE LA PROPAGATION DE LA COVID-19

Tout au long de la riposte à la COVID-19, l'OMS a travaillé en étroite collaboration avec les pays pour renforcer les capacités de surveillance de la COVID-19. Cela signifie rechercher, dépister, isoler et prendre en charge rapidement les cas suspects, identifier et placer en quarantaine les contacts étroits des cas confirmés, et suivre l'évolution de la maladie dans le temps.

L'analyse épidémiologique régulière et détaillée des données régionales effectuée par l'OMS a permis de mieux comprendre la dynamique de la flambée épidémique et d'éclairer les mesures de santé publique et la prise de décisions essentielles. L'utilisation des données et des analyses épidémiologiques a guidé la riposte dans les pays, y compris le confinement précoce, la fermeture des frontières, la mise en quarantaine des nouveaux arrivants et d'autres mesures d'endiguement pour empêcher l'importation de cas, ce qui a contribué à aplatir la courbe et a créé une opportunité pour renforcer davantage les capacités.

L'OMS a mis au point des technologies numériques pour la notification rapide, la recherche des contacts et la gestion et l'analyse des données, qui ont été transmises à tous les États Membres avec des guides d'utilisation. Ces technologies comprennent un outil de collecte et d'analyse des données sur la COVID-19, de nouveaux outils de gestion des données utilisés par 26 pays pour renforcer la recherche des contacts, et des outils de gestion des données sur les épidémies déployés dans les pays, tels que AVADAR-GIS, [LIEN] GO.Data [LIEN], EWARS [LIEN] et Outbreak Toolkit [LIEN]. Un tableau de bord interactif du système d'information géographique de l'OMS dans la Région africaine a également été mis au point pour visualiser les données et les informations actualisées sur la pandémie de COVID-19 dans les 47 pays de la Région, y compris un

aperçu de la situation sur le continent africain et dans le monde.

Plus de 900 épidémiologistes, agents de surveillance et responsables de la santé publique des ministères de la santé, des organisations partenaires et des bureaux de pays de l'OMS ont été formés sur des sujets tels que la surveillance de la COVID-19 dans le contexte de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte, la mise en œuvre de la recherche des contacts pour la COVID-19 et le système de gestion des alertes de COVID-19.

Alors que la pandémie continue de se propager dans la Région, il est impératif que les pays fournissent en temps utile des données de meilleure qualité et plus précises sur les foyers de COVID-19, conformément au Règlement sanitaire international (RSI, 2005), afin d'améliorer la riposte, d'orienter la mise en œuvre de mesures de contrôle ciblées et de réglementer la reprise en toute sécurité des activités économiques et sociales.

En bref

Renforcer la surveillance de la COVID-19 à Lagos

31 juillet 2020

Lagos. Le Nigéria, l'un des pays africains les plus touchés par la COVID-19, renforce la surveillance de la maladie afin de contribuer à enrayer la propagation du virus.

Le Dr Wesley Salifu, 27 ans, assistant de surveillance à Lagos, se rend en canoë dans une communauté riveraine de la région d'Ibeju Lekki, à Lagos. Il est l'un des 16 consultants de l'OMS qui aident à repérer des cas de COVID-19 dans les établissements de santé de l'État. Des centaines d'établissements de santé sont éloignés de la métropole de Lagos. Le Dr Salifu visite au moins six hôpitaux par jour. Pour se rendre dans certaines communautés éloignées, il est contraint de prendre un canoë bringuebalant ou d'utiliser une moto.

Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/photo-story/bolstering-covid-19-surveillance-lagos>.

RÉDUIRE LE RISQUE D'IMPORTATION DE LA COVID-19

Depuis le début de la pandémie, 26 pays de la Région africaine de l'OMS ont mis en place des mesures de confinement partiel ou national, tandis que 44 pays ont fermé leurs frontières. Parmi ceux-ci, 39 pays ont continué à autoriser les vols de fret, les vols humanitaires et les vols d'urgence. Malgré ces restrictions, la circulation des biens et des personnes s'est poursuivie à l'intérieur des pays et même entre eux. Alors que la COVID-19 se répandait à travers les frontières dans la Région et que les pays commençaient à assouplir les mesures de confinement et les restrictions sur les mouvements et les transports, l'OMS et ses partenaires, dont l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), entre autres, ont continué à travailler en étroite collaboration pour renforcer la détection et la prise en charge des cas suspects de COVID-19 aux points d'entrée.

L'OMS a élaboré et diffusé des orientations sur la gestion des événements de santé publique dans les aéroports et les ports maritimes internationaux, [LIEN]. L'amélioration des capacités de riposte aux points de passage au sol, [LIEN] des considérations opérationnelles pour la prise en charge des cas de COVID-19 dans l'aviation, [LIEN] et des considérations opérationnelles pour la prise en charge des cas ou des foyers de COVID-19 à bord des navires. [LIEN]. Dans le cadre des obligations de l'OMS au titre du RSI (2005), un tableau de bord pour le suivi des restrictions sur les voyages internationaux et d'autres mesures de santé

En bref

La Sierra Leone s'apprête à rouvrir son aéroport aux vols de passagers

21 juillet 2020

L'aéroport international de Sierra Leone rouvrira ses portes aux vols commerciaux à partir du 22 juillet 2020, exactement quatre mois après avoir été fermé à tous les vols internationaux de passagers en raison de la pandémie de COVID-19. Certaines des toutes premières mesures prises avant la fermeture de l'aéroport comprenaient des restrictions sur les voyages et la mise en quarantaine obligatoire des passagers qui arrivent dans le pays. Ces mesures ont contribué à retarder l'importation du virus jusqu'au 31 mars, date à laquelle la Sierra Leone a notifié son premier cas positif de COVID-19.

Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/news/sierra-leone-ready-reopen-airport-passenger-flights>.

publique et sociales a été élaboré pour surveiller les mesures supplémentaires (RSI, article 43) mises en œuvre par les pays. [LIEN]. Le personnel national a été formé au dépistage, à l'isolement et à la prise en charge des voyageurs malades aux

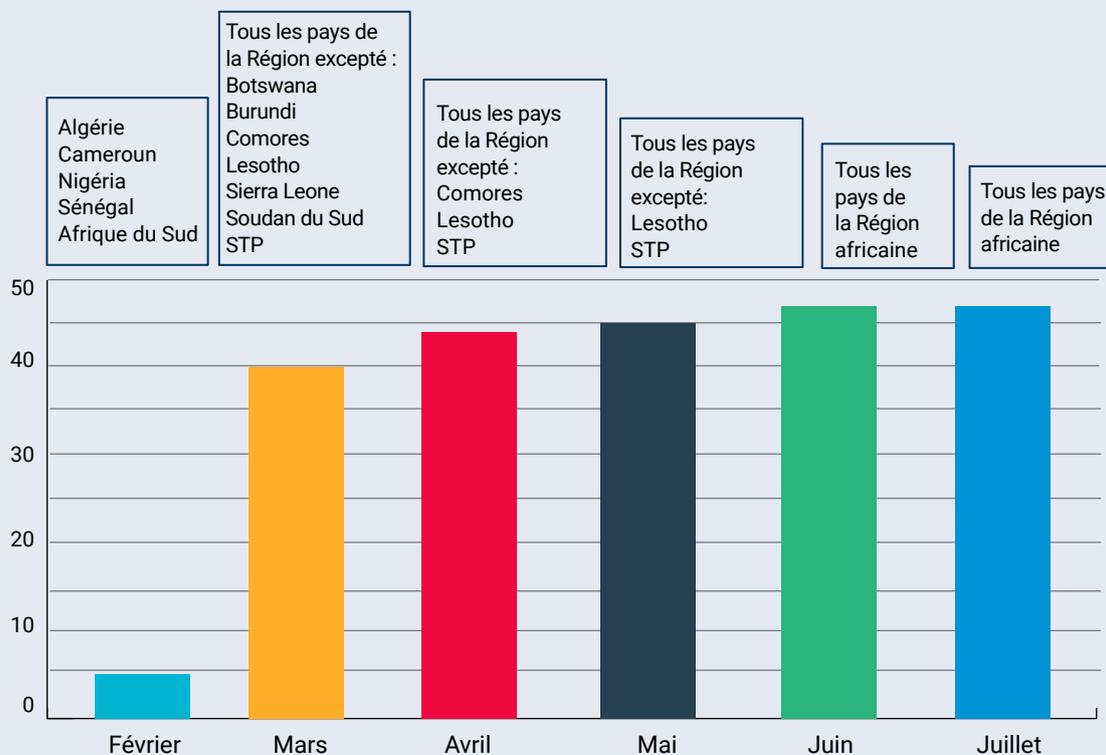


points d'entrée, et a reçu du matériel médical et des outils électroniques mis au point par l'OMS pour communiquer des informations sur les voyageurs aux points d'entrée. Les pays ont reçu un appui pour mettre en place des installations d'évaluation sanitaire rapide ou d'isolement, et pour prendre en charge les voyageurs malades et les transporter en toute sécurité vers des établissements de santé désignés.

Malgré les progrès réalisés dans la préparation et la riposte à la COVID-19 aux points d'entrée, un certain nombre de pays continuent d'utiliser des formulaires de notification sur papier pour collecter les informations sur les passagers, ce qui rend difficile le comptage, l'analyse et l'intégration des données dans les systèmes nationaux de prise de décisions. Cela a entraîné des retards, accroissant ainsi les risques d'exposition au virus. Parmi les autres défis à relever, on peut citer : le manque d'infrastructures et de ressources appropriées pour gérer les cas suspects ; la porosité des frontières et des passages secondaires et tertiaires entre les pays, souvent utilisés par les voyageurs pour contourner les points d'entrée officiels ; la mise en œuvre inappropriée des mesures de prévention contre la COVID-19, en particulier la distanciation physique aux points d'entrée ; et le manque de personnel et de financement des points d'entrée.

AMÉLIORATION DU DÉPISTAGE ET DE LA RECHERCHE DES CONTACTS POUR JUGULER LA COVID-19

FIGURE 4 : NOMBRE DE PAYS DISPOSANT DE CAPACITÉS D'ANALYSE DE LA COVID-19 DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS



En février 2020, seuls cinq laboratoires (en Algérie, au Cameroun, au Nigéria, au Sénégal et en Afrique du Sud) avaient la capacité de diagnostiquer la COVID-19. Avec le concours de l'OMS, du CDC-Afrique et d'autres partenaires, les pays ont renforcé leurs capacités de laboratoire et, à l'heure actuelle, les 47 pays de la Région africaine de l'OMS sont tous en mesure de diagnostiquer le virus.

Plus de neuf millions de tests par amplification génique (PCR) ont été réalisés depuis le début de la pandémie, et plus de 2,2 millions de kits de tests — dont 1,9 million de kits de prélèvement d'échantillons et 3 millions de réactifs de laboratoire — ont été livrés aux pays par un consortium dirigé par l'OMS.

Une plateforme dédiée à la COVID-19 pour les praticiens de laboratoire dans les Régions africaine et de la Méditerranée orientale de l'OMS a été lancée et un programme externe d'assurance de la qualité a été mis en place pour surveiller la capacité des pays à effectuer des tests précis pour

le virus. Avec l'appui technique de l'OMS, la Région a également mis en place le réseau de laboratoires de séquençage du génome de la COVID-19 et des agents pathogènes émergents, et a cartographié les laboratoires de séquençage dans leurs sous-régions désignées, un outil essentiel pour le diagnostic et la compréhension de la propagation et du contrôle de la pandémie de COVID-19 et des agents pathogènes émergents. L'OMS a fourni un soutien technique à quasiment tous les pays de la Région.

Avant la mise en place des restrictions sur les voyages, un petit sous-ensemble de pays (Botswana, Comores, Éthiopie, Guinée équatoriale, Mauritanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, République-Unie de Tanzanie, Tchad et Zimbabwe) a bénéficié d'un soutien technique sur place. Par la suite, un appui technique a été fourni non seulement dans le pays, mais aussi par le biais de formations virtuelles et de séminaires en ligne, afin d'accroître les capacités des laboratoires et de mettre en place des stratégies nationales de dépistage.



En bref

L'échantillonnage groupé accroît les tests de COVID-19 au Ghana

31 juillet 2020

Accra

Le Ghana ayant intensifié la recherche des contacts, le nombre d'échantillons à tester a également augmenté. Déjà à pleine capacité, travaillant 24 heures sur 24 par équipes de 12 heures, l'Institut Noguchi a décidé de procéder par « échantillonnage groupé » pour répondre à la demande.

L'échantillonnage groupé a non seulement permis d'augmenter rapidement la capacité des tests PCR, mais aussi d'utiliser moins de réactifs et de réduire le temps d'attente des résultats à deux jours au lieu de six, ce qui a conduit à la réduction du nombre d'échantillons à tester qui s'était accumulé dans les laboratoires, et au soulagement des centres d'isolement surpeuplés.

Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/news/pooling-samples-boosts-ghanas-covid-19-testing>.

Divers documents d'orientation sur le dépistage de la COVID-19 dans la Région ont été élaborés et transmis aux pays [LIEN], notamment des Orientations techniques sur les activités des laboratoires relatives aux tests de dépistage de la maladie à coronavirus (COVID-19) dans la

Région africaine de l'OMS, [LIEN] des orientations provisoires sur l'utilisation des tests sérologiques et de recherche d'antigènes pour la riposte à la COVID-19 et une infographie sur les « Approches de décentralisation des tests de laboratoire pour la COVID-19 dans la Région africaine ».

TRAITEMENT DES PATIENTS ATTEINTS DE LA COVID-19 EN AFRIQUE

La COVID-19 a fait peser une forte pression des systèmes de santé déjà mis à rude épreuve dans la Région africaine. Le grand nombre de patients nécessitant des soins cliniques critiques a imposé une charge importante sur les niveaux de dotation en personnel, la disponibilité du matériel et les fournitures essentielles telles que l'oxygène médical, les respirateurs et les équipements de protection individuelle. Les agents de santé en première ligne ont très souvent fait le sacrifice de sauver des vies au prix de la leur. Depuis le début de l'épidémie, plus de 14 524 agents de santé de la Région ont été infectés par la COVID-19. Dans de nombreux pays, les femmes représentent un pourcentage important des agents de santé. Elles ont donc été particulièrement touchées, car elles sont très présentes parmi les corps les plus affectés dans la Région, à savoir les infirmières et les sages-femmes. L'OMS a publié des orientations techniques détaillées et des notes scientifiques rapides sur tous les aspects des soins cliniques aux patients atteints de la COVID-19 pendant toutes les phases de la maladie. [LIEN].

L'OMS a acheté et livré 9,6 millions de produits d'EPI pour une valeur de 10,1 millions de dollars afin de réduire le risque d'exposition du personnel de santé sur le lieu de travail, et a apporté son concours aux pays dans l'achat de fournitures essentielles pour le traitement. Le concours apporté par l'OMS a permis d'accroître le nombre de centrales à oxygène dans la Région de 68 à 101, et de multiplier pratiquement par deux le nombre de concentrateurs d'oxygène, qui est passé de 2969 à 5644. Le nombre de lits désignés pour les cas présentant une forme grave ou critique de la COVID-19 est passé de 13 702 lits à 43 785 lits, soit environ deux tiers des besoins estimés pour un million de cas. Au 31 juillet, 11 860 médecins et 42 211 membres du personnel infirmier opérant dans 37 pays avaient été formés à la prise en charge des cas de COVID-19 et à la lutte anti-infectieuse, particulièrement au dépistage, aux soins aux personnes gravement atteintes, ainsi qu'aux procédures de sortie et à la prise en charge des patients convalescents.



Malgré ces progrès, il reste encore beaucoup à faire pour aider les pays à se doter d'établissements de traitement adéquats, du personnel de santé formé en nombre suffisant et des fournitures médicales appropriées pour traiter les patients atteints de la COVID-19.

En bref

L'Afrique se prépare à traiter les patients atteints de la COVID-19

28 février 2020

Brazzaville, 28 février 2020 — La Dre Temidayo Fawole était peut-être au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Brazzaville cette semaine pour prendre part à une formation sur la prise en charge et le traitement des patients atteints de la COVID-19, mais son pays d'origine, le Nigéria, ne quittait jamais ses pensées.

« L'accent de cette formation était vraiment mis sur la prise en charge clinique, et elle n'était pas que théorique : nous avons aussi travaillé sur la base de scénarios », explique Fawole. « La formation comprenait un aperçu de l'ensemble de la prise en charge des patients, depuis le transfert des patients du point d'entrée jusqu'au traitement et même à la sortie. »

Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/news/africa-gets-ready-treat-covid-19-patients>.

STOPPER LA PROPAGATION DE LA COVID-19 AUX AGENTS DE SANTÉ ET AUX PATIENTS

La lutte anti-infectieuse est essentielle pour enrayer la COVID-19, en limitant la propagation du virus dans les établissements de soins de santé, en particulier la transmission de l'infection aux agents de santé et entre les patients.

L'OMS a collaboré avec les pays pour améliorer la lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé et les principaux lieux de rassemblement du public. Nous avons formé plus de 54 000 agents de santé — virtuellement et en présentiel — aux stratégies de triage par la fièvre, aux mesures de dépistage et aux pratiques de quarantaine pour les patients infectés ou suspectés, et nous avons déployé des experts de la lutte anti-infectieuse dans les pays. En outre, 4169 établissements de santé ont été évalués afin de renforcer la lutte anti-infectieuse dans le contexte de la COVID-19.

L'OMS a également fourni des lignes directrices et des protocoles de lutte anti-infectieuse [LIEN] aux pays, notamment sur l'établissement et la mise en œuvre de mesures de lutte anti-infectieuse dans les camps de réfugiés et de personnes déplacées et dans les bidonvilles.

Dans le contexte des mesures de confinement et des fermetures de frontières, il a été difficile de déployer des experts en lutte anti-infectieuse dans les pays et de former le grand nombre d'agents de santé nécessaire pour pallier la pénurie de professionnels formés dans ce domaine. Dans un contexte où les programmes de lutte anti-infectieuse sont largement inexistantes et caractérisés par des pénuries croissantes de matériel et de fournitures, des ressources supplémentaires sont nécessaires d'urgence pour mettre en œuvre efficacement les mesures de lutte anti-infectieuse.



L'OMS formé plus de 54 000 agents de santé et 4169 établissements de santé ont été évalués afin de renforcer la lutte anti-infectieuse dans le contexte de la COVID-19.



L'eau potable, l'assainissement et la gestion des déchets et l'hygiène (WASH) sont des éléments essentiels qui assurent la protection contre l'infection par la COVID-19. Il est essentiel de garantir des pratiques WASH et de gestion des déchets fondées sur des données probantes et appliquées de manière cohérente dans les communautés, les foyers, les écoles, les marchés et les établissements de soins de santé pour améliorer les résultats en matière de santé publique, en particulier lors des épidémies de maladies infectieuses. Une coordination et des investissements soutenus dans ce domaine sont nécessaires pour protéger les personnes et les communautés et pour aider à prévenir la transmission interhumaine du virus SARS-CoV-2 qui est responsable de la COVID-19. [LIEN]

En bref

Plus de 10 000 travailleurs de la santé en Afrique infectés par la COVID-19

Brazzaville, le 23 juillet 2020

Dans de nombreux pays africains, les mesures de lutte anti-infectieuse visant à prévenir les infections dans les établissements de santé ne sont pas encore pleinement mises en œuvre.

Il a été constaté que de nombreux établissements de santé ne disposaient pas des infrastructures nécessaires pour mettre en œuvre les principales mesures de prévention des infections ou pour éviter la promiscuité. Seuls 7,8 % (2213) disposaient de capacités d'isolement et seulement un tiers avait la capacité de trier les patients.

Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/fr/news/plus-de-10-000-travailleurs-de-la-sante-en-afrique-infectes-par-la-covid-19>.

RALENTIR LA PROPAGATION DE LA COVID-19 EN IMPLIQUANT LES COMMUNAUTÉS ET LES POPULATIONS À RISQUE

L'une des leçons importantes tirées des grands événements de santé publique survenus au XXI^e siècle est que communiquer de manière proactive et efficace avec les populations pour promouvoir des mesures visant à briser la chaîne de transmission est l'une des interventions de santé publique les plus précieuses pour aider à sauver des vies et à limiter les conséquences néfastes. Avec la COVID-19, un nouvel agent pathogène qui est rapidement devenu une pandémie, la communication sur les risques et la participation communautaire (RCCE) ont été essentiels pour atténuer la confusion, éviter les malentendus, instaurer la confiance dans la riposte, accroître la probabilité que les conseils sanitaires soient suivis, puis limiter et gérer les rumeurs qui sapent la riposte et pourraient conduire à une plus grande propagation de la maladie. L'OMS dans la Région africaine a utilisé une communication proactive pour susciter un changement de comportement, notamment des conférences de presse virtuelles régionales hebdomadaires sur la COVID-19, une communication étendue par l'entremise du site Web du Bureau régional, de Twitter et de Facebook, ainsi que plus de 500 communications sur les médias depuis le début de la pandémie.

L'OMS dans la Région africaine a également établi un partenariat avec le CDC-Afrique, l'UNICEF, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, des organisations non gouvernementales et d'autres organisations pour coordonner les efforts de RCCE dans les pays. Nous avons prêté notre concours à tous les 47 pays dans l'élaboration de stratégies de participation

communautaire, veillé à ce que des dossiers de communication sur les risques soient diffusés dans les établissements de santé, et aidé les autorités locales à produire des messages radio et des spots télévisés et à mettre en place des centres d'appel pour informer le public sur les risques d'infection par la COVID-19 et comment se protéger contre le virus. Les orientations fournies comprenaient des conseils généraux sur la communication sur les risques [LIEN], des conseils sur la distanciation physique et sociale [LIEN], ainsi que sur les rassemblements de masse [LIEN] et les pratiques sans danger pendant le Ramadan [LIEN]. Entre mars et juillet, tous les pays de la Région africaine ont communiqué à leurs populations des messages de prévention et de préparation à la COVID-19. Au cours de la même période, la proportion des pays ayant mis en œuvre un plan de participation communautaire est passée de 57 % à 62 %.

La protection des individus et des communautés et le ralentissement de la transmission de la COVID-19 nécessiteront la participation active de tous à la prévention de l'infection et de la transmission. Une coordination solide et des ressources financières et humaines suffisantes seront essentielles pour mettre en œuvre des stratégies efficaces de communication sur les risques et de participation communautaire, en particulier au niveau infranational. Il convient d'autant plus de redoubler d'efforts pour continuer à promouvoir la communication sur la perception des risques que les populations « se lassent » progressivement de respecter les mesures barrières.



En bref

Les communautés kenyanes en première ligne pour freiner la propagation de la COVID-19

2 juillet 2020

Nairobi — Avant que les équipes de santé publique ne se rendent dans cette communauté massai non loin de Nairobi, Julius Oloiboni avait déjà mobilisé tout le monde pour se protéger et protéger les autres contre la COVID-19.

Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/news/kenyan-communities-taking-lead-curbing-covid-19-spread>.

METTRE À DISPOSITION DES FOURNITURES ESSENTIELLES ET DU PERSONNEL POUR SOULAGER LES SOUFFRANCES ET SAUVER DES VIES

La pandémie de COVID-19 a entraîné une grave pénurie de matériel, de systèmes, de personnel, de produits et d'appareils médicaux d'importance vitale, nécessaires pour réagir rapidement pour alléger les souffrances et réduire les pertes en vies humaines chez les populations d'Afrique. Les contraintes du marché international et les restrictions sur les voyages imposées par la majorité des pays à la suite de la pandémie ont gravement entravé la fourniture de matériel essentiel et potentiellement vital, aggravant encore cette sombre réalité.

Pour faire face à la pandémie, l'OMS dans la Région africaine a mis en place une équipe spécialisée pour travailler avec les pays sur des systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement et sur le renforcement des capacités logistiques au niveau national. Cette équipe a accompagné les pays dans la mise en œuvre du système de la chaîne d'approvisionnement mondiale des Nations Unies. Connu sous l'appellation de COVID-19 Supply Portal, ce système regroupe les demandes en fonction des besoins et des priorités des plans nationaux de riposte à la COVID-19 ; coordonne les efforts des partenaires et des pays pour la mise en commun des achats de produits de qualité garantie à des prix abordables ; et alloue les fournitures essentielles en fonction des capacités du pays, de l'évaluation de sa vulnérabilité et de l'écart entre les besoins du pays et les fournitures disponibles. En vue d'assurer le transport international des fournitures dans un contexte de restrictions de vol et de fermeture des frontières, le Programme alimentaire mondial a institué quatre plateformes logistiques et organisé des vols humanitaires pour faire en sorte que les cargaisons des fournisseurs internationaux soient livrées aux pays bénéficiaires.

L'OMS est le principal utilisateur du portail des Nations Unies, concentrant plus de 71 % des demandes globales. Quarante et un pour cent des commandes nationales passées par ce mécanisme ont été traitées par l'OMS, ce qui s'est traduit par 355 demandes ou 59 millions de dollars. L'OMS collabore également avec le CDC-Afrique pour renforcer la complémentarité et éviter les doubles emplois entre la plateforme des Nations Unies et une plateforme similaire de l'Union africaine.

Malgré les difficultés liées aux ressources limitées et aux restrictions sur les mouvements internationaux, l'OMS a déployé plus de 300 experts internationaux

pour renforcer la riposte d'urgence dans les pays de la Région dans des domaines techniques tels que la surveillance, la coordination, le traitement, la lutte anti-infectieuse et les tests de dépistage. En outre, plus de 1000 membres du personnel de l'OMS provenant d'autres programmes ont été réaffectés pour soutenir la riposte à la COVID-19 aux niveaux régional et national. Plus de deux millions de dollars ont été dépensés pour le déploiement et la réaffectation du personnel au niveau international. De plus, des fonds ont été alloués aux pays prioritaires pour le recrutement local de personnel afin de combler les lacunes majeures de leur capacité de riposte. L'OMS a également appuyé les pays dans la coordination du travail des équipes médicales d'urgence externes déployées pour soutenir les efforts de riposte dans la Région et a mis en œuvre des solutions numériques innovantes et le travail à distance pour surmonter les défis posés par les restrictions des voyages internationaux.

L'OMS a coordonné ses efforts dans ce domaine avec des plateformes comprenant les agences de santé des communautés économiques régionales, ainsi que des réseaux de santé, notamment le Réseau ouest-africain de lutte contre la tuberculose, le sida et le paludisme (WANETAM), le Réseau des instituts nationaux de santé publique des pays lusophones (RINSP), le Réseau africain d'épidémiologie de terrain (AFENET) et l'Association internationale des instituts nationaux de santé publique (IANPHI). Étant donné que la pandémie de COVID-19 tend à se prolonger, il demeure urgent d'augmenter le financement pour maintenir les fonctions essentielles.

Depuis le début de la pandémie, l'OMS a expédié des produits dans **47 pays**, notamment :

2.2 million : de kits de dépistage en laboratoire y compris
1.9 million : de kits de prélèvement d'échantillons et
3 million : de réactifs de laboratoire

2112 : Concentrateurs d'oxygène

1 439 750 : Masques chirurgicaux

24 200 : Masques de type N95

386 300 : Gants

46 779 : Blouses

6930 : Lunettes de protection

34 510 : Écrans faciaux

En bref

Renforcer l'action d'urgence contre la COVID-19 en Afrique

7 mai 2020

Brazzaville — Dans le cadre d'un pool d'expertise élargi, l'Organisation mondiale de la Santé apporte un appui à plusieurs pays africains pour qu'ils puissent coordonner le travail des équipes médicales d'urgence externes déployées afin de soutenir les efforts visant à contenir la propagation de la pandémie de COVID-19.

Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/news/reinforcing-emergency-response-against-covid-19-africa>.



À LA RECHERCHE DE SOLUTIONS INNOVANTES POUR LUTTER CONTRE LA COVID-19

En l'absence de vaccins ou de traitements curatifs contre la COVID-19, et compte tenu du besoin pressant de tests diagnostiques capables de produire des résultats rapides et précis à grande échelle dans différents contextes géographiques et de ressources, la COVID-19 a généré une demande d'innovation et une approche transformatrice pour relever les défis extraordinaires posés par le virus.

L'OMS a élaboré des orientations stratégiques pour les pays concernant la recherche sur la COVID-19, et a soutenu l'élaboration d'un protocole standard pour l'évaluation scientifique des remèdes traditionnels dans la Région.

Les pays africains peuvent être en première ligne pour la mise au point d'innovations locales pour répondre aux défis contextuels posés par la pandémie de COVID-19 dans la Région. En mars 2020, l'OMS a organisé le premier hackathon virtuel sur la COVID-19, qui a rassemblé 100 innovateurs de premier plan de toute la Région africaine afin de trouver des solutions locales créatives pour combler les lacunes majeures de la riposte régionale. Un financement d'amorçage a ensuite été fourni pour mettre au point et piloter les innovations les plus

prometteuses dans différents contextes. L'une de ces innovations, NextGenCoviAI, est une plateforme numérique intégrée pour la gestion de la COVID-19, l'évaluation des facteurs de risque et le diagnostic, qui a depuis été déployée à l'hôpital régional de référence de Mbarara (Ouganda).

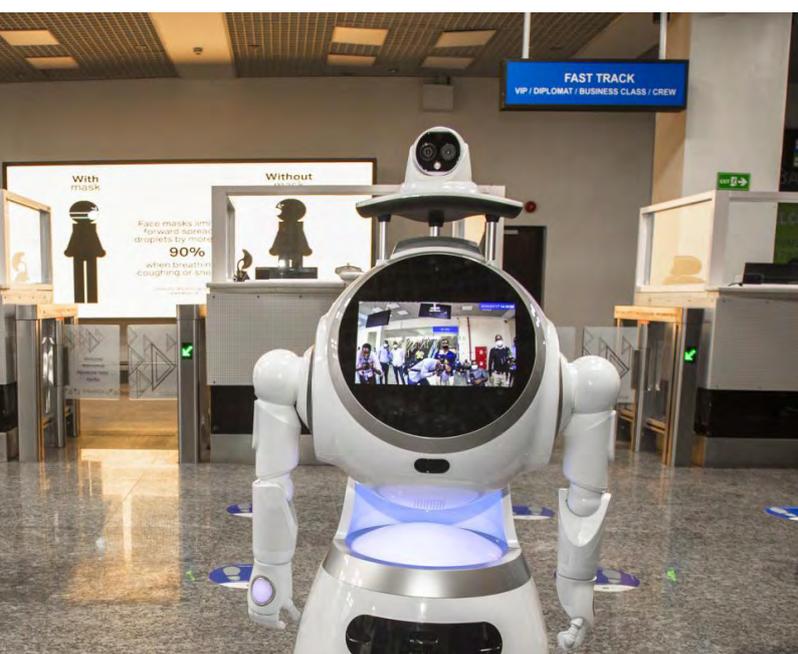
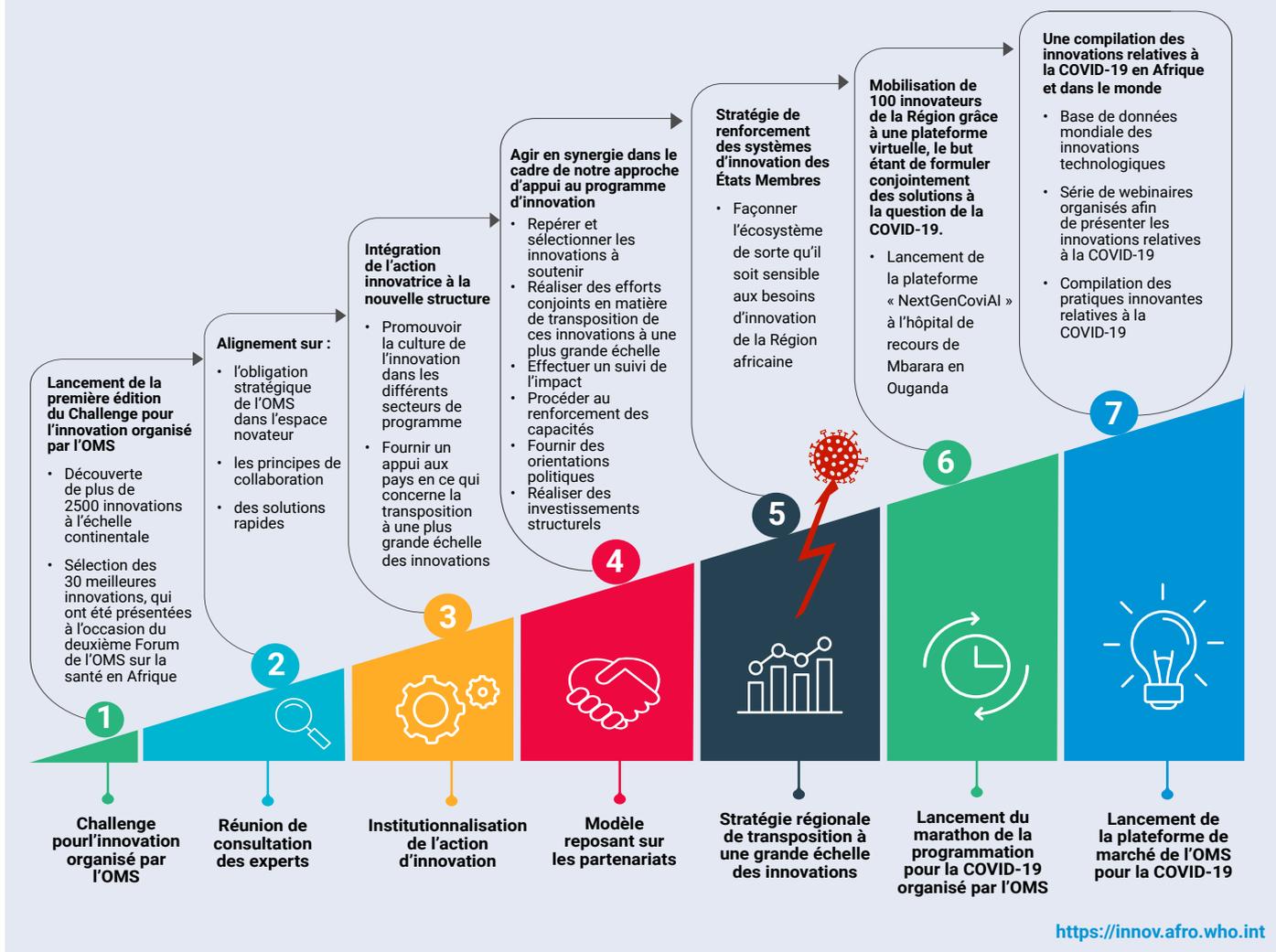
Malgré cet élan, la recherche et l'innovation restent peu prioritaires dans de nombreux pays, les ressources allouées à ce domaine important étant faibles, voire inexistantes. Cette situation entraîne un manque de communautés scientifiques habilitées à mener des recherches et des innovations dans le cadre de la riposte apportée dans de nombreux pays.

« Les pays africains peuvent donner l'exemple en termes d'innovation et de solutions adaptées aux contextes de ressources limitées ».

Dr Moredreck Chibi, Conseiller régional de l'OMS pour l'innovation



FIGURE 5 : CHEMIN PARCOURU À CE JOUR EN MATIÈRE D'INNOVATION...



En bref

Les innovateurs africains se joignent à la lutte contre la COVID-19

28 mai 2020

Brazzaville

Partout dans la Région africaine, les innovateurs locaux ont pris des mesures décisives pour combler les lacunes critiques dans la riposte à la pandémie, souvent dans des contextes où les services de santé traditionnels sont sollicités à l'extrême et où une approche multisectorielle revêt donc une importance particulière.

« L'Afrique présente des défis particuliers qui nous ont toujours obligés à innover », a déclaré M. Osumba. « Je crois que notre capacité en tant qu'Africains à sortir des sentiers battus peut vraiment porter ses fruits dans la lutte contre la COVID-19 ».

Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/news/african-innovators-join-fight-against-covid-19>.

MAINTENIR LES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ ESSENTIELS PENDANT LA COVID-19

Outre la mortalité directe liée à la COVID-19, les efforts déployés par des systèmes de santé déjà faibles pour endiguer le virus ont amené le personnel de santé à travailler au-delà de ses capacités, avec pour corollaire des perturbations inquiétantes dans la fourniture d'autres services sanitaires et sociaux essentiels. Les interventions relatives à la COVID-19 et les mesures de santé publique telles que le confinement et la réaffectation des établissements et du personnel de santé à la prise en charge des cas de COVID-19 ont exacerbé ces perturbations, tout comme la peur des patients de se rendre dans les établissements de santé.

Pour orienter son soutien aux pays, l'OMS a procédé à une évaluation rapide début avril, puis en mai 2020. Trente-cinq pour cent des pays évalués ont déclaré la fermeture d'au moins un établissement de santé, pour des raisons telles que la désignation de celui-ci comme centre de prise en charge de la COVID-19, la contamination d'agents de santé, la fermeture temporaire pour désinfection et la crainte de contamination par des agents de santé travaillant avec un équipement de protection individuelle limité. Une deuxième enquête rapide menée par l'OMS entre mai et juillet 2020 a porté sur l'impact de la COVID-19 sur 25 services de santé essentiels à toutes les étapes de la vie. Les résultats de cette enquête ont permis aux décideurs de déterminer rapidement l'ampleur des perturbations des services, de définir des stratégies d'atténuation au niveau des pays en fonction des principaux défis et des besoins prioritaires recensés, et d'assurer un meilleur ciblage des ressources et des investissements. En moyenne, les pays ont fait état de perturbations partielles, graves ou complètes pour 54 % des 25 services de santé évalués. Les services les plus fréquemment perturbés comprenaient les services de vaccination systématique — services périphériques (72 %) et services en établissement (63 %) —, la planification familiale et la contraception (67 %), les soins prénatals (67 %) et le traitement des troubles mentaux (67 %).

La COVID-19 a également eu de graves répercussions relativement à la perturbation des systèmes alimentaires. Selon les premières estimations de l'UNICEF et du PAM, la malnutrition aiguë a crû de

19 % à 25 % dans la Région, alors que le nombre total d'hospitalisations pour cause de malnutrition aiguë sévère a diminué de 5 % par rapport à la même période en 2019. L'OMS et ses partenaires ont publié des orientations visant à protéger l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, [LINK] ainsi que les services de prévention et de traitement de l'émaciation, [LINK] et LIEN] et la supplémentation en vitamine A [LINK].

Les perturbations ont été causées par une combinaison de facteurs liés à la demande et à l'offre, notamment l'absence de patients (81 %) et l'insuffisance des équipements de protection individuelle pour le personnel soignant (77 %). Près des trois quarts des pays de la Région ont mis en place un système de triage pour définir les priorités, et 64 % d'entre eux ont mis en place de nouvelles approches de la chaîne d'approvisionnement et/ou de la distribution des médicaments pour surmonter les interruptions de service. Il convient de noter que 53 % des pays de la Région africaine de l'OMS ayant participé à l'enquête ont défini les services de santé essentiels à maintenir pendant la pandémie de COVID-19. Les gouvernements de la Région ont également mis en place des mesures pour permettre la libre circulation des agents de santé et des ambulances pendant les périodes de confinement, et ont travaillé en étroite collaboration avec l'OMS, d'autres institutions du système des Nations Unies et le secteur privé pour assurer la continuité des services de santé essentiels pendant ces périodes.



² Rapport d'enquête disponible, Bureau régional de l'Afrique, étape de la collecte des données.

³ Enquête Pulse sur la continuité des services de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19 — rapport provisoire de l'OMS, 27 août 2020.



D'autres facteurs aggravants ont affecté la continuité des services de santé dans la Région, notamment les inondations, les déplacements internes, les conflits armés prolongés et d'autres flambées de maladies à tendance épidémique telles que la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, le choléra en Éthiopie, au Kenya et en Ouganda, la rougeole en Angola, en Éthiopie, au Kenya, au Mozambique, au Soudan du Sud et en Somalie, et la fièvre jaune au Soudan du Sud et en Ouganda.

Tout au long de la pandémie, l'OMS n'a cessé de plaider auprès de ses États Membres pour que la continuité des services de santé essentiels reste une priorité. Nous avons fourni un soutien pour

identifier les services de santé les plus touchés par la pandémie, ainsi que des formations, du savoir-faire technique, des orientations et des outils pour permettre aux pays d'accroître la fourniture de services essentiels dans différents scénarios et contextes de pandémie.

La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve les systèmes de santé nationaux dans la Région, et même dans le monde entier. Les autorités nationales devront améliorer et investir dans la continuité des services de santé essentiels pendant la COVID-19. Des travaux supplémentaires seront nécessaires pour estimer l'ampleur de l'impact des interruptions de service sur la morbidité et la mortalité dans la Région africaine de l'OMS.

« Nos équipes ont travaillé sans relâche dans toute la Région pour s'assurer qu'en plus de soutenir la riposte à la COVID-19, nous poursuivions la surveillance des maladies essentielles et les plans pour la reprise de la riposte à l'épidémie de poliomyélite dès que la situation le permettra. »

D' Pascal Mkanda, coordonnateur du Programme pour l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine de l'OMS

En bref

L'Éthiopie vaccine près de 15 millions d'enfants contre la rougeole malgré les défis posés par la COVID-19

27 juillet 2020

Addis Abeba — Près de 15 millions d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole en Éthiopie dans la cadre d'un effort des autorités sanitaires pour maintenir les services de santé essentiels, alors même qu'elles luttent pour endiguer la pandémie de COVID-19.

Disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/news/ethiopia-vaccinates-nearly-15-million-children-against-measles-despite-covid-19-challenges>.

ÉTAPES FRANCHIES

DEPUIS LE DÉBUT DE LA PANDÉMIE

2020





5

RIPOSTE À LA COVID-19 DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

PERSPECTIVES

« En Afrique, freiner la COVID-19 s'apparente à un marathon et non à un sprint. Grâce à un engagement ferme et à des mesures fortes à tous les niveaux, nous pouvons atteindre nos objectifs communs et faire de la santé une réalité pour toutes les populations de la Région africaine. »

D^e Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

Beaucoup de choses ont été réalisées depuis le début de la pandémie dans la Région africaine grâce à la collaboration avec les pays et avec nos partenaires ces derniers mois. L'OMS a activement apporté un appui aux pays pour coordonner les efforts de préparation et de riposte, et nos États Membres sont désormais mieux à même de faire face au virus dans toute une série de domaines, notamment la coordination, la surveillance, la capacité des laboratoires, la prise en charge des cas et la lutte anti-infectieuse. Une première évaluation régionale réalisée en février 2020 a révélé un état de préparation global de 66 %. En mars, ce taux était passé à 77 %, puis à 80 % en juin.

Malgré ces résultats encourageants, l'ampleur du défi est énorme. Il faut faire beaucoup plus, et plus rapidement, car la pandémie ne cesse de gagner en ampleur dans la Région africaine. Avec l'assouplissement des restrictions sur les voyages et des mesures de distanciation physique, le virus risque de se propager encore plus loin dans les zones reculées du continent. En l'absence de remèdes thérapeutiques ou de vaccins éprouvés, les pays doivent intensifier leurs mesures de préparation et de riposte pour ralentir la transmission, en particulier au niveau infranational. Tout en mobilisant les efforts de l'ensemble des pouvoirs publics et de toutes les couches de la société pour lutter contre la pandémie, les pays doivent aussi continuer à donner la priorité à la poursuite de la prestation de services de santé essentiels dans des domaines tels que la vaccination, la lutte contre le VIH, la nutrition, la lutte contre les maladies non transmissibles et la santé mentale.

Le leadership fort et déterminé des chefs d'État africains demeure essentiel pour donner la priorité aux impacts socioéconomiques de la COVID-19 par des efforts concertés pour sauver des vies et protéger les moyens de subsistance. L'engagement, les compétences, l'expertise, l'expérience et les technologies qui ont conduit à la certification de l'Afrique comme étant exempte de poliovirus sauvage continueront à être mis à profit pour soutenir la riposte à la COVID-19 et pour renforcer la résilience des systèmes de santé dans la Région.

Dans la Région africaine, l'OMS continuera à accompagner les pays, surtout les « points chauds » ou les pays à haut risque, en mobilisant un appui d'urgence et en réaffectant du personnel dans les pays les plus touchés. Nous mobiliserons aussi plus d'experts techniques sur le terrain et intensifierons la formation pour renforcer les capacités de riposte locales, en particulier au niveau des provinces et des districts. Nous améliorerons l'harmonisation des efforts de riposte avec nos partenaires, y compris en exploitant au mieux les accords logistiques et de déploiement conclus avec le CDC-Afrique, afin de mieux coordonner les efforts visant à combler les lacunes en termes de ressources humaines et de fournitures essentielles d'EPI, de kits de dépistage en laboratoire et d'autres types de matériel médical qui restent insuffisants pour faire face aux besoins croissants des pays de la Région.

L'OMS mettra plus particulièrement les efforts sur l'innovation en continuant d'apporter sa contribution à la formulation du programme d'innovation et en facilitant la transposition à une plus grande échelle des innovations sanitaires hautement efficaces et reposant sur des bases factuelles, pour desservir les communautés africaines, surtout les groupes les plus vulnérables de la population.

Nous remercions nos partenaires qui continuent à financer les efforts de riposte dans la Région africaine, et nous les exhortons à mettre à notre disposition le financement flexible dont nous avons grand besoin pour soutenir les pays et les domaines de la riposte faiblement financés, tels que les activités aux points d'entrée, la décentralisation de la riposte, ou encore l'innovation et la recherche.

Nous appelons également nos partenaires à ne pas ignorer les nombreuses inégalités en santé et socioéconomiques mises en évidence par la COVID-19, et à accroître le financement non seulement pour la poursuite des efforts dans le cadre de la riposte à la COVID-19, mais aussi pour l'édification de systèmes de santé résilients et inclusifs capables de répondre aux besoins sanitaires essentiels du continent au-delà de la COVID-19. Sans une action urgente sur ce front, la Région risque de compromettre les succès obtenus dans le secteur de la santé au cours de la dernière décennie.





**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

**Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de l'Afrique**

Cité du Djoué | Boîte Postale 06 | Brazzaville |
République du Congo |

Téléphone : +(47 241) 39402 |

Courriel : afrgocom@who.int | Site Web : afro.who.int |

Facebook : WHOAFRO | Twitter : @WHOAFRO |